

ABORTO, UNA PIAGA PER LE MIGRANTI

LE STRANIERE CHE VIVONO NEL NOSTRO PAESE SONO RESPONSABILI DEL 33% DELLE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA



ALESSANDRA GRAZIOTTIN

Direttore del centro di Ginecologia e Sessuologia del San Raffaele Resnati di Milano

Un dato a dir poco allarmante: l'aborto viene utilizzato come metodo contraccettivo, al pari della pillola, conosciuta dal 90% delle immigrate ma provata solo dalla metà, o del preservativo, molto noto ma scarsamente impiegato. Sono i dati di una ricerca pilota condotta a Firenze dal Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione e la Cura delle Complicazioni delle Mutilazioni Genitali Femminili, presentati recentemente a Roma nel Convegno nazionale "Immigrate e contraccezione: diritti negati", promosso dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO). «Nel nostro Paese, un terzo del totale delle interruzioni volontarie di gravidanza è compiuto da appena il 3,5% della popolazione», spiega il presidente della SIGO Nicola Surico. Per prevenire queste criticità la SIGO punta sulle seconde generazioni: i minorenni stranieri nel nostro paese sono 932.675, di cui 572.720 nati in Italia. «Cittadini a tutti gli effetti che parlano la nostra lingua.

... crescono in questa realtà, fanno da tramite per la traduzione, la comunicazione, l'informazione - commenta il dr. Omar Abdulcadir, responsabile per la SIGO di quest'area e coordinatore della ricerca -. Rappresentano una risorsa insostituibile perché sono i fautori del cambiamento culturale all'interno del nucleo familiare. È a loro quindi che dobbiamo rivolgerci per avviare una vera contraccezione transculturale, una componente fondamentale della salute».

È più semplice convincere e sensibilizzare le giovani, che spesso accompagnano le madri negli ambulatori e ne sono interpreti. Un problema che non si deve tralasciare è però il conflitto inevitabile tra i messaggi di libertà delle società occidentali e i valori inculcati in famiglie immigrate da paesi in cui il comportamento sessuale è regolato da norme religiose/sociali. «Il dialogo madre-figlia va però recuperato anche fra le donne italiane - aggiunge la professoressa Alessandra Graziottin, direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia del San Raffaele Resnati di Milano -: secondo una ricerca da me coordinata e condotta su 1.566 donne, solo il 40% delle mamme di ragazze nate dall'85 in poi parla di contraccezione con le figlie».



IL PROGETTO “SCEGLI TU”

La sessualità senza prevenzione e protezione rappresenta la seconda causa di morbidità e mortalità nel mondo per le popolazioni povere, mentre è al nono posto nei paesi industrializzati. L'attenzione di SIGO a questa fascia particolarmente vulnerabile si è

concretizzata con il progetto educativo “Scegli tu”, che già ha già portato alla realizzazione di opuscoli ad hoc, disponibili in cinque lingue (francese, cinese, arabo, rumeno e albanese) scaricabili dal sito www.sceglitu.it. «Intendiamo rafforzare il nostro impegno

- afferma il presidente SIGO Nicola Surico - anche nel formare gli operatori, ginecologi e infermieri in primo luogo, con un counselling specifico per aumentare l'adesione al trattamento contraccettivo specialmente nelle nuove generazioni». **A.S.**

Il ritorno dell'internista ai giovani piace il medico detective

Ex Cenerentola delle specialità, ora ha il 25% di under 40

MICHELE BOCCI

ROMA — Il ricambio generazionale negli ospedali italiani passa attraverso l'internista. La figura del medico capace di fare la diagnosi di un problema ai reni come ai polmoni, di trattare un anziano con il cuore scassato come un giovane con una malattia infettiva, attira i neo laureati come nessun'altra. Così la medicina interna, specialità che in Italia sembrava destinata a scomparire, con tanto di tagli di reparti e conseguente calo di vocazioni, oggi vanta un dato pressoché unico: il 20-25% di chi la pratica ha meno di 40 anni. Se si considerano tutti i medici ospedalieri la stessa percentuale si ferma al 10. E così in un Paese dove i camici bianchi stanno andando in pensione a centinaia, e dove si dovrà aspettare il 2020 per vede-

Sempre più malati cronici e cresce l'appello dei camici bianchi che curano a 360 gradi

re entrare nel sistema sanitario lo stesso numero di professionisti di quelli che escono, la speranza per fronteggiare l'esodo arriva dagli internisti. Ovviamente resta centrale anche dall'Università, che stabilisce i posti delle scuole di specializzazione per le varie discipline.

Cosa sta succedendo? Aumentano le persone colpite da due o più problemi di salute, spesso cronici, e di conseguenza la necessità di avere professionisti in grado di affrontare una malattia senza magari farne peggiorare un'altra. In sanità la domanda stimola l'offerta e sempre più neolaureati vogliono fare gli internisti. Si tratta di professionisti simili ai medici di famiglia ma che lavorano in

ospedale e vedono casi più seri. «Attira l'idea di affrontare il malato globalmente. Non di curare un organo, come capita spesso a chi si dedica alle superspecialità, ma di risolvere una serie di problemi. Insomma osservare il paziente a 360 gradi». A parlare è Carlo Nozzoli, direttore del dipartimento di emergenza all'ospedale fiorentino di Careggi e presidente della Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti (Fadoi), che fino a ieri è stata impegnata nel congresso nazionale.

Da alcuni anni Nozzoli sta assistendo a un fenomeno nuovo: le richieste per le scuole di specializzazione di medicina interna sono in aumento. Anche se questa disciplina non assicura, al contrario di molte altre, la possibilità di svolgere una proficua attività privata, tranne che in rari casi. «C'è un grande interesse, addirittura da noi gli esclusi dai bandi aspettano l'anno successivo per fare di nuovo domanda, invece di sistemarsi in un'altra scuola di specializzazione», prosegue. Uno dei reparti in cui gli internisti andavano tradizionalmente a lavorare, soprattutto i giovani, è il pronto soccorso. Oggi questa tendenza si sta riducendo. «Il lavoro nell'emergenza è molto interessante — dice sempre Nozzoli — però, come mi hanno detto alcuni colleghi, lì il malato lo vedi per qualche ora. Una volta inquadrato il suo problema lo mandi nelle unità operative per il ricovero. Nel reparto di medicina interna, invece, puoi seguire l'evoluzione del paziente più a lungo, osservare come risponde alle terapie, correggere il tiro se qualcosa non va». Spesso gli specialisti ospedalieri, che siano nefrologi, gastroenterologi o neurologi, di fronte a malati con più problemi preferiscono interpellare il collega internista

anziché tutti coloro che si occupano delle varie patologie.

Negli anni scorsi le medicine perdevano letti o addirittura venivano chiuse dai responsabili degli ospedali, oggi crescono. È successo all'ospedale di Legnano o al policlinico di Pisa. I reparti nel frattempo sono diventati sempre più tecnologici, hanno acquisito ventilatori, monitor e altri strumenti un tempo impensabili fuori da rianimazioni e chirurgie di alta specialità. «È finita l'era delle medicine generali dove stazionano anziani e pazienti non complessi — riflette Nozzoli — Anche la complessità dei casi è uno degli elementi che attira i giovani colleghi».

Lo stato di salute degli italiani fa pensare, per il futuro, a una sempre maggiore necessità di medici in grado di curare persone con più patologie. Già oggi il 20% dei nostri connazionali hanno almeno due malattie croniche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Aumenta l'impiego nei reparti di medicina mentre diminuisce in pronto soccorso



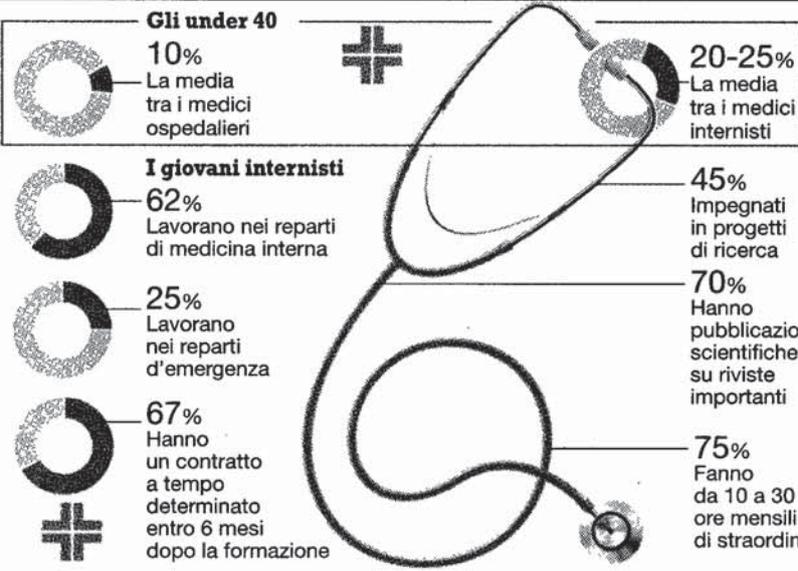
Negli ospedali

11mila
I medici internisti

9mila
Gli anestesisti e rianimatori

15mila
I chirurghi, generali e delle varie specialità (cardiochirurgia, neurochirurgia eccetera)

5mila
I ginecologi e ostetrici



Nelle università
6500
I laureati in medicina ogni anno

5500
I posti per le scuole di specializzazione delle facoltà

La Medicina interna negli ospedali

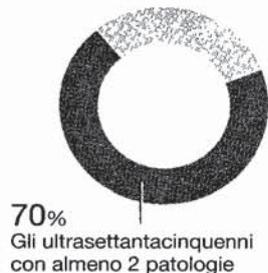
39 mila
I posti letto gestiti dagli specialisti in questa disciplina

1,2 milioni
I ricoveri fatti ogni anno

I malati

12 milioni
Gli italiani che hanno almeno due malattie croniche

9,5 milioni
I malati con più problemi che hanno più di 55 anni



La storia



IL TERMINE
L'espressione "medicina interna" nasce a Pisa nel 1839 al Congresso degli scienziati italiani



GLI INIZI
La Società italiana di Medicina interna nasce nel 1887. Primo presidente è Guido Baccelli



OGGI
Il presidente della Federazione dei medici italiani Amedeo Bianco è un internista

Giro di vite alle smart drugs, diventa illegale la vendita

Illegali le smart drugs. I nuovi cannabinoidi sintetici venduti come incensi, sali da bagno e profumatori per ambiente sono stati, infatti, inseriti tramite decreto nella tabella delle sostanze stupefacenti. Questo comporta che qualsiasi Smart shop o persona che venderà tali prodotti potrà essere denunciato per spaccio di droga.

Già da molti mesi, il Sistema nazionale di allerta del Dipartimento politiche antidroga, la cui delega è affidata al senatore Carlo Giovanardi, aveva identificato e censito tali cannabinoidi sintetici. La novità è che, oltre ai già inseriti JWH 018 e JWH 073, sono stati inseriti JWH 250 e JWH 122 e tutte le altre droghe sintetiche con strutture analoghe a questi ultimi cannabinoidi sintetici. Questo permetterà di estendere a qualsiasi altra sostanza strutturalmente analoga la possibilità di sequestro e denuncia per violazione del dpr 309/90 (legge sugli stupefacenti). La velocizzazione delle procedure di inserimento delle nuove droghe che compaiono sul mercato è stata possibile grazie alla collaborazione tra il **Ministero della salute** e il Dipartimento politiche antidroga (Dpa), che mira a dare risposte tempestive ed efficaci anche contro il nuovo mercato delle droghe.

«L'identificazione precoce di questi cannabinoidi sintetici», ha dichiarato Giovanni Serpelloni capo del Dpa, «sia da un punto di vista tossicologico, che attraverso un attento monitoraggio dei pronto soccorsi mediante il Sistema di allerta, si sta dimostrando molto efficace nella prevenzione della diffusione di queste pericolosissime sostanze che si dividono in sette grandi gruppi strutturali i più comuni dei quali sono derivati del JWH 250 e JWH 122. Questo risultato è un ulteriore traguardo nella lotta alla droga che permetterà finalmente di interrompere il nuovo mercato delle Smart Drugs che fino ad oggi è riuscito ad evitare i divieti imposti dalla legge e a generare oltre che molti danni alla salute anche forti redditi per questi nuovi tipi di spacciatori».



MONTECITORIO

Biotestamento, il dibattito
slitta a dopo i ballottaggi

■ ROMA

RINVIATO a data da destinarsi. La conferenza dei capigruppo della Camera ha deciso di far slittare il dibattito, in programma ieri mattina, sul disegno di legge in materia di biotestamento, approvato due anni fa a Palazzo Madama. In questi giorni Montecitorio si occuperà di alcuni disegni di legge di ratifica di trattati internazionali, mentre la settimana seguente sarà dedicata all'esame del decreto omnibus. Per il ddl Calabrò i capigruppo non hanno fissato alcuna scadenza, anche se il sottosegretario al Welfare, **Eugenia Roccella**, assicura che il rinvio «non è *sine die*». Anzi, «prima della pausa estiva avremo una legge sul biotestamento».

AD AUSPICARE in aula lo slittamento del confronto a dopo il ballottaggio — fuori intanto va in scena un sit-in di protesta dei Radicali contro il ddl (foto) — è l'ex segretario del Pd, Walter Veltroni, che esorta le forze politiche a evitare «di affrontare un tema così delicato nell'asprezza dello scontro politico e nel rischio di esporlo a strumentalizzazioni». Anche perché occorre «cercare un punto di sintesi e non delle prove

di forza». In precedenza il capogruppo Pdl alla Camera, Fabrizio Cicchitto, aveva diramato una nota esplicativa sulla posizione della maggioranza: slittamento del dibattito a dopo il voto per scongiurare strumentalizzazioni e tensioni. «Si vede che qualche botta aiuta a ragionare...», è il commento pepato del segretario Pd Pier Luigi Bersani. Dal canto suo Ignazio Marino (Pd) mette in guardia l'opposizione dalle reali intenzioni del centrodestra: «Il passo indietro non è dettato da una ferma e sincera disponibilità a ridiscutere i contenuti. Si tratta semplicemente di una manovra per tentare di orientare il consenso elettorale». E, intanto, l'Idv si sgancia da Veltroni, spronando maliziosamente la maggioranza «ad andare fino in fondo».



Nuovo servizio del ministero della Salute **Vigilanza sui cosmetici** **Entro il 2012** **maggiore trasparenza**

ROMA. Allergie, eritemi, arrossamenti: la pelle a volte si ribella ai cosmetici e fra un anno, con un anticipo di almeno 12 mesi rispetto alla scadenza del 2013, partirà un nuovo servizio del ministero della Salute per la "cosmetico-vigilanza". Il principio sarà lo stesso di quello seguito per tutti i farmaci, cioè bisognerà segnalare tutti gli effetti indesiderati di un prodotto di bellezza, ha spiegato il sottosegretario alla Salute Francesca Martini in occasione della presentazione del Beauty Report Unipro 2011, il secondo rapporto sul valore dell'Industria cosmetica in Italia che vede il settore solido e in crescita nonostante la crisi che non ha neppure sfiorato il settore della bellezza. Il progetto preliminare - ha spiegato Martini - è stato già messo a punto al ministero. Sul sito dello stesso dicastero sarà possibile raccogliere tutte le segnalazioni sugli effetti di qualsiasi tipo di prodotto di bellezza che in alcune situazioni possono creare problemi come

durante l'esposizione al sole o durante l'assunzione di alcuni farmaci.

Martini ha anche ricordato la questione dei cosmetici falsi che arrivano sul mercato e contro i quali i carabinieri della Salute hanno già realizzato diversi sequestri. Le aziende italiane ed europee - ha spiegato Fabio Franchina, presidente dell'Unipro - «sono sottoposte a severissime norme per la sicurezza, le più severe del mondo». Il problema - ha aggiunto - sono alcuni cosmetici che arrivano da Paesi terzi «come quelli brasiliani per lisciare i capelli che contengono quantità troppo alte di formaldeide, una sostanza usata come conservante ma che in formulazioni concentrate è un cancerogena». Intanto nel 2010 è emersa una «ripresa vigorosa» del settore dell'industria cosmetica. Si rileva «un'inversione di tendenza della produzione industriale (+5,2% contro il -3,2% del 2009) e dell'export (+17,0% contro il -11,8% del 2009)». ◀



GUERRA AL FUMO | I PROGETTI DI BRUXELLES

Dal tabaccaio la sigaretta si dovrà vendere di nascosto

Per ridurre morti e malattie da fumo, nuove norme Ue puntano a dimezzare entro il 2025 i consumi di tabacco. Per l'industria del tabacco l'ennesima stangata.



TIPS IMAGES

La Commissione europea sta lavorando a una direttiva che renderà durissima la vita dei produttori e dei negozi. Il 24 maggio parte la protesta.

DI SERGIO LUCIANO

È la linea del Piave su cui sono attestati tabaccaia, coltivatori di tabacco e industriali della trasformazione: basta con la caccia alle streghe contro fumo e fumatori, basta con le restrizioni alla vendita delle sigarette. E proprio il 24 maggio si riuniscono a Bruxelles per riaffermarlo forte e chiaro, senza pudori perbenisti né furori salutisti. La Commissione europea, infatti, medita di vietare l'esposizione delle sigarette nelle tabaccherie, costringendo i commercianti a nascondere sottobanco (com'è già stato deciso in Gran Bretagna), a partire dai supermercati e dall'anno prossimo. Non solo, i pacchetti, secondo l'orientamento dell'agguerrita Dg Sanco, che nell'euro-burocrate sta per Direzione generale salute e consumatori della Commissione, non avranno più scritte e loghi colorati e accattivanti, ma dovranno essere tutti uguali, bianchi, oppure grigiastri. E le sigarette dovranno essere prodotte con tabacco puro, senza altri ingredienti, il che può mandare fuori mercato per ragioni tecniche il 40 per cento dell'attuale produzione mondiale, azzerando in particolare il tabacco italiano.

Questione di settimane, forse due o tre, e poi la Commissione scodellerà nelle mani del Parlamento europeo la revisione della direttiva vigente da 10 anni sulle sigarette. Proprio per evitarlo, il 24 maggio il fronte dei resistenti si mobilerà nella capitale d'Europa per dire no allo straniero, nel

CHE COSA C'È NELLA BOZZA DI DIRETTIVA, ANCORA ALLO STUDIO

I tre punti centrali della nuova normativa

Ecco i tre punti centrali della nuova normativa europea per la repressione del tabagismo, oggi ancora allo studio della Commissione. L'obiettivo di Bruxelles è contrastare il consumo di tabacco, che si stima provochi circa 650 mila morti premature all'anno. La Commissione ha terminato la fase consultiva: una bozza di direttiva sarà pronta in autunno. Si prevede che la proposta finale sarà presentata all'Europarlamento a gennaio 2012.

1 SOLAMENTE TABACCO

NESSUN INGREDIENTE DOVREBBE ESSERE AGGIUNTO AL TABACCO PURO. Attualmente sono ammessi circa 500 elementi chimici e sostanze aromatizzanti, da alcuni acetati allo zucchero: sono usati per addolcire il sapore delle sigarette e sono contenuti nel 40 per cento delle sigarette vendute nel mondo.



2 PACCHETTI ANONIMI

NESSUNA CONFEZIONE DI TABACCHI DOVREBBE PIÙ AVERE CARATTERISTICHE DI RICONOSCIBILITÀ: non sarebbe ammesso alcun logo né alcun colore, la marca dovrebbe essere indicata con carattere e corpo identici per ogni produttore, mentre il colore del pacchetto dovrebbe essere sempre e comunque il bianco o il grigio.



3 DIVIETO DI ESPOSIZIONE

NESSUN NEGOZIO DOVREBBE PIÙ ESPORRE AL PUBBLICO I PACCHETTI DI SIGARETTE, di sigari e di ogni altro prodotto contenente tabacco: un po' come avviene oggi per le pubblicazioni pornografiche. La Commissione europea ipotizza d'introdurre questo divieto all'inizio nei supermercati, per poi applicarlo ai tabaccai.



senso che questa nuova crociata antifumo è di schietta e diretta ispirazione di Michael Bloomberg, tabagista pentito che ha praticamente messo al bando le sigarette nel suo territorio, New York City, di cui è sindaco.

«Un momento, mi accendo una sigaretta e ne parliamo» sorride Rita Bernardini, deputato radicale nel gruppo del Partito democratico a Montecitorio e convinta antiproibizionista. «Se passasse una direttiva del genere, otterrebbe l'effetto contrario: più fumo, più nocivo, e più contrabbando. Il proibizionismo ha sempre avuto questi risultati, fin dai tempi del furore americano contro l'alcol, un gran regalo ad Al Capone. Si possono e si devono fare campagne di dissuasione. Ma quando si proibisce un consumo, in realtà lo si incentiva».

Pare sia andata così in Irlanda: quando il governo ha introdotto queste norme dissuasive, il 30 per cento del mercato legale si è spostato sul contrabbando. «Il risulta-

to è che oggi a Dublino si fuma quanto prima» sostiene Carlo Sacchetto, direttore dell'Associazione piccoli trasformatori italiani, quelli che acquistano il tabacco in foglie dai coltivatori e lo prelaborano per conto delle major del fumo. «Però oggi si bruciano sigarette che arrivano dall'import parallelo, illegali, e quindi più nocive. Lo stato perde entrate, produttori e distributori ci rimettono e i consumatori stanno peggio. Sta andando così anche in Canada, dove hanno imitato l'Irlanda. Geniale, eh?».

Per questo, il 30 marzo 2011, il parlamento svedese ha respinto due leggi che puntavano a introdurre nel paese il pacchetto «no logo» e il divieto di esposizione dei prodotti di tabacco al punto vendita. «Impedendo la visibilità dei pacchetti» ha detto il [ministro della Salute](#), Maria Larsson, «si registra un aumento delle vendite illegali: ciò che è nascosto risulta più attraente di ciò che è esposto. Almeno

questo abbiamo riscontrato nei paesi che hanno introdotto il divieto».

Un po' come a New York, dove il proibizionismo di Bloomberg ha fatto spuntare come funghi sui marciapiedi i pusher di sigarette sciolte e di contrabbando. Il magnate, non contento di avere proibito il fumo persino nei parchi pubblici, ha stangato il prodotto con una sovrattassa locale, che ha portato fino a 15 dollari il prezzo di un pacchetto: più di 10 euro. Per cui i venditori di «loosies» (così si chiamano le sciolte) prosperano, e nutrono una microillegalità difficilissima da contrastare. «Il commercio delle sigarette è già oggi abbastanza circoscritto, introducendo norme ancora più restrittive si finisce col promuovere il mercato illecito» ritiene Diego Rispoli, capo della direzione per le accise dell'Azienda dei monopoli di Stato. «Ma oggi in Italia l'accisa sul tabacco rende all'erario circa 13,7 miliardi di euro all'anno. Un gettito

importante, che proviene da un mercato ormai costituito da operatori seri, con sacche di illecito minime». Se però si dovessero introdurre ulteriori restrizioni al commercio legale, rifiorirebbe quello illecito. «Le previsioni che si fanno sulla nuova direttiva comunitaria» aggiunge Rispoli «lasciano interdetti».

«Noi siamo determinati a non mollare» avverte Luigi Riso, presidente della Federazione italiana tabaccai. «Abbiamo un ufficio permanente a Bruxelles, che sta curando la mobilitazione del 24 maggio. Contro questa deriva proibizionista solo dall'Italia abbiamo mandato 30 mila email alla Commissione e qualche segnale di ripensamento già arriva. Per noi significherebbe non lavorare più. La gente entra in tabaccheria determinata a comprare le sigarette: non poterle più esporre significa deludere il cliente, complicargli la vita. Dovremmo smantellare i distributori automatici visibili dall'esterno. Un disastro».

D'altronde, è difficile smontare le convinzioni dei fautori del no smoking. «Ogni anno» recita una scheda informativa della famosa Dg Sanco «650 mila europei muoiono prematuramente a causa del tabagismo, più della popolazione del Lussemburgo o di Malta. E 19 mila europei muoiono di fumo passivo. Generando una perdita economica per le nostre società di oltre 100 miliardi».

Cifre impressionanti. Ma è anche vero che nel campo delle droghe sociali tollerate solo il tabacco è sottoposto a una simile censura. «Nessuno attacca il consumo e l'abuso di alcol con la stessa severità» osserva Sacchetto, leader dei piccoli produttori. Eppure l'alcolismo è il terzo fattore di rischio sanitario europeo, dopo fumo e ipertensione, ma solo perché non si calcolano gli effetti devastanti dell'«alcol passivo», responsabile per esempio di metà degli incidenti automobilistici.

«La ragione è semplice» polemizza Sacchetto «negli Usa il giro d'affari

dei prodotti farmaceutici legati alla disintossicazione dalla nicotina o alla sostituzione della sigaretta con gadget di vario tipo ammonta già oggi a un terzo del giro d'affari delle sigarette al netto delle tasse. È chiaro a chi interessa stroncare il consumo di tabacco?».

La riforma in arrivo prevede un dettaglio particolarmente rilevante per i produttori italiani: il divieto di produrre sigarette con tabacco trattato con ingredienti. Appunto il tabacco prodotto in Italia: Veneto, Umbria e Campania (con qualche ettaro anche in Toscana e Lazio). Essiccando all'aria e non negli essiccatori a caldo, le foglie del tabacco italiano perdono alcune componenti zuccherine che vanno reintegrate in fase di elaborazione, altrimenti il macinato risulta non lavorabile. Si chiama tabacco «burley», od orientale, e costituisce il 40 per cento delle sigarette prodotte nel mondo. Le altre usano tabacco Virginia, essiccato a caldo e non integrato con ingredienti. La direttiva medita di proibire ogni additivo per prevenire eventuali inquinamenti, ma così uccide le produzioni di burley.

«È una norma che spazzerebbe via il posto di decine di migliaia di coltivatori» protesta Gennarino Masiello, presidente della Coldiretti Campania, «soprattutto qui e in Lazio». «Una manodopera concentrata in aree agricole a forte specializzazione, difficili da riconvertire» rincarica Oriano Gioglio, che dirige l'Unione italiana tabacco presieduta da Roberto di Bucchianico. Trentamila ettari di colture dove, secondo i dati Nomisma, circa 7 mila aziende coltivano e passano a 23 imprese di trasformazione quasi 100 mila tonnellate di foglie ogni anno.

Primo produttore europeo, sesto mondiale per valore e decimo per volume, l'Italia del tabacco è insomma ad alto rischio di stangata europea. L'ex ministro Giancarlo Galan aveva iniziato a fare fuoco e fiamme. Bisogna vedere se si accenderà anche il suo successore, Saverio Romano. ■

REGIONE. Il ministro parla di «situazione critica» e all'Ars l'opposizione chiede le dimissioni dell'assessore. Lombardo: «Non è lui che deve andar via»

Bocciata la Sanità siciliana Fazio: «Sono a rischio pure i livelli di assistenza»

Il governatore: «Russo ha riformato un sistema di cui c'è poco da rimpiangere, un siciliano con un minimo di dignità dovrebbe chiedere le dimissioni di Fazio per coerenza e serietà».

Giacinto Pipitone

PALERMO

●●● «Perduranti criticità»: sono bastate due parole al ministro della Salute, Ferruccio Fazio, per riaprire lo scontro Stato-Regione sulla sanità. Ed è uno scontro totale, scattato nel

lo stesso giorno in cui Lombardo ha attaccato le politiche nordiste di Tremonti.

Il ministro ha descritto la situazione della sanità in Sicilia durante il Question time alla Camera, sollecitato da un gruppo di deputati nazionali del Pdl (Germanà, Marinello, Pagano, Fontana, Garofalo e Torrisi). Per Fazio l'attuazione del piano di rientro dal deficit è incompleta: «Alcuni impegni restano caratterizzati da elevata criticità e le iniziative per rimediare agli inadempimenti del triennio 2007/2009 sono insufficienti». Il ministero della Salute ha sollevato dubbi «sul riordino del servizio 118» e sulla percentuale elevata di ricoveri. La spesa farmaceutica, che dovrebbe attestarsi al 13,6%, risulta invece aver sfiorato questo tetto». E anche sul piano dei servizi al cittadino, Fazio ha rilevato «la bassa percentuale di assistenza domiciliare per gli anziani, la bassa disponibilità di strutture residenziali per anziani non autosufficienti e l'eccessivo ricorso a parti cesarei».

Con questa mossa il ministro contesta in pratica le politiche dell'ultimo triennio del go-

verno Lombardo e dell'assessore Massimo Russo. Fazio ha detto alla Camera che questi rilievi sono stati inseriti in una relazione del ministero spedita a marzo alla Regione. Infine, il ministro contesta anche il tentativo della Regione di ridurre la quota di spesa sanitaria a suo carico (la cosiddetta compartecipazione che si aggiunge ai finanziamenti dello Stato): «In questo modo la Sicilia rischia di destinare alla sanità 500 milioni in meno diminuendo i livelli essenziali di assistenza».

Ce n'è abbastanza per riaprire il caso sanità in Sicilia. E per leggerlo in chiave politica, come ha fatto subito Lombardo. Il presidente ha ricordato che «solo pochi giorni fa Fazio aveva lodato la sanità siciliana. Poi è stato richiamato all'ordine dai vice ascarì isolani, in arte parlamentari del Pdl, e ha invertito la rotta. Fazio non ha libertà di parola». Il riferimento è a dichiarazioni del 10 maggio in cui il ministro spiegava che «Sicilia e Lazio stanno procedendo secondo i piani di rientro».

Ma quando Lombardo ha dettato la sua nota, il fuoco del Pdl era già aperto. I coordinatori Giuseppe Castiglione e Domenico Nania hanno chiesto le dimissioni dell'assessore Massimo Russo. «Non soltanto non ha ridotto i costi ma ha distrutto un efficiente sistema ospedaliero territoriale» ha aggiunto Salvino Caputo. Germanà, Marinello e gli altri deputati nazionali hanno aggiunto che «sono stati tagliati posti-letto nel settore pubblico senza la contestuale attivazione di Pta e Rsa per i servizi di assistenza. E funzionano ancora 55 ambulanze

ritenute in surplus dalla Corte dei Conti». Per Salvatore Iacolino, eurodeputato Pdl ed ex manager della Asl di Palermo, «i livelli di assistenza, come conferma Fazio, risultano penalizzati da indirizzi politici contraddittori e incoerenti, funzionali solo alla ricerca del consenso». Iacolino si spinge a chiedere a Fazio di «concorrere alla valutazione dei manager delle Asp, con il rigore richiesto dal particolare momento».

Ma il centrosinistra alla Regione non ci sta. Lombardo loda Russo («ha riformato un sistema di cui c'è poco da rimpiangere») e ribalta la richiesta di dimissioni: «Un siciliano con un minimo di dignità dovrebbe chiedere le dimissioni di Fazio per coerenza e serietà». Anche il Pd difende l'assessore con Beppe Lumia: «Fazio appena qualche giorno fa lodava la Sicilia per aver avviato un processo di risanamento virtuoso, che sta scardinando il sistema di potere perverso della spesa sanitaria. Ora il ministro ha ceduto alle pressioni del centrodestra siciliano». Un fatto che per Giovanni Pistorio (Mpa) «è penoso».

LUMIA (PD): «UNA SETTIMANA FA IL GOVERNO ELOGIAVA IL NOSTRO SISTEMA»



Salute Entro il 2015 acquisteremo medicinali per 1,1 trilioni di dollari. Ma la crescita del mercato è in flessione. L'analisi dell'Ims, Institute for Healthcare Informatics, nel suo ultimo rapporto

Meno farmaci per tutti Cala la spesa mondiale

Federico Tulli

Malattie cardiovascolari e gastrointestinali, disturbi al sistema nervoso centrale, semplice febbre, raffreddori. Quando ci sono di mezzo rischi per la salute, o presunti tali, ovunque nel mondo non si bada a spese. Entro pochi anni, precisamente il 2015, sfiorerà infatti quota 1,1 trilioni di dollari la spesa globale per i medicinali, "griffati" con famosi marchi o generici che siano. La previsione è dell'Ims Institute for Healthcare Informatics ed è stata pubblicata ieri nello studio dal titolo *The Global Use of Medicines: Outlook Through 2015*. Sebbene la cifra sia astronomica, secondo l'Ims, tra le più prestigiose istituzioni internazionali in questo campo, non stiamo entrando nella cosiddetta età dell'oro delle multinazionali farmaceutiche. Anzi. Se il tasso di crescita delle prescrizioni e dei consumi avesse seguito il trend medio degli ultimi cinque anni, pari al 6,2 per cento, il risultato sarebbe stato ben superiore agli 1,1 trilioni stimati. Nei prossimi tre anni la spinta del mercato, storicamente tra i più floridi al mondo, subirà un rallentamento compreso tra tre e sei punti percentuali. A pesare sono soprattutto i bassi livelli di crescita della spesa per i medicinali negli Stati Uniti, l'impatto della scadenza di numerosi brevetti di importanti medicinali nei mercati sviluppati, la continua e forte domanda nei mercati emergenti di prodotti a basso costo e i cambiamenti della normativa in diversi Paesi. In particolare, la spesa per i prodotti di marca nei mercati sviluppati rimarrà nel 2015 allo stesso livello del 2010. Peraltro, globalmente, la quota di mercato dei "griffa-

ti", che è passata dal 70 per cento del 2005 al 64 nel 2010, subirà un ulteriore calo entro il 2015, arrivando al 53 per cento. Ci sarà una crescita per questi prodotti nei Paesi emergenti, eppure 80 centesimi per ogni dollaro speso in farmaci in questi mercati nel 2015 saranno riservati a farmaci generici. Guardando dalle parti di casa nostra, in media nei principali Paesi Ue i farmaci generici rappresentano oggi circa il 50 per cento delle unità vendute e contribuiscono per il 20 per cento alla spesa, generando un fatturato 13 miliardi di euro/anno. In molti Paesi dell'Europa centrale e orientale i generici coprono fino al 70 per cento in volume di tutti i farmaci prescritti (30 per cento in valore). Solo la Grecia ha consumi di generici più bassi dell'Italia (nel 2009 poco meno di 650 milioni di euro). Sempre entro il 2015, l'Ims Institute si aspetta che la spesa per i biosimilari, copie a brevetto scaduto dei farmaci biologici, superi i 2 miliardi annui. La scadenza dei brevetti di medicinali di marca, esso produrrà 98 miliardi dollari di risparmi netti per i contribuenti nei Paesi sviluppati fino al 2015, rispetto ai 54 miliardi risparmiati nei cinque anni precedenti il 2010.

Discostandosi parzialmente dalle medie planetarie il mercato italiano dei farmaci sembra non conoscere crisi. Il consumo continua ad aumentare in maniera spedita e nei 5 anni dal 2005 al ottobre 2010 la crescita è stata del 20 per cento. È come se ogni italiano prendesse in media almeno un farmaco ogni giorno dell'anno. È lo scenario di spesa e consumo di farma-

ci che emerge dall'ultimo Rapporto Osmed (Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali) dell'Istituto superiore di sanità. Nel periodo considerato sono state prescritte 954 dosi ogni mille abitanti al giorno; nel 2005 erano 774. Mentre la spesa è stata di 9.732 milioni di euro, per i farmaci di classe A, cioè i cosiddetti salvavita e le medicine per le malattie croniche, una voce cresciuta senza sosta dal 2007, quando ammontava a 9.484. Si fanno comunque strada anche i generici (non protetti da brevetto), consumati da un italiano su 10, e quelli equivalenti (commercializzati con il nome del principio attivo). ■

A incidere sono soprattutto i bassi livelli di crescita della spesa per i medicinali negli Stati Uniti



Malattie rare: costituita l'associazione europea, completata la rete nazionale italiana ma i problemi restano e coloro che ne sono colpiti attendono da 1 a 5 anni (media) per ricevere l'esatta diagnosi, dopo averne ricevute una decina di errate e fuorvianti per trattamento ed assistenza.

Sotto i riflettori recenti, due malattie, quella di Gaucher e le CAPS (Sindrome Periodica Criopirinoassociata). La malattia di Gaucher (6 nati nascono malati ogni anno; 250, oggi, sopravvivono con difficoltà notevoli).

La malattia ha carattere genetico ereditario (trasmesso dai genitori se ambedue portatori del difetto) e compromette funzioni di sangue, midollo osseo, scheletro (ritardi di crescita), polmoni, fegato, milza, sistema nervoso centrale (forme parkinsoniane) e nervi periferici.

Alle cellule del malato manca un enzima incaricato di avviare lo smaltimento dei rifiuti grassi che si accumulano nei macrofagi (cellule "spazzine" dell'organismo). Queste fanno cumulo e riducono quelle cellule ad un ammasso di schiuma, impedendone la funzione. " " recente la disponibilità di un principio attivo (velaglucerasi alfa: nome non commerciale), risultato di un'innovativa procedura di attivazione genica che - dice la prof. Fiorina Giona (università, Roma) - elimina anche i rischi di contaminazione virale.

esso ha consentito al 100% dei pazienti, dopo 4 anni di trattamenti, di raggiungere e mantenere gli obiettivi terapeutici essenziali".

MALATTIE RARE CONOSCERE PER INTERVENIRE

di NICOLA SIMONETTI

mente invalidanti che colpiscono in età infantile (500 viventi). Quadro clinico: febbri elevate ricorrenti-persistenti, orticaria da freddo, milza ingrandita, deformità articolari, sordità, meningopatie, cefalee, danni al sistema nervoso, infiammazioni oculari. "Alla base - dice il prof. Fabrizio De Benedetti (Bambin Gesù, Roma) - la mutazione nel gene di una proteina (criopirina) che generando continua infiammazione, costringe l'organismo a risposte incontrollate ed estrema sensibilità a variazioni, pur modeste, di temperatura".

"Identificata, finalmente - dice il prof. Alberto Martini (Gaslini, Genova) - una molecola (canakinumab: nome non commerciale) che agisce come una sorta di inibitore che blocca, in modo rapido e duraturo, i sintomi, neutralizza la criopirina galeotta riducendone anche la produzione. Importante, però, la conoscenza della malattia. Per questo, l'Associazione Febbri Periodiche - dice il presidente Calveri (malato dall'infanzia ha ricevuto diagnosi della sua malattia a 33 anni) - ha avviato una campagna pilota su Web.O, mamme blogger, forum.

"Un'alternativa possibile - dice Fernanda Torquati, presidente associazione Gaucher - che non ci fa temere i black out dell'unico farmaco che, per un certo periodo, lasciò "orfani" i malati. Una seconda opzione benvenuta".

"La terapia - dice il prof. Bruno Bembi (università, Udine) - è sostitutiva e non risolutiva per cui dovrà essere seguita per tutta la vita da questi malati".

CAPS: un gruppo di malattie autoinfiammatorie di origine genetica forte-



ANTIVIRALI SU MISURA Costruiti al computer

Dopo oltre 90 anni dalla pandemia che uccise milioni di persone, un gruppo di ricercatori statunitensi ha dimostrato che il virus della spagnola avrebbe potuto essere fermato col computer. Gli studiosi dell'Università di Washington si sono serviti di tecniche informatiche per disegnare, atomo per atomo, due proteine che a loro volta si legano a una proteina essenziale per la propagazione virale. Il gruppo ha agito come se dovesse risolvere un puzzle e, per arrivare alla soluzione, ha usato un tempo di calcolo pari a circa 100mila ore di elaborazione. Le due proteine, chiamate Hb36 e Hb80, hanno dimostrato di riuscire a bloccare con efficacia la propagazione del virus H1N1 responsabile dell'epidemia. È la prima volta che viene impiegata con successo questa tecnica informatica, descritta su «Science», per combattere virus specifici. L'obiettivo è di utilizzare lo stesso metodo per sviluppare farmaci antivirali più efficaci per altre tipologie di malattia. (an.car.)



STAMINALI**Scoperte nei polmoni**

In molti le cercavano da anni, e finalmente Piero Anversa, italiano direttore del Center for Regenerative medicine del Brigham and Women's Hospital di Boston, le ha trovate, aprendo così una via del tutto nuova per quanto riguarda la cura delle patologie polmonari. Le cellule staminali esistono anche nel polmone. L'annuncio è stato dato in un articolo pubblicato sul «New England Journal of Medicine» nel quale Anversa e il suo team hanno descritto le caratteristiche biochimiche delle nuove staminali e spiegato che esse sono in grado di trasformarsi in tutti i tipi cellulari presenti nell'albero respiratorio. Le malattie croniche polmonari rappresentano la terza causa di morte dopo quelle cardiovascolari e quelle tumorali negli Stati Uniti e in molti altri Paesi e, a tutt'oggi, non sono curabili poiché non esiste un modo efficiente di rimpiazzare il tessuto polmonare che perde funzionalità. Per questo motivo, la possibilità di rigenerarne i diversi tipi cellulari è considerata da tutti potenzialmente rivoluzionaria, dal punto di vista terapeutico. Gli esperimenti di Anversa sono stati fatti sugli animali, ma potrebbero essere presto trasferiti all'uomo. (a.cod.)

