



FEDERAZIONE ORDINI DEI FARMACISTI

Rassegna Stampa del 16/11/2011

INDICE

FEDERAZIONE ORDINE DEI FARMACISTI

- 15/11/2011 Farmacia News 7
Mandelli: dai dati di Altroconsumo è chiaro che i prezzi sono sempre più simili
- 15/11/2011 IlFarmacistaOnline.it 8
Ricerca e imprese del farmaco. D'Ambrosio Lettieri: "Ruolo strategico per salute ed economia"

SANITÀ NAZIONALE

- 16/11/2011 Corriere della Sera - NAZIONALE 10
«San Raffaele, fondi neri» In cella il faccendiere Daccò
- 16/11/2011 Corriere della Sera - NAZIONALE 12
Affari ai Caraibi e misteri L'uomo ombra della sanità
- 16/11/2011 Corriere della Sera - NAZIONALE 14
Fecondazione assistita, nuovo divieto
- 16/11/2011 Il Sole 24 Ore 15
Menarini a Singapore rileva il 100% di Invida
- 16/11/2011 Il Sole 24 Ore 16
Procreazione, niente diagnosi pre-impianto
- 16/11/2011 La Repubblica - Nazionale 17
Fecondazione vietata a chi ha malattie genetiche
- 16/11/2011 La Repubblica - Genova 19
"Gaslini, il piano non cambia: avanti con la crescita"
- 16/11/2011 La Repubblica - Nazionale 21
Torna a casa il Senna dell'acqua "Brasile mio, rivincerò tutto"
- 16/11/2011 La Stampa - NAZIONALE 23
"Voglio il vaccino per tutti"
- 16/11/2011 Il Messaggero - Nazionale 25
Sangue artificiale da staminali prima trasfusione a Parigi
- 16/11/2011 Il Messaggero - ROMA 26
E i medici restano precari fino alla soglia dei 50 anni

16/11/2011 Il Giornale - Nazionale	27
Perché la gente del Sud preferisce curarsi al Nord	
16/11/2011 Finanza e Mercati	28
Menarini si lancia all'assalto del Far East	
16/11/2011 L Unità - Nazionale	29
Tutta colpa della fretta	
16/11/2011 MF	30
Colpo grosso in Asia per Menarini	
15/11/2011 Il Sole 24 Ore Sanita'	31
Socio-sanitario: 25% di risorse in meno	
15/11/2011 Il Sole 24 Ore Sanita'	32
Tutti i cantieri aperti del Ssn	
15/11/2011 Il Sole 24 Ore Sanita'	34
I finanziatori? Sempre più «volontari»	
15/11/2011 Il Sole 24 Ore Sanita'	35
Al S. Carlo pediatria su modello Bambino Gesù	
15/11/2011 Il Sole 24 Ore Sanita'	36
Brevetti e riforme negli incubi di Big Pharma	
15/11/2011 Il Sole 24 Ore Sanita'	37
Emergenza orfana di ricoveri	
15/11/2011 Il Sole 24 Ore Sanita'	38
«Non si risparmi sui farmaci»	

SANITÀ REGIONALE

16/11/2011 Corriere della Sera - MILANO	41
Valvole cardiache «negate» ai pazienti non lombardi	
16/11/2011 Corriere della Sera - ROMA	42
Pure i medici precari e poco pagati	
16/11/2011 Corriere della Sera - MILANO	43
Dossier sull'ospedale Denuncia per gli omissis	
16/11/2011 La Repubblica - Bari	44
Rapina in farmacia con un coltello da sub	
16/11/2011 La Repubblica - Roma	45
Prospettive "positive" Così Standard & Poor's promuove i conti del Lazio	

16/11/2011 La Repubblica - Roma	46
Morto dopo l'arresto "Escluso il pestaggio ma servono altri esami"	
16/11/2011 La Repubblica - Firenze	47
Dissequestrato il tesoro della Menarini La farmaceutica entra nei mercati asiatici	
16/11/2011 La Repubblica - Genova	48
Ricerca e cura, i tredici primati dell'istituto	
16/11/2011 La Repubblica - Genova	49
Il Pd: "I tagli? Una scelta incomprensibile"	
16/11/2011 La Repubblica - Milano	50
Policlinico, l'ok dai sindacati "Sì alla vendita ma trasparenza"	
16/11/2011 La Repubblica - Milano	51
Il caso Valvole cardiache troppo care stop ai malati da fuori regione	
16/11/2011 Il Messaggero - ROMA	52
Conti in ripresa dopo i tagli la Regione è promossa	
16/11/2011 QN - Il Resto del Carlino - Modena	53
Rapina in farmacia a Solignano «Minacciate con una pistola»	
16/11/2011 QN - Il Resto del Carlino - Reggio Emilia	54
«A Regnano manca una farmacia»	
16/11/2011 QN - Il Giorno - Sud Milano	55
«No alla vendita delle farmacie Azzeriamo le municipalizzate»	
16/11/2011 QN - Il Giorno - Sesto	56
Garbagnate Quale futuro per le farmacie comunali? Se ne parla in consiglio comunale	
16/11/2011 Il Secolo XIX - Levante	57
Chiavari, scoperto "giro" di morfina	
16/11/2011 La Gazzetta Del Mezzogiorno - Bari	58
Baby rapinatori nel Libertà assaltano a una farmacia	
16/11/2011 QN - La Nazione - Firenze	59
«La farmacia comunale non può aprire E' la legge»	
16/11/2011 La Sicilia - Nazionale	60
La seconda farmacia diventa realtà	
16/11/2011 Corriere di Bologna - BOLOGNA	61
Una notte alla farmacia centrale di Piazza Maggiore	

16/11/2011 Il Quotidiano di Calabria - Catanzaro Partnership col non profit per la sanità	63
---	----

PROFESSIONI

15/11/2011 Il Sole 24 Ore Sanita' Farmacovigilanza: boom di controlli nel 2010	65
15/11/2011 Il Sole 24 Ore Sanita' Farmaci, boom di controlli	66
15/11/2011 Il Sole 24 Ore Sanita' IN BREVE	67

PERSONAGGI

16/11/2011 Corriere del Mezzogiorno - LECCE Fitto: ecco 300mila euro per il teatro Petruzzelli	69
--	----

NOVITA IN FARMACIA

15/11/2011 Psychologies Magazine L'antico rito della PURIFICAZIONE	71
15/11/2011 Psychologies Magazine A tu per tu col proprio VISO	73
15/11/2011 Psychologies Magazine La tentazione BIO	75
15/11/2011 Psychologies Magazine A ciascuno il suo BIO STILE	77
15/11/2011 Psychologies Magazine SPECIFICO PER I CAPELLI DELLA DONNA	78
15/11/2011 Psychologies Magazine Dare luminosità al VISO	79
15/11/2011 Psychologies Magazine Eco-farmacia per l'inverno	80

FEDERAZIONE ORDINE DEI FARMACISTI

2 articoli

Mandelli : dai dati di Altroconsumo è chiaro che i prezzi sono sempre più simili

Commentando i risultati dell'ultima edizione dell'indagine sui prezzi dei farmaci pubblicata da Altroconsumo, **Andrea Mandelli**, presidente della **FOFI**, ha fatto notare che questi dati «mancano di un aspetto fondamentale, vale a dire il riferimento in base al quale si giudica che i prezzi dei farmaci da banco siano aumentati. Oggi, infatti, non esiste un prezzo imposto o anche soltanto consigliato: esiste solo un prezzo di cessione da parte delle aziende produttrici». Secondo i dati dell'associazione, si sarebbe spento l'effetto delle liberalizzazioni, tanto da far avvicinare i prezzi praticati da farmacie e parafarmacie mentre resterebbe alla grande distribuzione la palma della convenienza. «È ovvio che parafarmacie e farmacie abbiano una dinamica di prezzi differente rispetto alla grande distribuzione, perché hanno logiche commerciali differenti: le parafarmacie e, in misura anche maggiore, le farmacie puntano a offrire al cittadino la massima scelta possibile, mentre la grande distribuzione punta su un numero di prodotti molto ristretto di cui acquista grandi quantità ottenendo forti sconti all'origine, sconti che il farmacista non può ottenere. Peraltro, l'indagine parla di risparmi al massimo del 17,9%, non di un dato medio che corrisponde a un risparmio di 9,7 centesimi a compressa, visto che la media dei prezzi dei farmaci da automedicazione è di 6,90 euro, e che le confezioni contengono in media 12 compresse».

Ricerca e imprese del farmaco. D'Ambrosio Lettieri: "Ruolo strategico per salute ed economia"

Sinergie tra ricerca e industria farmaceutica, territorio e università possono fare la differenza per la crescita economica e occupazionale di Puglia e Mezzogiorno. Lo ha affermato il presidente dell' Ordine interprovinciale dei Farmacisti di Bari e Bat e vice presidente Fofi , in occasione di una convention promossa nell'ambito del Premio del Caduceo d'Oro.

15 NOV - L'industria e la ricerca farmaceutica, in uno stretto rapporto di collaborazione con il mondo universitario e quello istituzionale, possono fare la differenza nella sfida competitiva per lo sviluppo e l'occupazione che la Puglia e il Mezzogiorno devono affrontare e vincere. È questo, in sintesi, il messaggio lanciato dalla convention promossa a Bari, nell'ambito del Premio del Caduceo d'Oro, dall'**Ordine** interprovinciale dei **Farmacisti** di Bari e Bat e patrocinata da Senato della Repubblica, ministero della Salute, **Ordine** nazionale dei **Farmacisti** e assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia. Industria del Farmaco, professione-formazione: sinergie per lo sviluppo del territorio è stato, infatti, il tema, di strettissima attualità, che ha caratterizzato la settima edizione del Caduceo, il cui prestigioso riconoscimento è destinato ogni anno alle personalità che si sono distinte per meriti particolari nell'ambito dell'attività e della ricerca farmaceutica. Sanofi Aventis spa, Merck Serono spa, Farmalabor srl, Lachifarma srl e Itel srl, le aziende farmaceutiche di livello internazionale premiate per l'edizione 2011. L'importanza dell'industria e ricerca farmaceutica, infatti, non è fondamentale solo "nelle prospettive di salute delle persone e nelle aspettative di vita - aumentate anche grazie ad una appropriata terapia farmacologica, al ricorso alla diagnosi precoce e alla rinnovata attenzione per le malattie rare - ma anche in termini di sviluppo economico ed occupazione", ha affermato il sen. Luigi D'Ambrosio Lettieri, presidente dell'**Ordine** interprovinciale dei **Farmacisti** di Bari e Bat e vice presidente **Fofi**, che ha introdotto i lavori. I numeri della farmaceutica e del suo indotto, d'altronde, parlano chiaro: il settore contribuisce in modo significativo all'incremento del Pil, delle esportazioni, dell'occupazione e del gettito fiscale. E i suoi progetti sono in gran parte autofinanziati. La farmaceutica è tra i settori a più alta intensità tecnologica, con 250 progetti di nuovi farmaci in sviluppo e investimenti da 2,4 miliardi all'anno. All'evento hanno partecipato, oltre ai dirigenti delle aziende premiate (Zanni, direttore gen. Sanofi; Messina, managing doctor Merck Serono; Fontana, chef exec. Farmalabor; Villanova, pres. Lachifarma e Diaferia, ad Itel), anche i presidenti di **Fofi**, **Andrea Mandelli** e di Farindustria, Massimo Scaccabarozzi, l'assessore alla Salute della Regione Puglia, Fiore, il Rettore dell'Università di Bari, Petrocelli, il Preside della Facoltà di Farmacia, Perrone. Sono intervenuti il presidente della Provincia di Bari, Schittulli e l'assessore del Comune di Bari, Barattolo. Da tutti è emersa la volontà "a rinnovare l'impegno concreto ad agevolare le sinergie tra istituzioni, università e imprese per rilanciare un progetto di sviluppo virtuoso che divenga modello da imitare e a creare sempre più concrete azioni di sinergia e di partenariato tra i settori della ricerca, della produzione, della formazione e della professione". "Con questa iniziativa, l'**Ordine** - ha concluso D'Ambrosio Lettieri - vuole aprire ed estendere alla comunità la conoscenza di realtà professionali e aziendali - cui riconosciamo la profonda autorevolezza anche a livello internazionale e il grande coraggio innovatore, che non solo si integrano con il territorio, nel rispetto della sostenibilità e della sicurezza, ma ne rappresentano una fonte di sviluppo e di crescita, anche occupazionale, che condiziona positivamente tutto l'indotto. Queste realtà imprenditoriali parlano la lingua di un Sud che abbandona la prosa del rivendicazionismo piagnone per scegliere, invece, la forza delle idee che mostrano con orgoglio le cifre distintive più vere e reali di un Sud che affronta le sfide con capacità, competenza e intelligenza".

SANITÀ NAZIONALE

22 articoli

L'inchiesta I pm milanesi interrogano fino a notte i costruttori Zammarchi

«San Raffaele, fondi neri» In cella il faccendiere Daccò

Concorso in bancarotta, il fondatore don Verzé tra i 5 indagati
Luigi Ferrarella

MILANO - Due interrogatori-fiume a tarda sera in Procura, un uomo d'affari fermato per pericolo di fuga, e don Luigi Verzé fra i 5 indagati per concorso in bancarotta: è la prima svolta nell'inchiesta della Procura di Milano sul quasi crac della Fondazione San Raffaele-Monte Tabor, lo scorso 28 ottobre ammessa dal Tribunale fallimentare (seppure con parecchie condizioni) al concordato preventivo in base al piano dello Ior e dell'imprenditore Vittorio Malacalza per salvare il colosso **sanitario** che impiega 3.800 dipendenti, fondato dal 91enne vulcanico prete-manager ma svuotato da un buco-record di un miliardo e mezzo di euro e squassato dal suicidio in istituto il 18 luglio del 71enne vicepresidente Mario Cal.

A finire in carcere per la notte, in attesa che oggi il giudice delle indagini preliminari di turno decida sulla richiesta della Procura di convalidare in arresto lo stato di fermo, è il 55enne Piero Daccò, intermediario in rapporti d'affari e di consulenze con il San Raffaele, accreditato di ottime entrate in Regione Lombardia e indicato come molto vicino a Comunione e Liberazione, nato in provincia di Lodi ma residente a Londra, con interessi e case in Svizzera ma propaggini societarie più o meno dirette in Olanda e a Curacao.

Proprio l'intensificarsi della sua permanenza all'estero più che in Italia, sommata ad alcuni suoi movimenti finanziari, hanno indotto i pm a cogliere ieri l'occasione di un breve rientro in Italia di Daccò per sottoporlo a un fermo. Le carte fanno così affiorare le prime acquisizioni delle indagini svolte dalla sezione di polizia giudiziaria (mista GdF e PS) della Procura, e mostrano che i pm stanno cercando di orizzontarsi nel labirinto del volatilizzato miliardo e mezzo seguendo un filo d'Arianna in apparenza relativamente esile: la traccia di 3 milioni e mezzo di euro per i quali Daccò risulta indagato per concorso in bancarotta in relazione a tre episodi. Il loro denominatore comune è il meccanismo: la Fondazione San Raffaele, strapagando con sovrappagamenti i fornitori che poi le retrocedevano notevoli quantità di contanti, si sarebbe procurata enormi somme di denaro in «nero», che Cal avrebbe consegnato all'intermediario Daccò per destinazioni che sinora non appaiono indicate nel provvedimento di fermo.

In esso, invece, e relativamente a uno dei tre episodi, don Verzé compare per la prima volta come coindagato di Daccò per l'ipotesi di concorso in bancarotta, così come in un altro episodio si trova nella medesima situazione l'ex direttore finanziario Mario Valsecchi, che sinora era l'unica persona che si sapeva indagata e solo per false fatturazioni.

Nelle stesse ore si precipitavano in Procura due fornitori molto particolari della Fondazione San Raffaele, i costruttori (padre e figlio) Pierino e Giovanni Luca Zammarchi, le cui società (come Diodoro e Methodo) hanno avuto in portafoglio per decine di milioni di euro moltissimi lavori per il San Raffaele, come la vicina residenza alberghiera o la struttura di Olbia.

Indagati anch'essi per concorso nella bancarotta del San Raffaele, sempre per il meccanismo delle restituzioni in «nero» al San Raffaele, i due Zammarchi iniziano nel pomeriggio di ieri due interrogatori separati, ma contemporanei, che a tarda serata in Procura non erano ancora terminati: uno nell'ufficio del pm Laura Pedio, l'altro in quello del collega Gaetano Ruta, con il pm Luigi Orsi a fare la spola tra le due stanze e quella del capo del pool reati finanziari Francesco Greco.

Per i Zammarchi è il momento più delicato, ma non il primo inciampo giudiziario: nell'aprile 2008 il pool Antimafia aveva ipotizzato che il clan di camorra di Vincenzo Guida (poi assolto sia dall'associazione mafiosa sia da un delitto), allo scopo di salvare parte del proprio patrimonio dalle confische seguite a una inchiesta del 1999/2001, nel 2003-2006 avesse fittiziamente intestato terreni e immobili a Milano (posti allora sotto sequestro per 10 milioni) in pancia a una società rispettabile come appunto la Diodoro. Ma il Tribunale nel 2010 aveva assolto gli imputati e restituito i beni alla Diodoro, ritenendo che non li avesse comprati con i soldi

affidatili dai camorristi per sfuggire alla confisca, ma con gli utili conseguiti dal gruppo in 15 anni di attività imprenditoriale nell'edilizia.

lferrarella@corriere.it

Giuseppe Guastella

gguastella@corriere.it

La crisi e i nuovi soci I debiti

Il 23 marzo 2011 viene dichiarata la crisi finanziaria del San Raffaele. Al 30 giugno i debiti ammontano a 1,5 miliardi di euro

Il Vaticano

Nel nuovo Cda la Santa Sede indica quattro suoi uomini. Il 14 settembre lo Ior (la banca vaticana) e l'imprenditore genovese Vittorio Malacalza si offrono per acquistare il San Raffaele per 260 milioni

Il concordato

Il Tribunale di Milano dà l'ok alla proposta di concordato preventivo e nomina 3 commissari che dovranno "sorvegliare" un cda in conflitto di interessi con gli unici offerenti

La Newco

La nuova società dovrebbe nascere entro il 1° luglio 2012

1969 Anno di fondazione dell'ospedale San Raffaele. La struttura si trova tra Milano e Segrate e fa parte di una fondazione che è stata creata da don Luigi Verzé, presidente fino a luglio 2011. L'ospedale si estende su circa 300 mila metri quadrati e ha una capienza di 1.350 posti letto

Foto: Ospedale Il San Raffaele in via Olgettina alla periferia di Milano (*Tamtam*)

Foto: Religioso Don Verzé, 91 anni (*Newpress*)

Il personaggio La galassia di attività del consulente vicino a Formigoni

Affari ai Caraibi e misteri L'uomo ombra della sanità

Nell'agenda del suicida Cal il suo nome compare spesso

Mario Gerevini

MILANO - Chi ha visto l'agenda personale di Mario Cal, il manager suicida, braccio destro di don Luigi Verzé, sa che c'era un nome che si ripeteva, pagina dopo pagina, appuntamento dopo appuntamento: Piero Daccò. Eppure l'uomo d'affari, ufficialmente di affari con il San Raffaele non ne aveva. Non aveva incarichi formali. Dicono che fosse una specie di amministratore delegato ombra. Ma è un'esagerazione. Fonti vicino a Daccò sostengono che in realtà avesse avuto contatti di lavoro sporadici per affari **sanitari** e non. Come per esempio l'intermediazione per l'acquisto di un jet che è costato un bagno di euro alla Fondazione Monte Tabor, la holding del gruppo ospedaliero che, sotto la gestione del Vaticano, sta ora tentando di uscire dalla crisi con un concordato preventivo. Dunque chi è il cinquantacinquenne Pierangelo, detto Piero, Daccò? Difficile inquadrare un uomo che ha fatto e fa molti mestieri, che ha e ha avuto molti domicili, oggi famiglia a Lodi, residenza a Londra. E che da sempre appartiene al circolo esclusivo degli uomini della **sanità** più vicini a Roberto Formigoni, presidente della Regione Lombardia.

Nato come imprenditore di servizi ospedalieri (lavanderie), cresciuto nel territorio d'affari di Comunione e Liberazione, gran tessitore di relazioni, società a Lugano in Svizzera, controllata da una holding olandese che fa capo a una «cassaforte» di Curaçao ai Caraibi a sua volta rifornita di milioni di euro da una finanziaria panamense. Dodici milioni di euro, per la precisione, come risulta da alcune carte contabili. Affari propizi, dunque, con diversificazioni nell'immobiliare in Italia e all'estero. E, per anni, in Olanda, un socio ciellino doc come Antonio Simone, ex assessore regionale alla **Sanità** proprietario di un jet da 3,5 milioni di euro. Sempre lì si gira intorno: la **sanità**. Chi lo vedeva all'opera al San Raffaele considerava Daccò, a torto o a ragione, una sorta di ufficiale di collegamento tra l'ospedale e la Regione Lombardia, grande committente di fatturato **sanitario**. L'uomo di Formigoni, dicono in molti. Ma all'insaputa di Formigoni? E poi per fare cosa? Oppure giocava in proprio la sua partita di businessman che offre servizi a una grande azienda come il San Raffaele? Suo sponsor politico fu Michele Colucci, il socialista che controllava il mondo **sanitario** in Lombardia all'inizio degli anni 90. Grande amico dell'attore comico Renato Pozzetto, a sua volta molto legato a Mario Cal, Daccò fu tra gli sponsor nel '97 della candidatura di Renato Botti alla direzione generale della **Sanità** lombarda. Quel Botti che sarebbe poi diventato direttore generale del San Raffaele.

Sempre lì si torna, come fosse una casa comune. E l'agenda di Cal racconta di una frequentazione assidua, più volte alla settimana. Il grande potere sotterraneo di Daccò emerge in occasione delle due ambitissime cene che organizza ogni anno nei migliori ristoranti italiani: Cracco, Sadler, Antica Osteria del Ponte. Il gotha della **sanità** lombarda si ritrova con la forchetta in mano e capotavola Formigoni.

È il mondo del manager con holding a Curaçao. Che però, considerate le radici sanitarie, ancora non si capisce bene quale competenza abbia avuto nell'intermediare il jet acquistato dal San Raffaele. Un'operazione chiusa con una società neozelandese e per la quale Daccò avrebbe incassato una commissione. Quell'aereo è stato pagato più del suo valore, avevano raccontato l'estate scorsa fonti del San Raffaele al *Corriere*. E se è vero quella plusvalenza che fine ha fatto? Forse Daccò potrà chiarire quell'operazione. E magari raccontare perché si vedesse un giorno sì e l'altro no con l'uomo che gestiva il San Raffaele.

mgerevini@corriere.it

Simona Ravizza

sravizza@corriere.it La mappa degli affari :PIERO DACCO

KING ROSS INTERNATIONAL PANAMA HOLDING

SILVER AGE INVESTMENTS

JUVANS INTERNATIONAL

AGENS

REGINA PACIS

OPALIE

JUVANS CILE

Foto: Sul Corriere L'articolo del 25 luglio

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

Scontro Documento della Roccella al Consiglio della sanità . La Turco: passo indietro. Mina Welby: mobilitiamoci

Fecondazione assistita, nuovo divieto

Legge 40, le linee guida. Escluse le coppie con malattie genetiche Contestazione L'iniziativa è stata contestata perché non terrebbe conto delle sentenze dei tribunali
Margherita De Bac

ROMA - Sembra lo sport preferito dai governi in dismissione quello di tirare fuori dal cassetto le linee guida di accompagnamento alla legge sulla procreazione medicalmente assistita, la numero 40 del 2004. Lo ha fatto nel 2008 Livia Turco, ministro della **Sanità** con Prodi. Ed ecco l'iniziativa di Eugenia Roccella, sottosegretario alla Salute con Berlusconi.

In ambedue i casi, fiumi di polemiche. Quattro anni fa si gridò allo scandalo perché l'esponente democratica aveva riaperto alla diagnosi preimpianto sull'embrione. Oggi le critiche si rinnovano in senso opposto di fronte al nuovo documento che richiamerebbe il divieto di effettuare ogni forma di selezione sul frutto del concepimento e circoscriverebbe l'accesso alle tecniche di fecondazione artificiale a coppie sterili, escludendo quelle con malattie genetiche per le quali i test sugli embrioni costituiscono l'unica speranza di concepire figli sani.

La Roccella viene contestata per aver sdoganato le linee guida inviandole ieri al Consiglio superiore di **sanità** . Iniziativa interpretata come un colpo di mano dall'opposizione. Non terrebbero conto delle varie sentenze di tribunali amministrativi che in questi anni hanno dato ragione alle coppie riconoscendo il diritto alla diagnosi preimpianto.

Parliamo dell'indagine sul Dna che permette di ricercare eventuali anomalie genetiche degli embrioni prima di impiantarli nell'utero e dunque di scartare quelli malati. In realtà la legge 40 non ha mai vietato esplicitamente questa pratica (si limita a stabilire il divieto di selezione eugenetica) però la rendeva inapplicabile in quanto vietava il congelamento degli embrioni. Nel 2009 una sentenza della Corte costituzionale ha dichiarato illegittimo il divieto di congelare. Dunque da allora l'indagine viene effettuata dai centri grazie alla possibilità di tenere gli embrioni scartati.

Le linee guida per loro natura non possono modificare una legge. Le prime sono quelle del 2004 (ministro Girolamo Sirchia) dove era specificato che non si poteva effettuare altra diagnosi se non «osservazionale» (cioè l'embrione viene osservato e basta), di fatto un limite esplicito ai test del Dna. Nel 2008, in scadenza di legislatura, la Turco corregge e «riapre» ai test preimpianto. Ed ecco la versione Roccella che rinverdisce il divieto richiamando il testo della legge, inclusi gli articoli sull'accesso alle tecniche consentito a coppie «con sterilità e infertilità inspiegate e documentate».

Il documento recepisce tra l'altro una direttiva europea sulla tracciabilità di cellule e gameti. «Nessun colpo di mano - respinge le accuse il sottosegretario -. Le linee guida sono state approvate due settimane fa dalle Regioni, risultato di un lungo lavoro con associazioni e società. In quanto alla diagnosi preimpianto nella legge 40 è vietata e i tribunali Tar non contano». Filomena Gallo, segretario dell'Associazione Luca Coscioni, attacca: «Sono infranti i diritti delle coppie, ammesse alle tecniche solo se sterili e non i genitori fertili ma con patologie genetiche. Una discriminazione. Inoltre non viene recepita la consolidata giurisprudenza a favore della diagnosi sull'embrione». Per la Turco le linee guida sono «un arretramento culturale, usate in modo improprio». Mina Welby, copresidente dell'Associazione Coscioni invita i cittadini a una mobilitazione di massa per bloccare le nuove linee guida.

mdebac@corriere.it

RIPRODUZIONE RISERVATA

Farmaceutica. Blitz in Asia per il gruppo fiorentino

Menarini a Singapore rileva il 100% di Invida

Cesare Peruzzi

Blitz di Menarini a Singapore. Il gruppo farmaceutico fiorentino, leader italiano nel settore con oltre 3 miliardi di euro di ricavi e 14mila dipendenti a livello globale, ha rilevato il 100% di Invida (220 milioni di dollari di fatturato e 3.500 addetti diretti), tra le principali aziende dell'area Asia-Pacific nel campo dei medicinali, presente in 13 Paesi. L'operazione, il cui valore si aggira tra i 500 e i 700 milioni di dollari (top secret la cifra pagata), ha bruciato sul tempo altri possibili acquirenti dopo che gli azionisti di Invida (il fondo Temasek di Singapore, gli americani di Quintiles e il distributore locale Zuelling) avevano manifestato la volontà di monetizzare il loro investimento, e apre a Menarini le porte del mercato asiatico, dall'Indonesia alla Cina al Vietnam, che vale il 10% del business farmaceutico mondiale e cresce a un ritmo del 20% all'anno.

Lucia e Alberto Giovanni Aleotti puntano dunque allo sviluppo, anche se sono da poco alla guida del gruppo al posto del padre Alberto: l'87enne patron si è ritirato per motivi di salute e nell'ambito dell'inchiesta che lo vede sotto accusa per una presunta truffa ai danni del sistema sanitario nazionale, ieri il Tribunale del riesame ha ridotto da 1,212 miliardi a 84,7 milioni l'ammontare del sequestro preventivo disposto a suo carico nel 2010 dalla magistratura.

«Invida era un'opportunità e l'abbiamo presa: pensiamo che nel 2015 potrà realizzare un miliardo di dollari di ricavi, circa il 20-25% dell'intero nostro fatturato», spiega la vice presidente operativa Lucia Aleotti. «Il merito di questa operazione è della squadra», dice Alberto Giovanni Aleotti, che insieme al direttore generale Piero Corsa ha guidato la task force negoziale. Per l'altro direttore generale, Domenico Simone, l'acquisto di Invida farà guadagnare a Menarini almeno 10-15 anni di tempo nella corsa al mercato asiatico. Ricadute positive anche in Italia, sul fronte occupazione e del know how professionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salute. Esclusa la verifica sulla fecondazione assistita anche per le malattie genetiche

Procreazione, niente diagnosi pre-impianto

Possibile il ricorso a un embrione alla volta

Marzio Bartoloni

Il governo uscente pianta in extremis gli ultimi paletti sul terreno minato della procreazione assistita. Confermando da una parte il divieto di diagnosi pre-impianto e di accesso alla provetta per le coppie fertili colpite da malattie genetiche e dall'altra eliminando l'obbligo di impianto contemporaneo di più embrioni, «comunque non superiori a tre». Un obbligo, questo, previsto dalla legge 40 che dal 2004 regola, tra mille polemiche e battaglie nei tribunali, l'accesso alla fecondazione assistita nel nostro Paese e che era stato bocciato nel 2009 dalla Corte costituzionale.

A dettare le regole di comportamento per i centri sono le nuove linee guida della legge 40 appena inviate al Consiglio superiore di Sanità che darà il suo parere obbligatorio nei prossimi giorni. E che vanno a sostituire quelle del 2008 licenziate dal Governo di centro-sinistra praticamente a Camere sciolte. Anche in questo caso l'invio del documento sul filo di lana ha fatto gridare molti al «colpo di mano». Un'accusa di «golpe» che il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella, non accetta: «Lavoriamo a questo testo da almeno due anni - ha spiegato - e la richiesta al Consiglio superiore di Sanità è stata fatta nel pieno delle funzioni dell'attuale governo».

Le linee guida recepiscono, come detto, la sentenza della Consulta eliminando il limite dei tre embrioni come tetto massimo per ogni tentativo di fecondazione, mentre non fanno alcun cenno alla pioggia di sentenze dei tribunali di Bologna, Salerno e Firenze che, negli anni scorsi, hanno permesso alle coppie fertili portatrici di patologie genetiche di accedere alla procreazione assistita per effettuare diagnosi preimpianto sull'embrione. «Perché sentenze di tribunali civili o amministrativi - ha chiarito Roccella - valgono solamente per i singoli casi esaminati e, notoriamente, non possono cambiare un testo di legge». Una posizione, questa, inaccettabile per l'avvocato Filomena Gallo, segretario dell'associazione Luca Coscioni per libertà di ricerca scientifica, che condanna le linee guida perché «stravolgono completamente le decisioni dei giudici che fino a oggi hanno obbligato i medici a impiantare solo l'embrione sano».

Il documento di oltre quaranta pagine affronta anche il tema degli embrioni «abbandonati» che non saranno più trasferiti in una biobanca a Milano, come previsto in passato, ma resteranno nei freezer dei centri dove sono stati creati, «oneri a carico» compresi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SABATO IN EDICOLA

Il libro «Sos Lavoro»

Sabato con il Sole 24 Ore l'ottavo volume della collana «Risparmio e investimenti in tempo di crisi».

I temi

Come preparare il curriculum e affrontare il colloquio, le novità su intermediari, contratti e tirocini, i corsi di formazione per gli over 40 e gli incentivi per mettersi in proprio.

In vendita

a 0,50 euro oltre il quotidiano

CRONACA

Fecondazione vietata a chi ha malattie genetiche

Ecco le nuove linee guida. Ma scoppia la protesta: "Schiaffo alle coppie e ai magistrati" Il sottosegretario Roccella: "Nessun golpe, i giudici non possono cambiare le leggi" La pratica era stata ritenuta lecita da numerose sentenze Perina (Fli): norme stupide e crudeli
CATERINA PASOLINI

ROMA - Hai malattie genetiche? Niente fecondazione assistita concessa invece a chi ha l'Aids o l'epatite. Secondo il governo queste tecniche per avere un figlio sono vietate a chi ha la fibrosi cistica, malattie cromosomiche, talassemia. A quelle centinaia di coppie, cioè, che negli anni hanno presentato e vinto ricorsi nei tribunali o si sono sottoposte a cure ed esami per non trasmettere la loro malattia e dare la speranza di un futuro migliore al figlio.

Le loro patologie, nonostante le sentenze di Firenze, Roma, Salerno, Bologna, non sono infatti elencate nelle nuove linee guida del Ministero della Salute sulla legge 40, arrivate sul tavolo del Consiglio Superiore di **Sanità** che deve a giorni esprimere il parere. Linee guida che contengono ancora il divieto alla diagnosi pre-impianto, (praticata in tutt'Italia dopo il sì dei tribunali), e prevedono che gli embrioni prodotti in sovrannumero dovranno essere tenuti nelle regioni e non inviati al centro nazionale creato dall'allora ministro Sirchia, costato 700 mila euro e mai utilizzato.

Ed è polemica. Si parla di un «colpo di coda del governo» sulla legge 40. E nel mirino finisce il sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella che nei giorni scorsi aveva ribadito il suo no alla diagnosi pre-impianto: «La legge prevede che si tuteli salute e sviluppo di ogni embrione cosa che l'esame non garantirebbe».

Dura la reazione della società italiana studi di medicina della riproduzione che accusa il ministero della Salute «di arroccarsi su posizioni ideologiche prive di fondamento scientifico invece che prodigarsi per garantire ai cittadini più deboli la miglior assistenza». «Cancellando le decisioni dei tribunali si finisce per ledere i diritti delle coppie e sprecare denaro pubblico», aggiunge Filomena Gallo, segretario dell'associazione Luca Coscioni mentre Mina Welby invita alla protesta di piazza.

Ancor più duro il ginecologo Severino Antinori: «È una decisione oscurantista, liberticida e discriminatoria nei confronti di pazienti con patologie genetiche che avevano una speranza grazie alla diagnosi pre-impianto, riammessa in seguito al mio ricorso alla Corte Costituzionale».

Flavia Perina, deputato di Futuro e Libertà non usa mezze misure: «Per impedire che le coppie ricorrono alla diagnosi preimpianto, si favorisce di fatto il ricorso all'aborto. Una politica che dice alle donne: se volete, potete abortire dopo l'amniocentesi, ma non potete in alcun caso prevenire il rischio di trasmissione di malattie genetiche con un esame. Non è solo una scelta stupida, ma innanzitutto crudele».

Alle accuse Eugenia Roccella risponde serafica: «Nessun golpe, le linee guida non possono stravolgere la legge 40 che in origine vieta la diagnosi pre-impianto ed è dedicata a chi non è fertile e non a chi è malato. Servono a renderla attuabile. E comunque nessuna sentenza di tribunale può cambiare la legge, può farlo il Parlamento, un referendum. Oppure la corte costituzionale, e infatti in base alla sua sentenza è saltato l'obbligo di impianto di tre embrioni contemporaneamente e abbiamo recepito indicazioni per la tutela della salute della donna».

Come dire: chi ha malattie genetiche è considerato fertile e quindi non può accedere alla legge sull'infertilità. Ma così si costringono le coppie ad emigrare, ad avere figli malati o non averli? Il sottosegretario insiste senza cedimenti: «Non c'è solo il diritto delle coppie e penso che ognuno debba far i conti e accettare la propria realtà e condizione. Non si può rispondere ad un'ingiustizia naturale con un'ingiustizia legale. Se si dice che chi ha patologie ha indebolito il diritto a nascere, non sono d'accordo, non può esserci disuguaglianza tra abili e disabili».

I punti I MALATI Nonostante le recenti sentenze, nelle linee guida non è previsto che chi ha malattie genetiche possa accedere alla fecondazione assistita LA DIAGNOSI La diagnosi preimpianto resta vietata nonostante le sentenze dei tribunali. «Bisogna tutelare salute e sviluppi di ciascun embrione» LA BANCA EMBRIONI Costata 700 milioni e mai usata, chiude la banca degli embrioni voluta dall'ex ministro Sirchia. Ora dovranno essere conservati a spese delle Regioni L'IMPIANTO Accolta la sentenza della Consulta sul numero di embrioni da creare e da impiantare in una volta. Sarà il medico a decidere caso per caso Foto: Un laboratorio per la procreazione assistita. A sinistra, il sottosegretario Eugenia Roccella

CRONACA

"Gaslini, il piano non cambia: avanti con la crescita"

Dopo la beffa dei fondi annunciati e tagliati dal governo, parla il direttore generale Petralia. Non abbiamo alternative allo sviluppo, se non ci muovessimo in questa direzione allora sì che sarebbe crisi

MASSIMO MINELLA

DI FRONTE a un governo che prima annuncia e poi taglia (o meglio sposta su altri ospedali), a una ricerca sostenuta soprattutto da lasciti ed eredità, a una politica distante dalle vere emergenze del territorio, la risposta del Gaslini è la crescita. Sembrerebbe impossibile, eppure, spiega Paolo Petralia, direttore generale dell'ospedale pediatrico di Quarto, non ci sono altre strade. Perché l'alternativa sarebbe la crisi, sarebbe ripiegarsi su se stessi, magari unendosi al coro dei professionisti della lamentela. D'altra parte, ce ne sarebbe più di un motivo, con 35 milioni di euro che il governo annuncia a favore del Gaslini e cancella con tante scuse un quarto d'ora dopo, e con un copioso sostegno garantito al Bambin Gesù e al San Raffaele.

E invece, dottor Petralia? «E invece ci siamo ritrovati tutti d'accordo, ieri in consiglio di amministrazione, nel dire che dobbiamo andare avanti sulla nostra strada, cercando di migliorare ancora i nostri risultati. Certo, i timori non mancano. Ma sono timori dettati dalla preoccupazione di non poter più assicurare standard di eccellenza come quelli che garantiamo oggi».

Anche ieri, in consiglio, avete ribadito la vostra "specificità" nel panorama nazionale.

Ma che intendete, precisamente, per questo? «Il Gaslini è sicuramente l'ospedale più completo, nonché l'unico, a ospitare al suo interno tutte le specialità pediatriche e chirurgiche. Ma il vero valore aggiunto, in questo, è il lavoro d'equipe, quella che tecnicamente si chiama la "multidisciplinarietà": il bambino è al centro e attorno a lui ci sono i medici che lavorano tutti insieme. Mi creda, questo non avviene da nessun'altra parte».

Chiedete anche un'attenzione nazionale legata al fatto che la maggioranza dei bambini ricoverati non è ligure.

«I ricoveri, fra ordinari, in day hospital e in day surgery, sono 50mila; 500mila sono quelli in ambulatorio e 40mila quelli al pronto soccorso, come quelli del Galliera. Ma qui parliamo di bambini al di sotto dei 14 anni e questo fa capire l'attrattiva del Gaslini che, appunto, ha più del 50 per cento di bambini ospiti provenienti dalle altre regioni».

I bambini arrivano soprattutto dalle regioni del Sud? «Guardi, sfatiamo questo luogo comune dei viaggi della speranza delle famiglie che partono dal Sud. Ci sono situazioni di questo tipo, certo, ma dopo la Liguria la seconda regione di provenienza è il Piemonte, che pure dispone di due ospedali per l'infanzia. E poi abbiamo bambini da ogni parte del mondo, Oceania compresa. E' il nome che li spinge qui, o come penso io la qualità del nostro servizio? Do solo un dato molto significativo, per far capire l'attenzione su di noi: 53mila contatti al giorno sul nostro sito internet che pure dobbiamo e vogliamo migliorare».

Ma perché vengono qui? «Perché siamo l'ospedale più innovativo. Siamo il primo Irccs (istituto di ricovero a carattere e cura scientifico) pediatrico per produzione scientifica e "impact factor", cioè quantità e qualità della produzione scientifica, e fra i primi cinque in termini assoluti.

Quindici nostri scienziati sono fra i "top italian scientists", fra i più citati al mondo e il nostro professor Lorenzo Moretta è fra i primi dieci al mondo. E questo non solo per l'autorevolezza del nostro istituto, ma anche per la sua innovazione, con una ricerca in continua crescita».

E dove vuole andare, ora il Gaslini? «Vogliamo diventare un ospedale che sia a misura non solo di bambino, ma anche di famiglia. Per questo abbiamo censito e legato ancor di più a noi sessanta associazioni di volontariato e dodici centri di ospitalità che garantiscono 150 posti letto. E poi mi lasci dire che siamo anche l'istituto più formativo, con il nostro corso di laurea infermieristica, i nostri cinque master, i nostri corsi e l'attività del Cisef, che in un anno e mezzo ha raddoppiato la sua attività formativa con trecento eventi. Siamo una vera accademia, da questo punto di vista». Non sarà facile, però, restare eccellenza con i fondi che si

riducono. «Verissimo, sarà sempre più difficile, ma noi non abbiamo alternative. Se riducessimo quello che stiamo facendo oggi allora sì che scatterebbe la crisi.

Noi dobbiamo crescere, migliorare sempre più la nostra eccellenza, questo è il nostro cammino». © RIPRODUZIONE RISERVATA I centri CARDIOCHIRURGIA La Cardiocirurgia del Gaslini è il centro di riferimento nazionale per la cura degli emangiomi e delle malformazioni vascolari EMATO ONCOLOGIA I responsabili sono le figure di riferimento dell'Associazione Italiana Ematologia e Oncologia Pediatrica per la cura e la ricerca del Neuroblastoma CHIRURGIA Centro di eccellenza per la chirurgia laparo - toracoscopica pediatrica e per diagnosi e trattamento del megacolon REUMATOLOGIA È l'unico centro di eccellenza europeo per la Reumatologia riconosciuto dalla Società Europea di Reumatologia, coordina 300 centri NEFROLOGIA Centro di riferimento nazionale per la diagnosticamolecolare e per immagini innovative delle vie urinarie e delle malformazioni renali MALATTIE RARE Venti centrispecialistici di riferimento al Gaslini dove è possibile usufruire di diagnostica biochimica e molecolare completa @ PER SAPERNE DI PIÙ www.gaslini.org genova.repubblica.it

R2SPORT

Torna a casa il Senna dell'acqua "Brasile mio, rivincerò tutto"

N.1 al mondo nei 50 e 100 sl, primo sudamericano campione ai Giochi: dopo il caso doping ha cambiato vita Cielo, lacrime, scandali e medaglie: "In piscina canto" Il diuretico Non passerò altro tempo a discolparmi. Piacere a tutti è impossibile: meglio vincere ed essere odiato che perdere da cocco di mamma Basta saudade Ho chiesto una squadra a San Paolo, ormai il mio paese ha più soldi da investire. Ma il calcio non mi piace, preferisco le arti marziali Gli Stati Uniti Volevo un'esperienza negli Usa, ma no EMANUELA AUDISIO

Il brasiliano biondo che bagnava il podio di lacrime non c'è più. Il Superman bianco che nell'acqua vinceva come Senna sotto l'acqua, è cambiato. Cesar Cielo Filho, 24 anni, per tutti era l'angelo più veloce del mondo nei 50 e 100 stile libero. Il primo sudamericano oro olimpico nel nuoto. Il ragazzo che per domare le onde del destino aveva accettato di diventare yankee e di trasferirsi a Auburn, Alabama: casa, piscina, saudade. Poi il fattaccio, nel maggio 2011: positivo al furosemide, un diuretico proibito perché «agente coprente». Poi assolto dal doping, dando per buona la sua versione: «È colpa dell'integratore della **farmacia**». E ora a Milano per sfilare per il suo sponsor (Arena), pronto a ributtarsi in vasca verso le Olimpiadi di Londra. Cesar, iniziamo dall'amaro.

«Ho dato la mia versione, ho passato giorni brutti, anche se non ho mai smesso di allenarmi, e ho capito una cosa: non posso passare il resto della mia vita a discolparmi. Ho anche perso l'illusione di piacere a tutti: i miei amici mi credono, degli altri non m'importa più. Preferisco vincere ed essere odiato che non perdere da cocco di mamma verso il quale si prova affetto».

Però lei ai mondiali di Shanghai è stato fischiato.

«Ero concentrato sulle mie gare, non ho sentito, non ho dato peso. Ho cercato di tenere la mia testa insieme. Avevo così tanta adrenalina dentro, e ho di nuovo pianto, scaricando tutto quello che per mesi mi ero tenuto dentro. Il resto lo hanno fatto i miei amici standomi vicino».

Lei è l'unico brasiliano che non gioca a calcio.

«Non mi piace nemmeno, non riesce ad appassionarmi. Ho fatto judo e per tre anni volley, mia madre mi ha portato in piscina perché pensava che sarei stato più sociale. Anche la mia sorellina Fernanda ha nuotato, ma ora ha smesso per andare all'università». E la scelta di trasferirsi in Usa nel 2005? «Volevo fare un'esperienza di vita in un'università americana.

E a Auburn c'era il ct australiano Brett Hawke tanti forti nuotatori come Bousquete Targett. È stata dura: non parlavo inglese, al ristorante che chiudeva alle nove di sera, e io non volevo crederci, mi toccava prendere quello che decidevano loro, perché ero così scarso che non riuscivo nemmeno ad ordinare quello che piaceva a me. E di notte mi attaccavo al telefono con il Brasile, mi sentivo solo, triste, abbandonato».

A casa non sarebbe riuscito ad eccellere? «Non lo so. Ad un certo punto devi scegliere la cosa migliore per te. E io sono andato in America, non lo rimpiango, non mi hanno fatto sentire uno straniero, sto parlando dello sport, non della società. Non potrei mai fare come Federica Pellegrini».

Allenarsi da solo? «Sì, ecco, come Federica non potrei. Darei di matto, diventerei paranoico, la solitudine dei numeri primi non è per me. Io ho problemi a svegliarmi e a buttarmi in acqua, soffro, è uno choc quotidiano. E il nuoto è così noioso e a giorni insopportabile, che sa cosa faccio? mi metto a cantare in acqua, è il mio modo di ribellarmi. Sono rientrato in Brasile appunto perché avevo bisogno della mia atmosfera, della mia lingua, della mia famiglia e degli amici. Io devo parlare».

Consiglierebbe alla Pellegrini una scelta all'estero? «Se non sa l'inglese è meglio che stia a casa. È diventata campionessa allenandosi in Italia quindi la sua è una strada giusta, soprattutto adatta a lei. Tra gli azzurri vedo bene Dotto che ha molti margini di miglioramento e Magnini, se ai Giochi riuscirà ad arrivare in finale è sempre un brutto avversario».

Lei è rientrato per pressioni politiche, visti i Giochi a Rio 2016? «No. Ho sostenuto con Lula la candidatura, ma ho scelto io.

Perché ora tra mondiali di calcio e Olimpiadi il Brasile ha più soldi e risorse da investire. Ho chiesto di avere una squadra a San Paolo, di poter contare su un team, non m'interessava se non erano fortissimi, però volevo dei compagni, qualcuno con cui condividere il lavoro, e mi hanno accontentato». Vero che si allena con le arti marziali? «A Auburn in palestra avevamo un coach del football americano che ci massacrava con i pesi, a San Paolo invece con Alberto Silva che mi segue da sempre, facciamo molti addominali, e un lavoro da Mma, mixed martial arts, un misto di full contact, judo, lotta, karatè. Anche in questo sono cambiato: una volta non fiatavo, facevo tutto quello che il coach mi diceva, ora chiedo, m'informo, discuto. Sono poco disposto a fare sacrifici, se non sono convinto. Invecchiando, sento il bisogno di essere rassicurato» Cielo, ha solo 24 anni.

«Me ne sento molti di più, quasi il doppio. Tutto quello che ho attraversato con l'accusa di doping mi ha maturato, ma anche rabbuiato. Ad un certo punto sembrava che per me non ci fosse più futuro, ora punto a Londra e a Rio. Ho vinto e pianto per motivi diversi: per dimostrare che ce l'avevo fatta, che ero il migliore al mondo, che ero uno vero, che anche il Brasile lo meritava, e vorrei continuare. Mi carico con la musica elettronica e con i Jota Quest, un nostro gruppo rock-pop».

Che ci vede in lei il Brasile? «Uno che lavora molto, spero.

Attacco e non mollo. E dopo, mi sciolgo».

Oro a Pechino Cesar Cielo Filho, 24 enne brasiliano di Santa Bárbara d'Oeste (San Paolo), ha vinto un oro olimpico a Pechino nei 50 sl e 4 ori mondiali. La scorsa estate è stato al centro di un caso di doping per un diuretico: fu assolto dalla sua federazione e poté gareggiare e vincere 50 sl e delfino ai Mondiali di Shanghai
PER SAPERNE DI PIÙ www.cesarcielo.com.br www.repubblica.it/sport

Foto: Cielo con l'oro vinto nei 100 sl ai Mondiali di Roma 2009

Intervista

"Voglio il vaccino per tutti"

Medicina/2. La denuncia dello scopritore del Papilloma virus che causa il cancro all'utero "I costi sono ancora troppo alti e nei Paesi poveri è in crisi anche la politica della prevenzione"

DANIELE BANFI

Un'intuizione geniale che gli valse il premio Nobel per la Medicina nel 2008: è grazie alle sue ricerche che oggi sappiamo che il Papilloma virus umano (HPV) è uno degli agenti eziologici del cancro alla cervice. Protagonista è il medico e virologo tedesco Harald Zur Hausen. Con la sua scoperta ha spianato la strada allo sviluppo dei vaccini in campo oncologico. Una rivoluzione che però, ad oggi, è destinata solo a una piccola fetta di popolazione. La ragione è semplice: l'impossibilità ad accedervi per molti degli abitanti dei Paesi in via di sviluppo. Un tema scottante che verrà dibattuto a Milano il prossimo 18 novembre alla conferenza «Science for Peace», organizzata dalla Fondazione Umberto Veronesi, e che vedrà presente il Nobel tedesco. Professore, è veramente possibile fare prevenzione oncologica attraverso l'utilizzo dei vaccini? «Negli ultimi 30 anni fino al 21% dell'incidenza dei tumori a livello globale risulta legata a eventi infettivi che coinvolgono specifici agenti virali, batterici e parassitici. In particolare la scoperta del ruolo del virus dell'epatite B nel carcinoma epatocellulare e dell'elevato rischio rappresentato dall'HPV nei tumori della cervice, dell'area ano-genitale e di quelli della bocca e della faringe ha innescato nuove forme di approccio alla prevenzione del cancro attraverso la vaccinazione. L'applicazione di questi vaccini a livello globale potrebbe, almeno in teoria, ridurre il rischio tumorale femminile del 12-15% e quello maschile del 4-5%». La scoperta del legame tra papilloma virus e cancro della cervice ha dato luogo allo sviluppo di un vaccino rivoluzionario in grado di contrastare il tumore. Ma la sua diffusione è concentrata in Europa e Usa. E nel resto del mondo qual è la situazione? «Il cancro della cervice è uno dei tumori più comuni nelle donne nei Paesi in via di sviluppo. Addirittura è più diffuso rispetto di quello al seno. Il vaccino oggi disponibile può prevenire tra il 70% e l'80% dei carcinomi del collo dell'utero, se somministrato prima dell'inizio dell'attività sessuale. Purtroppo però questa strategia è ancora costosa e molti Paesi non possono permettersela. Anche se ci sono diverse società coinvolte nel tentativo di ridurre i prezzi, i costi rimangono comunque troppo alti. L'obiettivo per il futuro è quindi ridurre i costi drasticamente e creare infrastrutture per la distribuzione». Una questione-chiave: quali possono essere le soluzioni concrete? «La soluzione più semplice ma difficilmente realizzabile è quella che vede la produzione del vaccino direttamente sul territorio in cui deve essere somministrato. A questa condizione è più che ragionevole pensare ad una netta diminuzione dei costi. Allo stesso tempo, però, bisogna incoraggiare il processo, in termini temporali, di abbassamento dei prezzi da parte delle aziende produttrici». Quanto conta l'atteggiamento dei governi locali? Si sono dimostrati interessati alla risoluzione dei problemi di salute della popolazione? «Oggi mi è difficile capire l'atteggiamento dei governi nei Paesi più poveri. Presumo che, soprattutto nelle nazioni in cui il cancro del collo dell'utero è una malattia comune, come nell'Africa sub-sahariana, l'ostacolo più grande sia rappresentato dalle gravi condizioni finanziarie. Un modo per cercare di tamponare la situazione potrebbe essere quello di raccogliere fondi per la produzione del vaccino nei Paesi in condizioni economiche migliori». Per quanto riguarda il resto del mondo si sa quanto il vaccino sia stato rivoluzionario: ci si può ritenere soddisfatti o c'è ancora da fare? «Là dove il vaccino è maggiormente accessibile, nonostante gli ottimi risultati, c'è ancora molto strada da fare. Non tutti, infatti, percepiscono il beneficio di questo trattamento. Per sensibilizzare di più la popolazione è significativo il ruolo di figure come il ministro competente della Sanità, dei direttori sanitari, dei medici, degli insegnanti e infine dei genitori. Solo attraverso il coinvolgimento di tutti questi soggetti sarà possibile ottenere il massimo risultato». Il vaccino ha contribuito notevolmente a contrastare l'insorgenza del tumore. Sarebbe però riduttivo pensare di aver risolto il problema solo attraverso la sua somministrazione. Quanto conta la prevenzione? «La prevenzione del cancro è molto più conveniente del trattamento stesso della malattia. Quindi è importante perseguire una corretta educazione, che non può riferirsi solo al vaccino. Fumo di

tabacco, consumo elevato di alcol, obesità ed esposizione eccessiva al sole sono alcuni dei fattori. La prevenzione è un punto fondamentale».

Harald Zur Hausen Oncologo RUOLO: E' STATO PREMIATO CON IL NOBEL PER LA MEDICINA NEL 2008 CON FRANÇOISE BARRÉ-SINOUSI E LUC MONTAGNIER. E' STATO PRESIDENTE DEL COMITATO DEL CENTRO DI RICERCA TEDESCO SUL CANCRO

Foto: Il frutto della ricerca

Foto: Il vaccino contro il Papilloma virus umano (in basso) esiste ma resta ancora «proibito» per una larga fetta dell'umanità

Sangue artificiale da staminali prima trasfusione a Parigi

ROMA - Il sogno per tutti i medici che lottano con pazienti tra la vita e la morte che necessitano di una trasfusione urgente è una riserva infinita di sangue artificiale, per non dover più fare i conti con carenze di donazioni. Oggi siamo più vicini a questa meta. Infatti, una piccola quantità di sangue artificiale creato in laboratorio a partire da staminali è stata trasfusa con successo a un volontario. A mettere a segno questo traguardo un team di ricercatori dell'Università Pierre e Marie Curie di Parigi, diretto da Luc Douay che ha pubblicato i risultati sulla rivista Blood. Il sangue artificiale - per la precisione i globuli rossi - è stato creato a partire da staminali del midollo osseo di un volontario, moltiplicate in provetta e trasformate in globuli. Questi sono stati poi trasfusi al volontario stesso. I tentativi di creare il sangue artificiale (o sintetico al 100%, cioè fatto di particelle non cellulari, oppure creato in laboratorio a partire da staminali), sono ormai molti. Scienziati statunitensi dell'università di Santa Barbara, ad esempio, hanno già creato in laboratorio cellule che mimano i globuli rossi, producendo così un sostituto sintetico del sangue umano capace di trasportare ossigeno, **farmaci** e coloranti per analisi radiografiche. Avere a disposizione sangue artificiale non significa solo ovviare alla cronica penuria di donatori, ma anche avere sangue di gruppo universale (0 negativo) che vada bene per tutti e per di più totalmente scevro da ogni rischio di malattia.

IL CASO

E i medici restano precari fino alla soglia dei 50 anni

Ricerca dell'Ordine: contratti a tempo per la metà degli under 45

Una laurea in medicina, sudata. E un lavoro da precario fino a quando hai 45 anni, i capelli grigi e hai già detto addio da un pezzo alla tua giovinezza. È lo scenario poco allegro che emerge da una ricerca dell'Ordine provinciale di Roma dei medici-chirurghi e degli odontoiatri. Che arriva a un c o n c l u s i o n e desolante (che non riguarda solo i camici bianchi, per la verità): «Quasi la metà dei medici entro i 45 anni di età lavora con un contratto a tempo det e r m i n a t o che va da 6 a 12 mesi; per circa il 10 per cento il periodo d'incarico arriva fino a 24 mesi e per il 9,7 per cento fino a 36 mesi. Soltanto un 18 per cento circa lo ottiene per oltre i 36 mesi». La ricerca ha analizzato la condizione dei camici bianchi della Capitale dal conseguimento della laurea fino all'età matura e al momento della possibile stabilizzazione professionale. Il campione era di 1.143 unità, rappresentativo di tutti gli 11.757 medici con età fino a 45 anni iscritti all'Albo della Capitale. L'Ordine di Roma con i suoi oltre 41 mila iscritti rappresenta circa il 10% di tutta la categoria in Italia. Il rapporto è stato presentato ieri da Mario Falconi, presidente dell'Ordine, e illustrato dal professor Aldo Piperno, Ordinario di Sociologia dei Fenomeni Economici e del Lavoro presso l'Università Federico II di Napoli, che ha coordinato l'indagine. Roma Capitale era rappresentata dal consigliere Marco Siclari. «Nonostante il tempo speso a prepararsi alla professione - si legge nella ricerca - il percorso della carriera dei neo camici bianchi rivela una forte component e d i p r e c a r i e t à che poi perdura a lungo, nella maggior parte dei casi appunto fino a 45 anni. Ansia, incertezza e insoddisfazione che ha portato ben il 40 per cento dei medici intervistati ad affermare che a posteriori, valutando il passato dalla posizione di oggi, non intraprenderebbe più questa carriera». Per Falconi «dall'indagine è emerso un percorso verso la stabilità divenuto sempre più tortuoso, caratterizzato da anni di lavoro precario e di bassa retribuzione. Così anche per i medici è aumentata l'incidenza di forme di lavoro precario e flessibile, da cui sembravano immuni sino a pochi anni fa».

Foto: Medici in corsia: per gli under 45 solo contratti a tempo determinato

MEDICI E STRUTTURE SANITARIE

Perché la gente del Sud preferisce curarsi al Nord

Leggo su una rivista di Altroconsumo un servizio sulla **sanità**, o per meglio dire della mala-**sanità**. Dal sondaggio è emerso che gli italiani sono molto più preoccupati dei cugini europei di essere coinvolti in errori medici. Chissà se è perché in alcuni paesi (Portogallo, Spagna, Belgio) gli errori medici vengono messi a tacere, in modo «opportuno» per la classe medica e le strutture sanitarie? Infatti il numero di coloro che ne hanno sentito parlare è inferiore del 16-19%, a quello di coloro che considerano abbastanza o molto probabile incorrere in un errore medico. O sarà perché possono disporre della competenza di tanti dottor House? Un altro dato sconcertante è che al Sud e nelle Isole il rischio percepito è maggiore che nel resto dell'Italia. Come mai? Dai voti di maturità ottenuti dagli studenti meridionali si deduce che il Sud è una fucina di geni; come si spiega allora quella sorta di «transumanza sanitaria» unidirezionale (verso il Nord) degli ammalati? Sarà forse perché il timore di incontrare i barbari padani passa in secondo piano, rispetto all'esigenza di venire curati nel modo più adeguato? Silvana Bertoli Battaglia Milano

DEAL ACQUISIZIONE TRA I 440 E I 770\$ MILIONI

Menarini si lancia all'assalto del Far East

L'azienda fiorentina rileva Invida, che rappresenta il 10 per cento del mercato farmaceutico mondiale

Singapore, Indonesia, Australia, Cina, Hong Kong, India, Malaysia, Filippine, Corea del Sud, Nuova Zelanda, Taiwan, Thailandia, Vietnam: questi i Paesi che si aprono alla multinazionale italiana del **farmaco** Menarini, dopo la firma siglata venerdì scorso a Singapore - ma resa pubblica soltanto ieri - dell'acquisizione di Invida da Temasek Holdings (una società asiatica di investimenti finanziari con sede a Singapore), Quintiles (una azienda americana di servizi bio-farmaceutici) e Zuellig (uno dei principali distributori farmaceutici dell'Asia-Pacific). Invida è una delle principali realtà farmaceutiche dell'area Asia-Pacific, che rappresenta il 10% del mercato farmaceutico mondiale con un tasso di crescita del 20% annuo. Con 3.500 dipendenti e una presenza in aree terapeutiche estremamente importanti, Invida è stata ritenuta da Menarini l'azienda ideale per l'apertura verso molti dei Paesi emergenti a più alto tasso di crescita del mondo. Le condizioni economiche dell'accordo non sono state rese note. Si stima tuttavia che l'ammontare dell'operazione per acquisire Invida, che vanta un fatturato di oltre 220 milioni di dollari, sia fra i 440 e i 770 milioni di dollari, dal momento che i moltiplicatori da applicare in tali situazioni vanno da 2 a 3,5. Menarini - ha detto il direttore generale Domenico Simone - conta di chiudere il 2011 in crescita di qualche punto sul 2010 in termini di risultato. Pietro Corsa, direttore generale, ha aggiunto che «cresceremo anche nel 2012». L'obiettivo del gruppo fiorentino è di portare Invida a raggiungere un miliardo di dollari di fatturato per il 2015 nell'area Asia Pacific, dato che peserebbe per il 20-25% sul fatturato di Menarini. Lucia Aleotti, vicepresidente di Menarini, ha confermato che «la Borsa per noi non è un'opzione», sottolineando che l'acquisizione di Invida è avvenuta con la sola liquidità in mano all'azienda.

Duemilaundici

Tutta colpa della fretta

Francesca Fornario

Amensa. «Ricapitolando, siamo sotto attacco degli speculatori». «Esatto, delle banche d'affari». «Come la Goldman Sachs». «Quelle». «E per debellare l'attacco ci affidiamo a Mario Monti». «Proprio così». «Che è international advisor di Goldman Sachs». «Precisamente». «?!?». «Non capisco cosa non capisci». «Spiegamelo di nuovo, l'ultima volta, ti prego: l'Italia rischia il default perché sotto attacco degli speculatori della Goldman Sachs e noi ci affidiamo all'uomo della Goldman Sachs?». «Napolitano ha detto: proviamo con l'omeopatia». «L'Omeopatia?». «Proviamo, che ci costa». «Ma è come se per debellare la Mafia ci affidassimo a un presidente del Consiglio che frequenta i mafios... cacchio». «Te l'ho detto, la Germania ha fatto bene a commissariarci». «Sì, però... quest'idea di sostituire il premier scelto dall'Italia con un premier scelto dalla Germania, così, senza andare a elezioni... quelli del Pdl potrebbero dire che è poco democratico. Berlusconi dirà che è stato tutto un c o m p l o t t o . . . m a g a r i t o r n a ». «Seeh». «Guarda che Alfano lo ha detto chiaramente: Berlusconi non andrà ai giardinetti». «Sollievo tra le mamme». «Dico davvero, è già tutto ringalluzzito, quando gli hanno tirato le monetine ha detto: "Finalmente qualcosa che posso lasciare in eredità ai figli di Veronica". Cioè, sarebbe stato meglio batterlo alle elezioni, non credi?». «La Merkel ha detto che non c'era tempo. E poi il segretario ha detto che Berlusconi è caduto per merito del Pd». «Ma dai, se il Pd facesse le primarie oggi vincerebbe lo Spread». «Lo so, ma dovevamo fare p r e s t o , n o n c ' e r a tempo per le urne». «No?». «La Merkel ha detto che non si faceva in tempo a sostituire gli elettori italiani con quelli ted e s c h i . M a g a r i l a prossima volta. È che noi italiani ci riduciamo sempre all'ultimo momento. Che vuoi farci, è carattere».

LA MULTINAZIONALE FARMACEUTICA FIORENTINA ACQUISTA IL GRUPPO INVIDA (SINGAPORE)

Colpo grosso in Asia per Menarini

Operazione da 440-770 mln di dollari. Dal Far East 1 mld di fatturato entro il 2015, annuncia la vicepresidente Aleotti Intanto il Riesame riduce a 84 milioni l'entità del sequestro
Gianluca Zaponini

Il mercato asiatico spalanca definitivamente le porte a Menarini. La multinazionale farmaceutica di Firenze ha acquisito il 100% di Invida, gruppo di Singapore da 220 milioni di fatturato e presente in 13 mercati dell'area Asia-Pacific, che rappresenta 10% del mercato mondiale. Questa operazione, dopo lo sbarco in India avvenuto a metà anni 90, consente a Menarini di rafforzarsi in Asia e in Oceania, commercializzando i propri prodotti in piazze strategiche come Australia, Filippine, Corea del Sud, Taiwan, Nuova Zelanda, Thailandia e Vietnam. La mossa, ha spiegato a MF-Milano Finanza Lucia Aleotti, vicepresidente di Menarini, «rappresenta una vera e propria testa di ponte verso il mercato Asia-Pacific. Noi però non ci accontentiamo dei 220 milioni di dollari di Invida», ha aggiunto. «Entro il 2015 puntiamo a raggiungere nell'intera area un volume di fatturato pari a 1 miliardo di dollari», con un impatto sui ricavi del gruppo italiano pari al 20-25%. Il closing per la cessione di Invida a Menarini è stato firmato nei giorni scorsi tra i vertici aziendali del gruppo italiano e i soci di Invida (Temasek, Quintiles e Zuellig) e, secondo alcune fonti, avrebbe comportato per Menarini un esborso tra 440 e 770 milioni di dollari. In ogni caso «questa sfida ci entusiasma», ha proseguito Aleotti, «perché da un lato ci pone davanti a grandi opportunità di espansione nei Paesi a rapido sviluppo, dall'altro lato richiamerà nella nostra casa madre ulteriori nuove professionalità». Secondo Lucia Aleotti, che dopo il recente addio alla gestione operativa per motivi di salute del patron Alberto Aleotti è subentrata, assieme al fratello, alla guida dell'azienda, l'acquisizione di Invida «è una pietra miliare nella storia di Menarini e conferma ancora una volta la fortissima vocazione internazionale presente nel nostro dna». La scelta di puntare tutto sui mercati esteri è giustificata anche dalle pessime condizioni del mercato farmaceutico italiano, che «da dieci anni deve continuamente fare i conti con i tagli dello Stato e delle Regioni», ha sottolineato la vicepresidente di Menarini, aggiungendo che la **spesa farmaceutica** italiana «è tra le più basse d'Europa». Quest'anno l'azienda farmaceutica dovrebbe chiudere i conti in sensibile crescita rispetto al 2010 e per il futuro l'interesse sembrerebbe rivolto a un altro mercato emergente, il Sudamerica. Quello che per ora rimane un tabù è lo sbarco a Piazza Affari: secondo Aleotti, la borsa «non è un'opzione, perché sui listini si va o per monetizzare o perché si cercano risorse per fare un passo importante; noi lo abbiamo già fatto da soli». Buone notizie per Menarini sono arrivate anche dal fronte giudiziario, dove il gruppo è al centro di un'inchiesta per truffa ai danni dello Stato. Il Tribunale del Riesame di Firenze ha ridotto a 84,7 milioni di euro, dagli iniziali 1,2 miliardi, l'ammontare del sequestro disposto dal gip nel 2010 nei confronti di Alberto Aleotti, accusato di aver gonfiato artificialmente i prezzi dei **farmaci** frodando così il Servizio **Sanitario** Nazionale. Il Riesame ha ricalcolato il sequestro considerando che la confisca «per equivalente» è basata su una norma del 2008, che però non è retroattiva. Siccome i reati contestati risalgono a un periodo precedente tale anno, l'efficacia della norma decade. (riproduzione riservata) Quotazioni, altre news e analisi su www.milanofinanza.it/menarini

Foto: Lucia Aleotti

GLI EFFETTI DELLE MANOVRE

Socio- sanitario : 25% di risorse in meno

Non autosufficienza , risorse azzerate

La **Sanità** non ha voci dirette di intervento nella legge di stabilità è vero, ma il motivo sembra ovvio: le ultime manovre a partire dal 2010 e che avranno effetto fino al 2016 riducono di fatto le risorse a disposizione dell'assistenza sociale e sanitaria di circa 25 miliardi. Come dicono anche le Regioni il 25% circa di fondi in meno che a livello locale si dedicano all'assistenza. E se a questa somma si aggiungono anche gli effetti dei tagli in generale sui bilanci regionali la somma sale e sfiora i 40 miliardi. Le partite aperte più rilevanti sono sicuramente quelle dei ticket, dell'edilizia sanitaria e del personale. Per la prima, oltre agli oltre 800 milioni in meno che coprivano il ticket sulla farmaceutica, c'è ancora da stabilire quali altre forme di compartecipazione potrà stabilire il Governo. Quella dell'edilizia sanitaria invece è una partita già aperta e che sta avendo i suoi riflessi negativi sugli accordi di programma che almeno sette Regioni hanno già sottoscritto e che attendono solo la disponibilità dei finanziamenti. Il miliardo promesso nel Patto sulla salute e che non c'è nella legge di stabilità 2012 avrebbe dovuto servire proprio a questo: sulla base delle ultime delibere Cipe Friuli, Lombardia, Liguria, Veneto, Toscana, Emilia Romagna e Umbria hanno predisposto tutta la documentazione per sottoscrivere nuovi accordi di programma che tuttavia per andare in porto hanno bisogno di risorse che con i tagli e le razionalizzazioni non ci sono più. Gli interventi maggiori tuttavia oltre naturalmente che sui bilanci delle Regioni - sono quelli che hanno coinvolto il personale, per il quale, come per tutta la Pa, con la legge di stabilità cala l'ombra dei licenziamenti. I tagli derivano infatti non solo da misure dirette come quella che prevede un tetto sino alla fine del 2014 pari alla spesa 2004 meno l'1,4%, ma anche dal blocco del turn over e soprattutto da quello del rinnovo di contratti e convenzioni per un quinquennio (dal 2010 al 2014 compreso) che secondo le stime sindacali, associato al taglio delle retribuzioni oltre 90mila e 150mila euro peserà sulle buste paga di medici e dirigenti per almeno il 20%. Infine i tagli sul sociale: risorse all'osso per le politiche sociali e la famiglia, i fondi per la non autosufficienza sono stati del tutto azzerati. Le manovre di spesa e di risparmio per il Ssn

Anno Le misure 2010 Riduzione Fondo **sanitario** nazionale di 550 milioni 2011 Riduzione fondo **sanitario** nazionale di 600 milioni Taglio alla spesa regionale (non solo sanitaria) di 4 miliardi Taglio al fondo per le politiche sociali di 348 milioni Taglio al fondo delle politiche della famiglia di 335 milioni Taglio al fondo per la non autosufficienza di 300 milioni 2012 Taglio alla spesa regionale (non solo sanitaria) di 4,5 miliardi Riduzione delle agevolazioni fiscali per 4 miliardi Mancata copertura del ticket per la specialistica da 834 milioni Mancato rifinanziamento dell'edilizia sanitaria per 1 miliardo Taglio al ministero della Salute da 52 milioni 2013 Taglio alla spesa regionale di 2,5 miliardi (con tagli alla spesa per dispositivi medici e assistenza protesica, **farmaci** - anche ospedalieri -, prestazioni sanitarie e non) 2014 Taglio alla spesa regionale di 5,450 miliardi (attraverso tagli alle stesse voci precedenti a cui si aggiungono nuovi ticket su **farmaci** e prestazioni sanitarie e le economie di settore derivanti dall'esercizio del potere regolamentare in materia di spese per il personale **sanitario** dipendente e convenzionato) Riduzione delle spese di personale per 740 milioni attraverso: - Blocco della contrattazione (contratti e convenzioni) sino a fine 2014 - Blocco del turn over - Sino alla fine del 2014 contenimento della spesa di personale entro l'ammontare 2004 meno l'1,4% 2015 Riduzione delle spese di personale per 340 milioni attraverso le stesse misure precedenti 2016 Riduzione delle spese di personale per 370 milioni da quest'anno attraverso le stesse misure precedenti

LA CRISI/ La lunga lista di impegni in sospeso con Regioni e categorie del nuovo Governo

Tutti i cantieri aperti del Ssn

Criteri di riparto, edilizia e Patto della salute tra le priorità in attesa Red.San.

Ci sono oltre trenta partite ancora aperte che aspettano al varco il nuovo Governo. Che avrà da subito il fiato sul collo delle Regioni, ancora in attesa delle riforme promesse e mai mantenute del Patto per la salute 2010-2012. Un Patto in buona parte disatteso che ora potrebbe essere rimpiazzato da uno nuovo di zecca che i governatori sono pronti a discutere solo di fronte a precise garanzie. A fare pressing ci saranno anche le professioni sanitarie, che si sentono nel mirino dei tagli e maltrattate nel loro ruolo di protagonisti nella tutela della salute. Ma tra le sfide più spinose per l'Esecutivo che verrà c'è anche il difficile traghetamento del Ssn verso il federalismo fiscale: dal 2013 si parte - o almeno si dovrebbe - con i costi standard. Già dal prossimo anno si dovrà definire (con un decreto) come valutare le Regioni "benchmark" che non solo dovranno avere i conti a posto, ma dovranno dimostrare di saper erogare cure efficaci e di qualità. Le emergenze che sono piovute sull'ormai ex-Governo - finito nella trincea di misure lacrime e sangue da approvare a colpi di fiducia - hanno ovviamente rallentato i lavori del Parlamento dove giace molto lavoro in sospeso. Nei cassetti restano provvedimenti come il biotestamento che, dopo la morte di Eluana Englaro avvenuta ormai oltre due anni fa, doveva essere approvato in un lampo. Ma anche la riforma degli Ordini professionali, l'ormai inflazionato governo clinico (vedi articolo qui sotto), il riordino delle **farmacie** - ancora sospese tra sanatorie e liberalizzazioni -, il Ddl omnibus tanto caldeggiato da Fazio e l'ormai invecchiato Ddl sulla responsabilità sanitaria. Rischia di fermarsi subito anche il riordino delle scuole di specializzazione tanto sponsorizzato negli ultimi tempi. La lista è comunque lunga anche fuori dalle aule parlamentari. In sospeso restano a esempio tutti i tavoli sulla farmaceutica: da quello previsto con il Patto per la salute a quello - ritenuto urgente dalle imprese del comparto in vista dell'attuazione delle norme della manovra estiva - per declinare nel modo più indolore il payback del 35% dello sfondamento dell'ospedaliera a partire dal 2013. Sempre al capitolo della manovra da attuare restano anche l'intesa Stato-Regioni per la realizzazione dei risparmi al capitolo beni e servizi, con annesso tavolo. Idem per il ritorno del ticket nazionale che necessita di Intesa e regolamento Economia-Salute (ma la misura scatterebbe dal 2014). E serve un'intesa anche per individuare il tetto che a partire dal 2013 metterà un freno alla spesa per i dispositivi medici. Con la fine del Governo Berlusconi restano in standby due tra i progetti più ambiziosi del ministro Fazio - che ha dichiarato di lasciare in "eredità" le priorità dei nuovi Lea da varare e dell'edilizia sanitaria da rilanciare - strettamente collegati l'uno all'altro: il riordino delle cure primarie sul territorio e il restyling dell'emergenza per la gestione dei codici minori tra centrali operative del 118 e guardie mediche. Su quest'ultimo fronte Fazio aveva appena istituito un tavolo di lavoro, incaricato di mettere a punto una proposta entro dicembre. Con il progetto di riordino delle cure primarie, ora al vaglio della Stato-Regioni, si riscrive l'art. 8 del Dlgs 502/1992. Il nuovo testo, che il ministro intendeva tradurre in un Ddl, con ogni probabilità sarà assorbito dalla prossima Convenzione. Ancora tutta da capire la sorte del Programma nazionale 2011-2013 sulle demenze. Approdate in Stato-Regioni, hanno subito uno stop tecnico alla prima riunione per le perplessità espresse dai tecnici regionali su parte delle dieci priorità espresse nel documento. Nel decalogo, misure per la definizione di una mappa dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria esistente, l'ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, la creazione di una rete integrata, lo sviluppo di linee di indirizzo clinico e la promozione della ricerca scientifica, l'implementazione delle linee di indirizzo d'accordo con le Regioni, lo sviluppo di una Carta dei servizi, una rete di sostegno ai caregiver, la formazione di questi ultimi e dei carer informali, il monitoraggio delle attività e un coordinamento permanente per le demenze. Il Piano nazionale vaccini, da gennaio all'esame delle Regioni, è in dirittura d'arrivo. Il Pnv prende atto del fai-da-te regionale ma prevede un monitoraggio costante sul raggiungimento degli obiettivi fissati a livello nazionale. Il testo ripropone parzialmente il calendario vaccinale proposto nel luglio 2010 da Sip, Fimp e Siti, ma nella sua ultima versione ha perso l'estensione dell'offerta antivaricella a

tutte le Regioni. In stand-by c'è anche il Piano oncologico nazionale, varato dalla Conferenza Stato-Regioni a febbraio scorso: per la sua attuazione devono partire tre tavoli misti, i cui rappresentanti regionali sono stati appena nominati. E il cambio di Governo rischia di rallentare la già farraginoso riforma dell'assistenza sanitaria nelle carceri con il passaggio di competenze dallo Stato alle Regioni, insieme con lo svuotamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. Emergenze per nulla di secondo piano, che richiedono risposte immediate. LE PRINCIPALI PARTITE IN GIOCO

ECONOMIA Lea Lep E-gov 2012 Tavolo **farmaci** Tavolo dispositivi medici Revisione criteri di riparto Nuovi ticket come previsto dalla manovra estiva Federalismo fiscale: Dpcm (previa intesa in Stato-Regioni) che deve definire i criteri di qualità dei servizi erogati, di appropriatezza e di efficienza necessari per individuare le Regioni benchmark per i costi standard Federalismo fiscale: Dpcm (d'intesa con la Conferenza unificata) che deve effettuare la ricognizione dei livelli essenziali delle prestazioni per l'assistenza

PROGRAMMAZIONE Linee guida diabete Riordino territorio Linee guida demenze Piano nazionale vaccini Riordino emergenza-urgenza Piano nazionale riabilitazione Piano nazionale oncologico (approvato in Stato-Regioni ma va attuato con tre tavoli misti, ap- pena nominati, che adesso rischiano lo stallo) Opg e carceri (la riforma, che già procede con difficoltà, accumulerà altri ritardi)

PARLAMENTO Biotestamento Governo clinico **Farmacie** riordino Registri per patologie Riforma dell'assistenza Ordini delle professioni Omnibus (sperimentazioni cliniche, ordini professionali, fascico- Riordino scuole di specializzazione Adozione degli embrioni inutilizzati Enti vigilati dal ministero della Salute Responsabilità sanitaria del personale Sostegno a ricerca e produzione di **farmaci** orfani lo **sanitario** elettronico, assicurazioni medici, giovani ricercatori, direttori scientifici degli Irccs ecc.)

PATTO PER LA SALUTE Monitoraggio e verifica Lea Continuità ospedale territorio Razionalizzazione della rete ospedaliera Accredimento e remunerazione delle prestazioni Promozione qualità e clinical governance Nuovo sistema informativo **sanitario** Relazioni con le istituzioni sanitarie private Sistema di monitoraggio dei fattori di spesa Razionalizzazione assistenza agli anziani e ai soggetti non autosufficienti

DA BILL GATES A BIG PHARMA: PIOGGIA DI "AIUTI"

I finanziatori? Sempre più «volontari»

Nel 2008 è stato il secondo contributore volontario dopo gli Stati Uniti (con 338,8 milioni di dollari). Ma anche l'anno scorso con la bella cifra di 219 milioni è tra i primissimi finanziatori dell'Oms. Bill Gates con la sua fondazione che gestisce con la moglie Melinda è il più generoso "sostenitore" privato di Ginevra. Fondi, questi, che il plurimiliardario inventore di Microsoft ha deciso di donare per lanciare, tra le altre cose, la sua campagna decennale per la diffusione delle vaccinazioni nei Paesi in via di sviluppo. Ma i finanziamenti sembrano anche destinati ad aiutare l'attuale direttore dell'Oms, Margaret Chan, a promuovere la sua riforma. I due, insomma, sembrano camminare a braccetto. E anche se la filantropia di Gates non si mette in discussione, il rischio di conflitto di interessi è sempre dietro l'angolo. Così come per tutti gli altri grandi e piccoli finanziatori volontari che negli anni sono diventati cruciali per la vita dell'Organizzazione mondiale della **Sanità**. Tanto che se solo poco più di dieci anni fa il budget dell'Oms si reggeva per metà sui fondi istituzionali - che "per statuto" arrivano da tutti e 193 i Paesi membri (la quota si calcola in base al Pil di ognuno) - oggi invece la sopravvivenza dell'organismo di Ginevra si regge per il 76% sulle cosiddette donazioni volontarie. Che quasi sempre sono legate all'avvio di progetti e programmi specifici. Nella lista dei donatori c'è un po' di tutto. Oltre agli stessi Paesi ci sono Ong, associazioni e organizzazioni internazionali che si occupano di salute - come la Gavi alliance, la partnership pubblico-privata per le vaccinazioni -, ma anche organismi come la Commissione europea (per l'Italia anche le Regioni: nel 2010 tra gli altri la Lombardia, il Veneto e la Toscana). E ovviamente tra i privati non mancano tutte le Big pharma che sostengono l'Oms direttamente o attraverso le proprie fondazioni. Bill&Melinda Gates foundation 219.787.513 Commissione Ue 57.213.835 The Gavi alliance 39.106.302 Unaid 21.729.966 Bloomberg family foundation 15.400.000 Sanofi Aventis 4.417.959 Wyeth pharmaceuticals 1.895.000 Eli Lilly foundation 1.496.000 Bayer Ag 560.500 Glaxosmithkline 523.844 Novartis 500.000 Pfizer 200.000

Foto: Bill Gates

BASILICATA

Al S. Carlo pediatria su modello Bambino Gesù

Rete interaziendale per curare meglio Obiettivo è frenare le "migrazioni"

Ugo Maria Tassinari

Quest'anno il campionato di calcio è cominciato con una settimana di ritardo. Perché i giocatori si sono preoccupati dei loro colleghi finiti "fuori rosa" (cioè esclusi dalle partite e finanche dagli allenamenti collettivi) e così condannati a una vistosa dequalificazione professionale e al deprezzamento sul mercato. Lo stesso problema, "mutatis mutandis", si pone in **Sanità**. Un medico di altissimo profilo se non si allena quotidianamente, esercitando la professione ai suoi livelli, perde valore e qualità. Con questo meccanismo deve fare i conti la **Sanità** di una Regione poco popolata come la Basilicata. La pediatria è una delle discipline cliniche in cui hanno maggior rilievo i concetti di soglia e di massa critica. Una casistica non sufficientemente ampia in quantità e qualità costituisce un limite serio. I dati sono chiari: il 22% dei bambini lucani ammalati è curato fuori Regione. Questa diffusa migrazione sanitaria, oltre ai disagi economici, sociali e umani che produce nelle famiglie colpite, costituisce un notevole esborso per le casse regionali. Essendo infatti attività di maggior peso specifico la spesa sanitaria pediatrica lucana per il 33% finisce fuori Regione. Per rispondere a queste esigenze, da un accordo tra Regione Basilicata, Azienda ospedaliera regionale San Carlo e Ospedale pediatrico Bambino Gesù, punto di riferimento internazionale per la ricerca, è nato il Centro pediatrico Bambino Gesù, con sede presso l'Ospedale San Carlo e in rete con tutte le pediatrie regionali. In contemporanea alla promozione della struttura d'eccellenza, è stata infatti costituita, su iniziativa dell'assessore alla Salute Attilio Martorano, la Riped (Rete interaziendale pediatrica), approvata nelle settimane scorse dalla Giunta presieduta Vito De Filippo. La Basilicata adotta così un modello organizzativo avanzato, capace di assicurare l'offerta più adeguata di assistenza e cura a una domanda molteplice e diversificata. Nel modello organizzativo scelto, di tipo "hub and spokes" (mozzo e ruota), ogni componente ha una funzione indispensabile, con il "cerchio" costituito dai pediatri di famiglia e dalle strutture distrettuali di riferimento, i "raggi" rappresentati dalle strutture ospedaliere delle aziende sanitarie e il "mozzo" individuato nell'Ospedale regionale "San Carlo" di Potenza. La funzione specialistica sarà riservata al Centro pediatrico Bambino Gesù Basilicata che si sta strutturando all'Ospedale San Carlo, integrando alcuni professionisti della struttura romana e il personale lucano, da utilizzare quando la gravità e complessità della malattia sospetta o conclamata richieda un intervento integrato e multidisciplinare che coinvolge più specialisti e l'uso di tecnologie avanzate e modelli assistenziali complessi. Tra le attività programmate è previsto infatti un sistema strutturato di consulenze: i migliori specialisti del Bambino Gesù saranno periodicamente a Potenza secondo un'agenda che è in costruzione. Per le prestazioni di eccellenza non erogabili a Potenza, i bambini saranno trasferiti a Roma, presso l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù, mentre il follow up sarà assicurato a Potenza. Il Bambino Gesù di Roma rappresenta il primo centro pediatrico di Italia sia per i numeri sia per la complessità dei casi. La decisione di aprire a Potenza, nell'Ospedale San Carlo, che costituisce l'ospedale regionale di riferimento, un centro pediatrico Bambino Gesù Basilicata permetterà di offrire alla popolazione lucana e delle regioni limitrofe, la massima qualità possibile delle prestazioni sanitarie in questo campo. Grazie al modello organizzativo a rete e al consistente impegno delle nostre risorse umane e tecnologiche coinvolte, sarà possibile non solo affrontare i problemi **sanitari** più complessi della popolazione in età pediatrica ma anche assicurare una crescita generale del sistema **sanitario** regionale, attraverso attività formative e di trasferimento delle migliori pratiche in modo organizzato. Un altro evidente vantaggio per le famiglie sarà poi costituito dal fatto che gran parte del percorso clinico-assistenziale nei casi più complessi - dalla diagnosi al follow up - sarà svolto sul territorio lucano, riducendo drasticamente, in una situazione di grande difficoltà umana, stress e costi. Ugo Maria Tassinari Responsabile comunicazione Az. ospedaliera regionale San Carlo

SONDAGGI

Brevetti e riforme negli incubi di Big Pharma

Brevetti, concorrenza, riforme di settore: sono questi tre fattori a togliere il sonno ai manager della supply chain della salute in Europa, Asia e Stati Uniti. Il dato emerge con chiarezza dalla quarta indagine annuale «Pain in the (Supply) Chain», condotta per la prima volta a livello globale dalla società di ricerca Tns per conto di Ups, società leader globale nella logistica, analizzando le preoccupazioni di circa 250 dirigenti senior con responsabilità decisionali nei settori della supply chain e della logistica in aziende del settore farmaceutico, biotecnologico e delle apparecchiature medicali. La tutela della proprietà intellettuale e la scadenza dei brevetti è stata indicata dal 43% degli intervistati come una delle maggiori questioni affrontate dalle aziende, anche se il principale problema delle aziende a livello globale è il cambiamento del quadro normativo/riforma del settore, indicato dal 52% degli intervistati che addita anche l'aumento della produzione normativa come la principale barriera percepita che impedisce di fornire qualità e assistenza a prezzi accessibili (48%). Dallo studio Ups emerge anche che le aziende stanno reagendo a pressioni e cambiamenti che investono il settore con investimenti nella supply chain con l'obiettivo di accrescere la propria competitività: l'86% degli intervistati ha dichiarato l'intenzione di investire in nuove tecnologie nei prossimi tre-cinque anni; l'81% sta anche programmando l'espansione su nuove aree. Cinque i principali mercati di riferimento individuati in termini di crescita: Stati Uniti, Cina, India, Giappone e Brasile. Nelle differenze emerse dal confronto tra le varie regioni spicca che le aziende asiatiche risultano maggiormente orientate all'espansione globale rispetto alle realtà statunitensi (75% in Asia, 58% negli Usa); la concorrenza preoccupa più gli asiatici (51%) che i manager degli States; la tutela della proprietà intellettuale tiene in ansia più in Asia (50%) che in Europa (34%). Differenze sostanziali, infine, anche in tema di supply chain, per gli aspetti relativi alla sicurezza del prodotto: il problema è citato dal 71% dei dirigenti asiatici contro il 53% degli statunitensi e il 51 degli europei.

PRONTO SOCCORSO/ Studio Spes in 5 Regioni sulle difficoltà di passare dal Dea al posto letto

Emergenza orfana di ricoveri

In affanno le realtà con piano di rientro - Lazio: in barella anche 192 ore

Barbara Gobbi

Il problema non è in quanti arrivano, ma piuttosto quanto aspettano, stesi in barella, cure e ricoveri necessari. Per i pazienti del pronto soccorso, e pure per gli operatori, ricevere e garantire un'assistenza adeguata è sempre più difficile. Lo rileva, da ultimo (ma si veda anche Il Sole-24Ore **Sanità** n. 42/2011), l'indagine presentata all'ospedale San Giovanni di Roma nell'ambito del convegno "Il sovraffollamento dei servizi di emergenza" organizzato dallo Spes-Sindacato professionisti emergenza sanitaria (area Simet-Fassid), che riunisce medici e infermieri. «Già due anni fa organizzammo a Roma un "barella-day" per accendere i riflettori sul problema dell'overcrowding e delle crescenti difficoltà di ricoverare i pazienti - spiega Massimo Magnanti, riconfermato segretario Spes -. In assenza di dati ufficiali, ora ci stiamo facendo carico di condurre una prima rilevazione attraverso i colleghi impegnati quotidianamente nell'urgenza. Perché anche il convegno di Roma ha confermato che il problema principale del pronto soccorso non è l'iperafflusso di pazienti non di pertinenza dei servizi d'emergenza, che pure assorbono energie e risorse, ma l'estrema difficoltà al ricovero, in tante aree del Paese. Lo stazionamento in pronto soccorso può determinare l'abbandono delle cure da parte dei pazienti, mentre diversi studi hanno dimostrato che il tempo del ricovero, dopo soste in barella superiori alle 8-12 ore, allunga il ricovero anche di un paio di giorni, rispetto a quelli che, a parità di Drg, non passano per le strutture d'urgenza». L'indagine. Il modello per la rilevazione dei dati prevede che in un giorno del mese e a una data ora un medico del pronto soccorso della struttura interessata rilevi una serie di dati (la tabella pubblicata in sintesi fotografa una giornata nelle strutture laziali d'emergenza). Le informazioni raccolte, spiegano dal sindacato, mostrano come a essere in sofferenza siano in particolare le Regioni sottoposte a Piani di rientro. Le segnalazioni di sovraffollamento dei servizi di emergenza, con particolare riferimento al "boarding" e cioè allo stazionamento dei malati in barella in dipartimento di emergenza in attesa di ricovero, hanno riguardato il Lazio, la Lombardia, la Campania, la Basilicata, la Calabria. Il Lazio, in particolare, rappresenta un prototipo: in base alle misure anti-deficit **sanitario**, i posti letto per acuti stanno passando dai 28.740 del 2007 ai 21.970 previsti per il 2011, con un taglio di circa il 25% della dotazione nel giro di 4 anni. Dal 2008 è dunque esplosa, soprattutto a Roma, la problematica dell'overcrowding dei Dea. «I dati presentati al convegno permettono di stimare - puntualizza Magnanti - che mediamente ogni giorno nel Lazio, ma soprattutto a Roma, tra i 250 e 300 pazienti rimangono in attesa di un posto letto, collocati sulle barelle, anche per giorni, con punte fino a 400-500 malati». La rilevazione riportata in tabella mostra un'attesa massima di 192 ore «che - precisano ancora dallo Spes - non rappresenta nemmeno il record delle nostre rilevazioni». Anche la Campania, secondo quanto emerge dai dati raccolti, presenta con notevoli problematiche di overcrowding, con giornate in cui il sovraffollamento si può misurare nell'ordine delle centinaia di malati in barella in attesa di un posto letto o ricoverati sempre in barella. In Campania, com'è intuibile, la massima concentrazione del problema si raggiunge nell'area metropolitana di Napoli, con punte massime al Cardarelli. Ma che il fenomeno sia in estensione è dimostrato anche dalle segnalazioni provenienti da zone apparentemente insospettabili, come Matera. In Basilicata dal 2006 al 2010 i dati raccolti su sei dei più grandi ospedali regionali hanno dimostrato un incremento degli accessi in Ps di circa il 15%, mentre dall'ospedale di Matera emerge che nei primi 9 mesi del 2011 circa il 7,4% dei ricoverati attende tra 5 e 18 ore la disponibilità di un posto letto. Anche in Regioni tradizionalmente dotate di sistemi **sanitari** regionali efficienti e non commissariate come la Lombardia comincia a concretizzarsi il problema sovraffollamento. «Nel pronto soccorso dell'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano Fondazione Ca' Granda - conclude a esempio Magnanti - il tempo medio di permanenza per i pazienti ricoverati supera le 8 ore».

ONCOLOGIA/ Accolto da oncologi e Dg l'appello dei malati emerso dall'indagine Censis-Favo

«Non si risparmi sui farmaci»

Pesante l'impatto sociale del cancro: il 20% dei pazienti ha perso il lavoro
Manuela Perrone

Sbagliato risparmiare sui **farmaci**: i veri sprechi sono altrove. E tocca rimboccarsi le maniche per eliminarli. Al convegno dedicato alla presentazione dell'indagine Censis-Favo «Ad alta voce» sui malati di cancro e i caregiver (si veda Il Sole-24 Ore **Sanità** della scorsa settimana), che si è svolto al Senato l'8 novembre, sono stati tutti d'accordo: gli oncologi, il presidente di FederSanità Anci, i politici. Con il sottosegretario all'Economia, Bruno Cesario, che ha fatto mea culpa: «Troppi disastri sono stati compiuti nella **Sanità**, come è avvenuto nella mia Regione, la Campania. Bisogna ricominciare daccapo. E la logica dell'economia non deve prevalere su quella della salute». Detto da un sottosegretario di Via XX Settembre, seppur a fine mandato, è stato un bel gol per pazienti e volontari. Che a chiare lettere - attraverso gli interventi di Francesco De Lorenzo (Favo), Elisabetta Iannelli (Aimac), Annamaria Mancuso (Salute Donna) e Francesco Diomede (Aistom) - hanno confermato la paura dei malati di veder allungare in futuro le liste d'attesa e di vedersi negare, per ragioni di bilancio, le cure più innovative. Un diritto già messo alla prova dai ritardi con cui i medicinali entrano nella disponibilità degli ospedali. «I vari passaggi servono soltanto a prendere tempo», ha denunciato Paolo Marchetti, direttore dell'oncologia del Sant'Andrea di Roma. «Il ritardo in media è di un anno, cui seguono altri ritardi nelle registrazioni regionali», ha sottolineato Francesco Cognetti, primario all'Irccs Regina Elena. Da parte sua Maurizio de Cicco, amministratore delegato di Roche, che ha sostenuto l'indagine, ha rimarcato che «il difficile quadro economico e un contesto italiano non favorevole all'innovazione possono disincentivare gli investimenti». Così come le tante misure penalizzanti per l'industria, ultima la norma della manovra estiva che obbliga le farmaceutiche a ripianare il 35% dello sfioramento della **spesa farmaceutica** ospedaliera regionale a partire dal 2013. L'apertura verso le richieste dei malati non significa però essere ciechi davanti al problema sostenibilità. Vuol dire riconoscere che l'appropriatezza è l'unica strada percorribile. Dino Amadori, direttore dell'Irccs di Meldola, ha citato molte soluzioni "risparmiose" e rispettose dei diritti dei malati: la rete oncologica regionale, innanzitutto, e poi la distribuzione diretta e la centralizzazione della preparazione dei **farmaci** più costosi. Persino il presidente di FederSanità Anci, Angelo Lino Del Favero, Dg in Veneto, ha ammesso che «si colpisce il **farmaco** perché è il bersaglio più facile» ma che essere virtuosi è possibile senza negare le cure ai pazienti. «Bisogna rivedere i modelli organizzativi e noi medici per primi dobbiamo rimetterci in gioco», ha precisato Stefano Cascinu, primario agli Ospedali Riuniti di Ancona e alla sua prima uscita pubblica come presidente eletto Aiom. «Deve esserci un gruppo multidisciplinare esperto in una patologia, organizzato in una unità funzionale». Le proposte abbondano. Pierfranco Conte, direttore di oncologia a Modena e Reggio Emilia, ha indicato due vie: la creazione, sul modello francese, di un unico budget nazionale per **farmaci** innovativi e la nascita di centri di riferimento a livello regionale per biobanche, diagnostica molecolare e trattamento di neoplasie rare. Dalla politica è arrivato un richiamo forte a non perdere di vista la realtà, che è quella di un Ssn allo stremo. «Se non vogliamo tagli ai **farmaci** o ai presidi è indispensabile rivedere il sistema di **welfare** universale», ha ammonito il senatore Raffaele Calabrò (Pdl), difendendo l'utilità dei ticket. Per il collega Lionello Cosentino (Pd), gli strumenti per voltare pagina esistono: «Occorre un'analisi seria sui percorsi di cura dei malati di tumore». E ripensare tutto, a cominciare dai piani di rientro «che sono finti, perché non risolvono i problemi strutturali delle Regioni con i conti in rosso». Il federalismo, come è stato attuato, «è fallito, perché manca un coordinamento centrale forte». Le disparità territoriali denunciate dai malati di tumore lo provano («Un problema ancora irrisolto dopo oltre trenta manovre che hanno riguardato la **Sanità** in dieci anni», ha aggiunto in serata il senatore Pd Ignazio Marino). Così come le difficoltà di attuazione del Piano oncologico nazionale, che pure sulla carta - come spiegato da Antonio Federici, del ministero della Salute - punta proprio a ridurre, attraverso lo sviluppo delle reti regionali, le differenze geografiche. Tutto questo per quanto riguarda la **Sanità**

in senso stretto. Se però, come evidenziato dal presidente Censis Giuseppe De Rita , «la diagnosi di tumore è un lifechanging event », resta apertissimo l'altro buco nero evidenziato dall'indagine e sottolineato dal vicedirettore Carla Collicelli : l'assenza di servizi sociali e di supporti estranei alla famiglia e la reazione del mondo del lavoro davanti alla malattia, con il 20% dei malati che perde il posto (si veda la tabella). Costi per la società intera ancora misconosciuti e destinati ad aumentare, se non si interrompe il trend. Riconoscendo ai 2,2 milioni di italiani che hanno avuto una diagnosi di tumore (malati o guariti) il diritto non di sopravvivere, ma di vivere pienamente. Come è accaduto a Paolo Pizzo , 28enne spadista di Catania, che ha raccontato la sua storia. A 14 anni è stato operato per un tumore cerebrale, oggi è campione del mondo di scherma. Incoronato il 12 ottobre scorso proprio nella sua città. Un combattente e un vincitore.

SANITÀ REGIONALE

22 articoli

La crisi Eccezioni solo per le urgenze. Il Pirellone: stiamo studiando una soluzione

Valvole cardiache «negate» ai pazienti non lombardi

Stretta sui rimborsi. I medici: impossibile assistere i malati

Simona Ravizza

Valvole al cuore: per i pazienti che provengono da fuori Lombardia gli interventi salvavita sono di fatto bloccati. Da quando il Pirellone ha tagliato le tariffe di rimborso sui malati extra regione, le liste d'attesa si allungano e sono congelate (salvo casi eccezionali). Di qui una lettera dei cardiologi al Pirellone che suona: «Il rimborso ridotto al 20% dei costi sostenuti per il trattamento dei pazienti affetti da stenosi aortica severa (una malattia cardiaca che colpisce il 5% degli anziani over 75 e l'8% degli over 85, ndr) rende economicamente insostenibile l'esecuzione della terapia per i fuori regione».

Il problema si pone dopo il provvedimento dello scorso 28 luglio: per i pagamenti delle cure prestate ai cittadini provenienti dal resto d'Italia, i rimborsi previsti dal tariffario lombardo non sono più applicati, ma scattano quelli - spesso più bassi - stabiliti a livello nazionale (con il tariffario unico). La decisione è stata dettata soprattutto dai ritardi nei pagamenti delle regioni del Sud e da una crescita di tensione a livello politico, con il Pirellone non più disposto a rischiare di perdere soldi per curare malati che provengono da fuori. Succede, dunque, che per la sostituzione delle valvole cardiache con procedura mininvasiva (ossia con l'intervento dei cardiologi e non dei cardiocirurghi, per intenderci), chi oggi opera un abitante della Lombardia ottiene una tariffa di rimborso sui 25 mila euro (pari al costo dell'intervento più quello di 20 mila euro della protesi); al contrario, per un non lombardo l'incasso precipita a cinquemila euro. Di qui l'insostenibilità economica dell'intervento che consiste nella sostituzione valvolare aortica.

Così quindici cardiologi della Lombardia - sotto il cappello della Società italiana di cardiologia invasiva - hanno deciso di chiedere al Pirellone di tornare sui suoi passi e di ritoccare all'insù i rimborsi. In Lombardia, come spesso succede per gli interventi di alta complessità, viene eseguito il 34% di tutte le procedure a livello italiano (538 su 1.500). La Regione appare decisa a risolvere il problema: è allo studio una soluzione per fare tornare i rimborsi alla cifra precedente, già per il 2011. Il passo indietro varrebbe, però, solo per gli interventi di sostituzione valvolare: per il resto le cure ai non lombardi continueranno a essere rimborsate meno.

sravizza@corriere.it

RIPRODUZIONE RISERVATA

770

Foto: i milioni che la Lombardia deve incassare per cure a pazienti extra regione

20%

Foto: il rimborso riconosciuto per il trattamento dei pazienti con stenosi aortica

Ricerca Presentata dall'Ordine. Mario Falconi: troppa incertezza e ansia

Pure i medici precari e poco pagati

F. D. F.

Quattro medici su dieci sono pentiti di avere trascorso anni sui libri, avere fatto tanti sacrifici e poi essersi ridotti a oltre 40 anni con un contratto da precario, uno stipendio non certo da vacanze ai Caraibi e un futuro ancora molto incerto. Sono i risultati di una ricerca presentata ieri all'Ordine dei medici di Roma che conta 41 mila iscritti, il 10% di tutta la categoria in Italia.

Dallo studio sui medici precari è emerso che solo il 35% degli under 45 ha il posto fisso. Gli altri si devono accontentare di contratti di lavoro cosiddetti atipici. E anche di retribuzioni più leggere, che oscillano in media intorno a 1.460 euro. Chi ha un posto fisso porta invece a casa, mediamente, un mensile netto pari a 2.243 euro.

«È emersa una situazione contrattuale peggiore di quella della popolazione generale con identiche classi d'età - commenta Mario Falconi, presidente dell'Ordine -. I giovani medici, rispetto ai loro coetanei, si trovano a fare i conti con un mercato del lavoro meno garantista. Infatti si ritengono stabilizzati anche quelli che non hanno contratti stabili, il che implica che, nella cultura del lavoro di oggi, nel settore medico come in altri, la precarietà è così diffusa che si arriva a percepire stabilità anche nell'insicurezza».

Tra laurea e formazione post-laurea con la specializzazione trascorrono così in media 10 anni. Per questo si considera giovane anche un medico di 45 anni, che forse giovanissimo non è più. «Pur rimanendo un investimento assai faticoso - conclude Falconi - la professione medica offre oggi tanta incertezza senza le garanzie di 20 anni fa».

RIPRODUZIONE RISERVATA

Bergamo

Dossier sull'ospedale Denuncia per gli omissis

Cesare Zapperi

BERGAMO - Dal punto di vista formale la richiesta è stata esaudita, ma quando ha aperto il plico il consigliere regionale dell'Italia dei Valori, Gabriele Sola (*nella foto*) è rimasto di stucco. Delle 69 pagine di verbali del collegio sindacale degli Ospedali Riuniti relativi al cantiere del nuovo ospedale ben 58 erano coperte da «omissis». Poco più che carta straccia, insomma. Di qui la decisione di procedere con una denuncia alla Procura della Repubblica del direttore generale Carlo Nicora per omissione in atti d'ufficio. «Il dg si è arrogato il diritto di decidere cosa possiamo sapere e cosa no. È un atteggiamento inaccettabile» ha tuonato Sola. L'atteggiamento poco «collaborativo» dei vertici ospedalieri su un tema molto delicato, visto il forte aumento dei costi (oltre 100 milioni in più) e l'allungamento dei tempi, è stato stigmatizzato anche dagli avvocati Rocco Gargano e Roberto Trussardi dell'associazione Micromega Bergamo. «Questi omissis sono assolutamente ingiustificati e illegittimi».

RIPRODUZIONE RISERVATA

In via Crispi: quattro i malviventi

Rapina in farmacia con un coltello da sub

COLPO in **farmacia** al quartiere Libertà di Bari.

In quattro, con il volto coperto da passamontagna, di cui uno armato con un coltello da sub, alle 18.50 hanno fatto irruzione nella **farmacia** Castellaneta in via Crispi. Hanno minacciato il titolare e si sono fatti consegnare gli incassi della giornata. Poi sono fuggiti a piedi. Sul caso indaga la polizia.

Prospettive "positive" Così Standard & Poor's promuove i conti del Lazio

"Bene i tagli alla sanità". Il Pd: li pagano i cittadini La società Usa: è stato ridotto il disavanzo. Nieri di Sel: è ancora il più alto d'Italia

MAURO FAVALE

UN ASSIST così preciso, nel giorno della grande manifestazione di Cgil, Cisl e Uil sotto le finestre della Regione Lazio, Renata Polverini non se l'aspettava. Il rating di lungo termine, la valutazione sui rischi dei conti pubblici regionali, passa da «stabile» a «positivo», mantenendo la classificazione BBB+. A rivedere le prospettive è Standard and Poor's che motiva la sua scelta con «la maggiore probabilità di un miglioramento strutturale dei risultati di bilancio e della conseguente capacità di generazione dei flussi di cassa, dovuta principalmente alle accresciute capacità del management regionale».

La società statunitense approva «i risultati sostanziali ottenuti nel 2010-2011 nel percorso di ristrutturazione della **sanità**» e snocciola alcuni dati: «Il disavanzo sanitario annuo di circa 1,4 miliardi si è ridotto a circa 1,1 miliardi nel 2010 e, secondo le stime contenute nel nostro scenario previsionale di base, è atteso scendere a circa 878 milioni nel 2011». Una riduzione che deriva, secondo l'agenzia di rating, «sia dalla capacità del Lazio di acquisire maggiori risorse a valere sul fondo sanitario nazionale, sia dall'adozione di stringenti misure di contenimento dei principali fattori di spesa». E tra queste, Standard and Poor's cita la «progressiva ristrutturazione delle rete ospedaliera». Musica per le orecchie della governatrice e della sua giunta che celebra il risultato raggiunto criticando contestualmente l'iniziativa dei sindacati. La Polverini preferisce non commentare e così fa anche il suo **assessore** al Bilancio, Stefano Cetica. Da parte della maggioranza, invece, è un profluvio di dichiarazioni entusiaste.

«Questa è la migliore risposta alla manifestazione urlata dei sindacati», afferma il vicepresidente Luciano Ciocchetti. Per il capogruppo del Pdl alla Pisana, Franco Fiorito, «il miglioramento del controllo di gestione, la trasparenza contabile, un uso più efficace dei fondi strutturali e la forte diminuzione del deficit sono la cartina di tornasole della buona amministrazione portata avanti dal centrodestra».

Dello stesso avviso anche il coordinatore regionale del Pdl, Vincenzo Piso: «In un momento di grande crisi internazionale la Regione Lazio va in controtendenza». Di «credibilità e affidabilità dell'azione di governo portata avanti dalla Polverini» parla anche il capogruppo Udc, Francesco Carducci.

Dall'altra parte, invece, «nonostante quella che potrebbe essere una buona notizia - attacca Esterino Montino, Pd- occorre cautela. Perché se la finanza gongola, i lavoratori e i cittadini pagano. Il comunicato di S&P stride con la situazione di imprese e cittadini, case di cura e ospedali regionali». Insomma, quello della maggioranza è «un entusiasmo fuori luogo», aggiunge l'ex **assessore** al bilancio Luigi Nieri, Sel: «Il giudizio di S&P si basa non su un contenimento dei costi della **sanità** ma soprattutto su maggiori entrate per circa 500 milioni di euro. Il disavanzo sanitario - conclude - permane intorno ai 900 milioni di euro, il più alto d'Italia, e non si vedono inversioni di tendenza strutturali».

I protagonisti POLVERINI La presidente del Lazio Renata Polverini Il rating della Regione ora è "positivo"
CETICA Stefano Cetica è l'**assessore** al Bilancio della giunta Polverini
DI BERARDINO Il segretario romano della Cgil, Claudio Di Berardino "Nel Lazio un disastro economico"
SCARDAONE Luigi Scardaone, segretario del Lazio della Uil: "La Polverini non ci ascolta"
SIMEONI Franco Simeoni (Cisl Lazio) critica i 18 mesi del governo Polverini

Foto: LA PROTESTA La manifestazione dei sindacati davanti alla sede della Regione

Morto dopo l'arresto "Escluso il pestaggio ma servono altri esami"

L'autopsia: nessuna lesione fatale su De Cupis Il giovane era stato fermato alla stazione Termini per resistenza e oltraggio

FEDERICA ANGELI

L'AUTOPSIA parla chiaro e sembra scongiurare l'ipotesi di un nuovo caso Cucchi: nessuna lesione interna mortale sarebbe stata riscontrata dai periti che, su disposizione della procura di Viterbo, hanno eseguito l'autopsia sul cadavere di Cristian De Cupis, il detenuto romano di 36 anni, morto sabato scorso nel reparto di medicina protetta dell'ospedale Belcolle. A parte alcune piccole escoriazioni sulla fronte - che, secondo quanto scritto nel verbale di arresto della polizia ferroviaria «si è provocato da solo sbattendo la testa ripetutamente sulla macchinetta elettrica in dotazione alla polizia dello scalo ferroviario» - non sono stati trovati sul corpo altri segni di violenza. Anche le ecchimosi sulle sue spalle che il fratello ha riferito di aver visto, hanno una spiegazione medica: si tratta, secondo gli addetti ai lavori, di macchie ipostatiche post mortem. La conclusione dei periti è che il decesso sarebbe stato causato da un arresto cardiocircolatorio. Resta ora da capire perché un ragazzo che «appena dieci giorni fa - aveva dichiarato Claudio De Cupis, fratello della vittima - si era sottoposto a un check up completo, risultato perfetto, è morto di infarto». Ulteriori accertamenti, tra i quali gli esami tossicologici, diranno se l'arresto cardiaco possa essere una concausa delle patologie, di origine infettiva, di cui soffriva De Cupis, e dell'uso di sostanze stupefacenti che hanno segnato per anni la sua esistenza. De Cupis fu arrestato alla stazione Termini di Roma il 9 novembre per resistenza e oltraggio a pubblico ufficiale. Prima di essere bloccato, secondo gli agenti, aveva colpito con un pugno un passante causandogli la frattura del setto nasale. A causa dello suo stato di agitazione psicofisica venne accompagnato nel pronto soccorso del Santo Spirito. Durante la visita riferì ai medici di aver subito un violento pestaggio dai poliziotti che lo avevano arrestato e che, da allora, avvertiva dolori alla testa. Fu immediatamente sottoposto a una Tac e ad altri accertamenti radiografici che, secondo quanto si è appreso, hanno escluso la presenza di traumi.

Il giorno successivo, intorno alle 23, il detenuto fu trasferito a Viterbo, nel reparto di medicina protetta dell'ospedale Belcolle.

Durante la compilazione della cartella clinica riferì di nuovo di essere stato malmenato al momento dell'arresto. L'11 novembre fu sottoposto ad esami clinici e a un elettrocardiogramma. Le sue condizioni, compatibilmente con le patologie di cui soffriva, risultarono discrete.

«Lo avrei tenuto un paio di giorni in osservazione e poi lo avrei dimesso - ha detto il primario del reparto, l'infettivologo Giulio Starnini - aveva tutti i valori sostanzialmente a posto e nulla avrebbe fatto presagire una morte così repentina». Prima che si chiudesse gli occhi gli fu poi somministrato del metadone a basso dosaggio e altri farmaci. La mattina del 12 novembre, alle 5, gli infermieri lo hanno trovato morto nel suo letto. «Era ancora caldo» è scritto nel referto.

Le tappe LUNEDÌ 12 Il ragazzo viene trovato morto nel suo letto. Il giorno prima era stato visitato: le sue condizioni erano discrete VENERDÌ 9 De Cupis viene arrestato alla stazione Termini da agenti della Polfer: avrebbe colpito un passante con un pugno MARTEDÌ 13 Viene eseguita l'autopsia sul cadavere dopo la denuncia del garante per i detenuti: per l'esame però non ci sono lesioni fatali

Foto: IL GIALLO Cristian De Cupis, 36 anni, il giovane morto sabato scorso nell'area protetta dell'ospedale di Belcolle

CRONACA

Dissequestrato il tesoro della Menarini La farmaceutica entra nei mercati asiatici

Il riesame circoscrive il fermo all'illecito profitto. Acquistato il gruppo Invida Più di un miliardo potrebbe rientrare nelle disponibilità di Aleotti. La società che ha sede a Singapore distribuisce medicine in tredici paesi
MICHELE BOCCI FRANCA

SELVATICI A DISTANZA di un anno dal colossale sequestro di un miliardo e 212 milioni di euro, la famiglia Aleotti, proprietaria della Menarini Farmaceutici, ha raccolto ieri una vittoria lungamente perseguita. Accogliendo l'istanza degli avvocati Alessandro Traversi, Sara Gennai e Roberto Cordeiro Guerra e in ossequio a un principio fissato dalla Cassazione, il tribunale del riesame di Firenze ha ridotto a 84,7 milioni di euro l'ammontare della somma in sequestro. Il resto del denaro, oltre un miliardo, potrebbe tornare presto nella disponibilità degli Aleotti, salvo una nuova mossa della procura. Il tribunale del riesame ha confermato l'ipotesi di reato su cui si fonda l'inchiesta sulla Menarini, e cioè che l'azienda si sia resa responsabile, sin dagli anni Ottanta, di una immensa truffa ai danni del Servizio Sanitario Nazionale e dei cittadini, gonfiando artificiosamente i costi dei principi attivi acquistati all'estero tramite società fantasma riconducibili alla stessa Menarini. Per ogni principio attivo - scrivono i giudici - si è consumata una truffa aggravata, ciascuna delle quali "a consumazione prolungata", perché l'originario fittizio accrescimento del costo ha consentito alla Menarini di ottenere la fissazione da parte del Ministero di un prezzo del **farmaco** più alto del dovuto. E ciò ha avuto ripercussioni in tutti gli anni successivi, anche dopo l'introduzione del prezzo europeo e di altre leggi che hanno «progressivamente eroso» ma non eliminato le indebite differenze di prezzo. Secondo i giudici, dunque, la truffa non è prescritta; ma può essere sequestrato solo l'illecito profitto, calcolato in 84,7 milioni, percepito dopo il 26 ottobre 2000, data in cui è entrata in vigore la norma che consente il «sequestro per equivalente».

L'azienda fiorentina ha annunciato ieri l'acquisto del gruppo Invida, che ha sede a Singapore e si occupa di distribuzione dei **farmaci** in 13 paesi dell'"Asia Pacific". Si tratta di una realtà imprenditoriale con 3.500 dipendenti e un fatturato di 220 milioni di dollari che Menarini - ha spiegato Lucia Aleotti - vuole portare a 1 miliardo nel 2015. L'intenzione è di sfruttare la crescita di quell'area del mondo per espandersi ancora e magari diventare partner di altre multinazionali che vogliono distribuire in quella regione del mondo. Menarini, da sempre impegnata più nel co-marketing che nella ricerca su nuove molecole, si conferma molto attenta all'attività di vendita. Dal gruppo non vogliono dire quanto è costato chiudere la trattativa: si parla di un valore compreso fra 2 e 3 volte il fatturato dell'azienda acquisita.

Menarini conta di chiudere il 2011 in crescita di qualche punto sul 2010, ha spiegato Domenico Simone, direttore generale del gruppo farmaceutico: «E' un grande successo in un momento in cui in Europa tutti stanno registrando dei cali enormi». Lucia Aleotti ha sostenuto che nel nostro paese i conti non vanno benissimo perché «siamo di fronte a tagli che riguardano la farmaceutica ma non altri settori della spesa sanitaria, che avrebbero bisogno di maggiori razionalizzazioni». © RIPRODUZIONE RISERVATA

I punti L'ACQUISIZIONE La Menarini farmaceutici ha acquisito il gruppo Invida di Singapore (3500 dipendenti) L'ESPANSIONE L'azienda conta di espandersi nell'area Asia Pacific, pari al 10% del mercato mondiale IL RIESAME Il tribunale del riesame ha dissequestrato a Menarini oltre un miliardo e 100 milioni di euro LA TRUFFA I giudici però hanno confermato la persistenza di una colossale truffa sui prezzi dei **farmaci**
Foto: FINMECCANICA La sede romana di Finmeccanica: l'accelerata sulla vendita di Breda mette in allarme Pistoia

Il documento Dalla nefrologia alla malattie rare, tutti i punti di eccellenza dell'ospedale pediatrico di Quarto **Ricerca e cura, i tredici primati dell'istituto**

(mas. m.)

IN QUANTI modi si può declinare l'eccellenza? Il Gaslini ne individua tredici, quasi un alfabeto per indicare tutti settori in cui l'ospedale pediatrico è punto di riferimento nazionale e, spesso, internazionale. In un lungo documento, che Repubblica sintetizza per motivi di spazio, si elencano centri e dipartimenti al top della sanità pediatrica. Vediamo nel dettaglio. Il dipartimento Cardiovascolare, centro di riferimento nazionale per la cura degli emangiomi e delle malformazioni vascolari, in stretta collaborazione con i principali centri europei, specializzati nella cura di queste complicate e gravi malformazioni. Il dipartimento Emato Oncologia che ospita le figure di riferimento italiane all'interno dell'Associazione Italiana Ematologia e Oncologia Pediatrica per la cura e la ricerca del Neuroblastoma, per la cura dei tumori cerebrali (in particolare al di sotto dei 3 anni), per il trapianto di cellule staminali ematopoietiche (trapianto di midollo) da donatore volontario nelle leucemie e nelle malattie ereditarie che possono guarire con il trapianto (es.

talassemia). L' Unità Operativa Chirurgia, centro di eccellenza nazionale per la chirurgia laparotoroscopica pediatrica e centro di riferimento internazionale per la diagnosi e il trattamento del megacolon e del pectus excavatum, per i quali affluiscono pazienti da tutta l'Europa. L' Unità Operativa Neurochirurgia la cui carta vincente è rappresentata dalla multidisciplinarietà, che tratta le patologie congenite e acquisite del sistema nervoso ed è leader internazionale nella cura dei tumori cerebrali infantili. L' Unità Operativa Anestesia e Rianimazione che garantisce il supporto anestesilogico a tutto l'ospedale, dal neonato, al bambino, alla mamma attraverso l'analgesia al parto e relativa assistenza di 2° livello (Recovery room). L' Unità Operativa di Patologia e Terapia Intensiva Neonatale, punto di terzo livello della Regione che garantisce risultati notevoli in termini di assistenza neonatale. L' Unità Operativa Pediatria e Reumatologia che cura le malattie reumatiche e autoimmuni ed è l'unico centro di eccellenza europeo per la Reumatologia riconosciuto dalla Società Europea di Reumatologia. L' Unità Operativa Nefrologia, centro di riferimento nazionale per la diagnostica molecolare e per immagini innovative delle vie urinarie e delle malformazioni renali congenite e acquisite, e per la loro terapia chirurgica e mininvasiva endoscopica. Malattie Rare che coordina una ventina di centri specialistici di riferimento dove è possibile usufruire di diagnostica biochimica e molecolare completa, che per alcune malattie rare è l'unica possibile a livello nazionale. La Ricerca che negli ultimi 10 anni è più che raddoppiata nel numero di pubblicazioni e nell'impact factor che misura il valore delle pubblicazioni. Il Laboratorio di Immunologia, che ha compiuto ricerche fondamentali sulle cellule NK con la scoperta di nuovi recettori, responsabili di accendere e spegnere queste cellule, questi recettori sono coinvolti nell'uccisione di cellule tumorali e leucemiche. Il Laboratorio di Oncologia, che ha svolto ricerche importanti sui linfociti B (produttori di anticorpi) e sulle leucemie derivate da queste cellule. Laboratorio di Genetica, che ha scoperto nuovi geni di grande rilievo. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Foto: Paolo Petralia e Vincenzo Lorenzelli

Le reazioni

Il Pd: "I tagli? Una scelta incomprensibile"

«CON i provvedimenti contenuti nella cosiddetta 'legge mancia' sono stati prima annunciati, tramite il sottosegretario Belsito e poi azzerati stanziamenti per 35 milioni di euro a favore dell'ospedale Gaslini. Risulta incomprensibile come una struttura di tale rilievo ed importanza sia stata ripetutamente esclusa da finanziamenti pubblici». Lo affermano i deputati liguri del Pd, Mario Tullo e Sabina Rossa, che hanno presentato un'interrogazione al ministero della Salute. «Nei mesi precedenti - si legge - il ministro della Salute aveva annunciato l'arrivo di un finanziamento di circa 50 milioni di euro per sostenere interventi di riqualificazione e allestimento di nuove strutture al fine di valorizzare al meglio questo riconosciuto polo di eccellenza internazionale nel campo dell'assistenza pediatrica sanitaria». E sulla vicenda interviene anche il senatore Enrico Musso che chiede un impegno bipartisan dei parlamentari per chiedere al nuovo governo di rivedere le sue posizioni. «La vicenda dei finanziamenti promessi, annunciati e poi scomparsi per l'ospedale Gaslini - osserva - sarebbe grottesca se non fosse realtà. Merita perciò qualche riflessione. La prima riguarda un governo agonizzante che ha deciso, prima di andarsene a casa, di foraggiare per legge con i soldi pubblici tre strutture ospedaliere privando altre di contributi più volte garantiti dal ministro della Salute. La seconda riflessione riguarda lo scarsissimo peso che la Liguria, ancora una volta, ha mostrato di avere a Roma».

Il caso Chiedono anche tutele per gli affittuari. Cesana: tutto avverrà alla luce del sole

Policlinico, l'ok dai sindacati "Sì alla vendita ma trasparenza"

LAURA ASNAGHI

IL POLICLINICO, un sorvegliato speciale. Il presidente della Fondazione, Giancarlo Cesana, ha incontrato i rappresentanti sindacali. Obiettivo? Illustrare il piano per la vendita di parte del patrimonio immobiliare, deciso dal cda, con lo scopo di raccogliere fondi da destinare alla costruzione del nuovo ospedale. Il Policlinico dovrà dismettere case e terreni per un valore di 200 milioni di euro, su un patrimonio valutato 1.500 milioni E per questa operazione complessa si prevede la creazione di un Fondo immobiliare controllato dal Policlinico. «Non siamo pregiudizialmente contro questo piano - ha detto Tiziana Scalco, responsabile delle politiche sulla salute della Cgil di Milano - ma abbiamo chiesto precise garanzie sulla trasparenza di questa operazione e di tutti i passaggi successivi». Il sindacato mette il più importante ospedale del centro cittadino sotto osservazione. In particolare la Uil ha incalzato Cesana per sapere se la vendita di case e terreni è stata concordata con Regione, Comune e ministero della **Sanità** che sono membri del cda. «È la prima volta in Italia che un ospedale pubblico mette mano al suo patrimonio per aprire i cantieri della nuova sede - spiega Ciro Capuano, responsabile milanese della Uil - e in vista di questo piano noi chiediamo anche la tutela degli inquilini che vivono nelle case dell'ospedale. In caso di vendita, chi paga regolarmente l'affitto ha il diritto di prelazione sull'appartamento. Non solo. Sollecitiamo i vertici dell'ospedale a vendere solo i terreni edificabili e non quelli, a ridosso della città, attualmente considerati "aree verdi" e che fanno gola agli immobiliari». Più in generale i sindacati hanno chiesto a Giancarlo Cesana di fornire garanzie sul Fondo immobiliare che sarà creato per gestire l'operazione nuovo Policlinico. «Finché sarò in carica io, tutto avverrà alla luce del sole» ha ribadito il presidente della Fondazione, ricordando però che il suo incarico scade a fine anno e per questo il varo del piano è rinviato al prossimo anno. Nel giro di valzer delle poltrone degli Irccs, una categoria a cui appartengono a Milano, oltre al Policlinico, anche il Besta e l'Istituto Tumori, Cesana figura tra i riconfermati. Ma in attesa delle nomine, il piano del Policlinico resta sospeso.

Foto: FUORI CASA Scene da uno sfratto recente a Milano.

A sinistra, don Virginio Colmegna, che ha varato il "Piano dell'abitare" assieme agli assessori Castellano, Majorino, Granelli e Benelli

Bloccati i rimborsi alle Asl non lombarde, rivolta dei medici: "Lasciateci curare tutti"

Il caso Valvole cardiache troppo care stop ai malati da fuori regione

LAURA ASNAGHI

El pazienti finiscono in lista d'attesa rischiando la vita.

Succede in Lombardia ai malati che arrivano da altre regioni per sottoporsi alla sostituzione delle valvole cardiache "via transcatetere", un intervento di alta specialità che non richiede il bisturi. Ma per chi arriva da fuori, questi interventi sono di fatto bloccati. Il motivo? Operazioni di questo tipo costano oltre 25mila euro e siccome le regioni da cui provengono rimborsano al Pirellone poco più di 5mila euro, i pazienti che non sono lombardi finiscono in "stand by". Questo drammatico problema interessa almeno 150 malati extra-regione (in gran parte anziani inoperabili con le tecniche tradizionali o bimbi con malattie congenite) sui 560 che ogni anno vengono operati in Lombardia, regione che da sola garantisce il 34 per cento dei 1.500 interventi fatti in tutta Italia. Contro questa situazione sono insorti i primari di cardiologia e cardiocirurgia dei più importanti centri lombardi. In una lettera, patrocinata dalla Società italiana di cardiologia invasiva, quindici luminari chiedono al Pirellone di sbloccare la situazione. «Gli interventi transcatetere per la sostituzione delle valvole cardiache sono operazioni salvavita e il paziente non può essere penalizzato solo perché arriva da un'altra regione» denuncia Francesco Bedogni, il responsabile della cardiologia della clinica Sant'Ambrogio. Le statistiche mediche parlano chiaro: se i malati non vengono sottoposti a intervento nel giro di un anno, la mortalità è del 50 per cento. E la sopravvivenza nell'arco di 5 anni si riduce al 3 per cento. «Noi medici chiediamo solo di poter curare la gente, indipendentemente dal fatto che siano lombardi o no» spiega Silvio Klugmann, il direttore della cardiologia-emodinamica del Niguarda. I medici fanno appello alla Regione e nella loro lettera ricordano che il provvedimento è in vigore dal luglio scorso. Ecco perché la gran parte dei pazienti che arriva da fuori regione finisce in lista d'attesa, con rischi altissimi e proteste, sempre più numerose, dei malati che si sentono discriminati. E il Pirellone cosa replica? «Stiamo affrontando la questione con i presidenti delle altre regioni - ricorda Carlo Lucchina, il direttore generale dell'assessorato alla **Sanità** - purtroppo per questi interventi ci viene rimborsato solo il 20 per cento delle spese. Le altre regioni ci riconoscono il Drg relativo all'intervento del medico ma la protesi, vale a dire la parte più costosa, non la pagano». La Lombardia attira molti malati che hanno bisogno di interventi di sostituzione delle valvole cardiache, via transcatetere, perché qui c'è un'alta concentrazione di specialisti e di ospedali attrezzati per queste operazioni. «Sono interventi che si fanno in squadra con cardiologi, cardiocirurghi e anestesisti - spiega Bedogni - noi in Lombardia ne facciamo tanti e per questo abbiamo indici di successo alti. I nostri interventi sono salvavita, lasciateci operare». Nella lettera si ricorda, tra l'altro, che sul fronte della pediatria la Lombardia ha il primato del 50 per cento degli interventi. Infatti su 120 operazioni eseguite finora in Italia, 60 sono state fatte qui. «I bimbi e gli anziani che operiamo noi - conclude Klugmann - sono persone fragili, che si possono salvare solo grazie a queste tecniche iper sofisticate. Per noi i malati sono tutti uguali, con gli stessi diritti e non ce la sentiamo di dire no a qualcuno solo perché non è lombardo».

Il problema L'ATTESA Sono 150 i pazienti di altre regioni che ogni anno arrivano in Lombardia per farsi operare. E che ora finiscono in lista d'attesa LA PROTESTA Sono 15 i primari lombardi che hanno firmato la lettera in cui si chiede al Pirellone di sbloccare subito la situazione IL PERICOLO Se i pazienti non vengono operati nel primo anno in cui insorge la malattia, la mortalità è del 50 per cento

LA VALUTAZIONE Per Standard&Poor's l'outlook passa da stabile a positivo

Conti in ripresa dopo i tagli la Regione è promossa

L'agenzia di rating premia le misure sulla Sanità Critici i sindacati
MAURO EVANGELISTI

Stabile il rating, in miglioramento l'outlook. È il giudizio di Standard&Poor's sulla Regione Lazio. Cosa significa? S&P ormai, a causa delle vicende del nostro Paese, abbiamo imparato a conoscerla: è l'agenzia internazionale che analizza e giudica i conti delle aziende ma anche delle nazioni. Il rating è un giudizio sulla affidabilità, mentre l'outlook è un voto alla prospettiva, prova a fare una previsione. Bene, ieri Standard & Poor's ha confermato il rating della Regione Lazio come BBB+ (un voto positivo, ma comunque vicino alla sufficienza). Bene l'outlook: passa da «stabile» a «positivo». Il parere dell'agenzia: ci sono maggiori probabilità che la Regione possa migliorare i risultati di bilancio e incrementare le capacità di aumentare i flussi di cassa. «Sono state prese misure importanti verso la ristrutturazione del settore sanitario», con il deficit che è passato da 1,4 miliardi nel 2009, a 1,1 nel 2010, con l'ipotesi di chiudere il 2011 a 878 milioni di euro. Proprio ieri, però, si è svolta una protesta sotto il palazzo della Regione, organizzata dai sindacati Cgil, Cisl e Uil che hanno parlato di «disastro economico e sociale per il Lazio, dove chiudono quattro aziende al giorno» e accusato il presidente della Regione, Renata Polverini, di non dialogare con le parti sociali. Da parte della maggioranza, come prevedibile, si festeggia per il giudizio di Standard & Poor's. Il capogruppo dell'Udc, Francesco Carducci, ha detto: «È la prova della credibilità e dell'affidabilità dell'azione di governo portata avanti dal presidente Polverini e dalla sua giunta». E sempre dall'Udc, il vicepresidente della Regione, Luciano Ciocchetti, ha aggiunto: «È la migliore risposta alla manifestazione urlata messa in campo dai sindacati davanti gli uffici della Giunta regionale». Dal Pdl, il capogruppo Franco Fiorito ha parlato di «cartina di tornasole del buon governo», mentre l'**assessore** Luca Malcotti (Lavori pubblici) ha ricordato: «L'innalzamento di Standard & Poor's sul rating della Regione Lazio è un segnale importante, ancor di più perché in controtendenza in questi tempi. Questo è il miglior viatico per far ripartire gli investimenti e centrare gli obiettivi della crescita». «Segnale positivo ed inequivocabile», conclude Alfredo Pallone, vice coordinatore regionale del Pdl. Infine, dalla Lista Polverini, il capogruppo Mario Brozzi: «Nello specifico, le motivazioni riportate da S&P, che parlano di misure importanti per la ristrutturazione del settore sanitario confermano la validità di quanto detto e fatto fino a ora». Fin qui i festeggiamenti della maggioranza. Ma nell'opposizione hanno un giudizio differente. L'ex **assessore** al Bilancio, Luigi Nieri, oggi capogruppo di Sinistra Ecologia e Libertà: «L'entusiasmo della Giunta Polverini appare decisamente fuori luogo ed esprime, in questo momento di grandissima crisi, tutta l'incapacità di governo mostrata sino ad ora. Il giudizio di S&P, che conferma le condizioni di risanamento ereditate un anno e mezzo fa, si basa non su un contenimento dei costi della **sanità**, ridotti di soli 30 milioni nel 2011, come afferma Standard & Poor's, ma soprattutto su maggiori entrate per circa 500 milioni di euro (300 nel 2010, dovuti alla rivalutazione della popolazione regionale da parte dell'Istat e 180 nel 2011, dovuti alla nuova ripartizione del Fondo Sanitario nazionale). Il disavanzo sanitario permane intorno ai 900 milioni di euro, il più alto d'Italia, e non si vedono inversioni di tendenza strutturali, ma una crisi allarmante nelle aziende sanitarie e nei pronto soccorsi del Lazio». Aggiunge Esterino Montino, capogruppo Pd: «Consiglio molta cautela, perché se Standard & Poor's forse ride, la **sanità** certamente piange. Se la finanza gongola, i lavoratori e i cittadini pagano. Dalle dichiarazioni entusiastiche rilasciate a pioggia dagli esponenti Pdl e della maggioranza sembra di capire che il loro riferimento non siano più i cittadini ma l'Agenzia». © RIPRODUZIONE RISERVATA

Foto: La protesta dei sindacati ieri davanti alla Regione

Foto: Il presidente della Regione Lazio, Renata Polverini

Rapina in farmacia a Solignano «Minacciate con una pistola»

Castelvetro, dipendenti assalite alle 17,40 da due banditi col volto coperto
ELENA MANZINI

di ELENA MANZINI - CASTELVETRO - SONO entrati indisturbati. Erano armati e avevano il volto coperto. I due malviventi che alle 17,40 di ieri hanno fatto irruzione nella **farmacia** 'Volponi' di Solignano (nella foto), in via del Cristo 1, se la sono poi data a gambe con l'incasso nell'oscurità. E nella nebbia, che nel tardo pomeriggio già avvolgeva la frazione di Castelvetro. Il bottino è ancora da quantificare, ma a quanto pare si tratta di diverse centinaia di euro. I due banditi entrati in azione, secondo le testimonianze, portavano un cappello e il bavero della giacca alzato, a nascondere il volto. Si intravedevano a stento gli occhi. Le due farmaciste che in quel momento erano dietro il bancone, un'ora dopo il colpo era ancora piuttosto scosse. La dinamica della rapina, velocissima, è tutta nel loro racconto. «Eravamo sole in **farmacia** - spiegano - e mentre uno di loro si è piazzato davanti al bancone, l'altro si è avvicinato a noi, come per venire qui dietro. Solo uno era armato. Ci ha puntato addosso una pistola e ci ha chiesto i soldi della cassa. Poi se ne sono andati di corsa: tutto è successo in pochi minuti». «Il parcheggio qua fuori non è illuminato - continua una delle due dipendenti minacciate - e da dentro il negozio non siamo riuscite a vedere nulla: né se i banditi siano fuggiti a piedi, né se avessero una vettura o altri complici ad aspettarli fuori. Sembra quasi che sapessero quando entrare. In quel momento fortunatamente non c'erano clienti, l'ultimo era appena uscito e la pizzeria qui a fianco doveva ancora aprire». E a far pensare a un appostamento da parte dei malviventi c'è anche il fatto che il titolare, pochi minuti prima del colpo, si fosse assentato per sbrigare una commissione. Image: 20111116/foto/5682.jpg

VIANO LA SOLLECITAZIONE DI DALLARI (IDV)

«A Regnano manca una farmacia »

- VIANO - UNA ZONA bellissima, ma sempre più povera di servizi. Marco Dallari, consigliere comunale dell'Italia dei Valori, denuncia la mancanza di una **farmacia** a Regnano, in posizione centrale rispetto al territorio. «L'area del Querciolese - scrive in premessa - racchiude un vasto comprensorio collinare di circa 1300 abitanti che tra boschi di quercioli e bianchi calanchi disegna uno dei più bei paesaggi della nostra provincia in cui sorgono gli abitati di Regnano (dove sono le salse: sorgenti di fango naturale), Ca' Bertacchi, S.Giovanni, Casola e il magnifico borgo medievale di Castello Querciola con gli affreschi rinascimentali di Lelio Orsi». «Questa terra ricca di bellezze e tradizione costituisce l'anima montana del Comune di Viano ma che, purtroppo, come molti altri centri della montagna, vive oggi alcune carenze nel campo dei servizi, aggravate da una viabilità disagiata». ECCO il problema: «In particolare si rileva la mancanza di un presidio farmaceutico, già attivo in passato fino agli anni '70, e che costringe gli abitanti della zona a percorrere anche più di 7 km per raggiungere le più vicine **farmacie** di Viano, Albinea o Casina. Tale distanza è un grosso ostacolo, soprattutto per quelle persone non autonome che hanno bisogno continuativo di cure e **medicinali**». «Da quando sono stato eletto, nel 2009 - assicura Dalalri - sto lavorando assiduamente per promuovere il nostro territorio e portare avanti la battaglia dei servizi. Avere dei buoni servizi vuol dire aiutare gli anziani, i bambini e le famiglie migliorandone la qualità di vita. In questo modo favoriamo lo sviluppo delle nostre frazioni per renderle più forti ed autonome anche nella prospettiva di incoraggiarne la crescita economica». L'appello: «Mi rivolgo a tutte le istituzioni affinché vogliano prestare attenzione alla situazione del Querciolese e considerare la nostra richiesta per l'istituzione di una nuova **farmacia** da ubicarsi nella frazione di Regnano, per la sua posizione baricentrica rispetto a tutta l'area. Tale presidio avrebbe la funzione di dotare il Querciolese di un servizio indispensabile con lo scopo di accorciare le distanze e favorire lo sviluppo della zona alta del Comune di Viano». Image: 20111116/foto/8478.jpg

«No alla vendita delle farmacie Azzeriamo le municipalizzate»

Rozzano, l'opposizione contro il Comune chiede un confronto pubblico
MASSIMILIANO SAGGESE

di MASSIMILIANO SAGGESE - ROZZANO - DALL'OPPOSIZIONE arriva la richiesta di bloccare la vendita delle quattro **farmacie** comunali, da sempre attive, e di procedere invece all'azzeramento dei cda di Ama e di tutte le municipalizzate e partecipate perché hanno circa quattro 4 milioni di euro di deficit. Ermanno Valli, consigliere comunale indipendente e Cristina Perazzolo della Lega Nord hanno annunciato che al prossimo consiglio comunale daranno battaglia contro la decisione del Comune di alienare le **farmacie** comunali. «Siamo assolutamente contrari alla vendita delle quattro **farmacie** comunali che hanno sempre portato guadagni alle casse comunali. Per affrontare un passo del genere occorrerebbe poi attuare una ricognizione del sistema gestionale con un'attenta analisi di mercato, cosa che non è stata fatta fino a questo momento, per poi decidere collegialmente sull'importante questione tenendo conto del personale che vi lavora che va tutelato», spiega l'indipendente Ermanno Valli. «Alla luce anche della nuova normativa possiamo mantenere in capo ad Ama questo servizio e destinare parte dei guadagni al sociale - spiega Cristina Perazzolo, della Lega -. Invece dalla privatizzazione-vendita voluta dalla Giunta otterremo solo benefici economici (tutti da verificare) momentanei. Fare cassa a tutti i costi non comporta vantaggi per i cittadini». Ma il problema della privatizzazione riguarda anche i nidi comunali e anche in questo caso piovono proteste. «NON POSSIAMO permetterci di cedere questo importantissimo servizio socio-educativo. È una scelta politica non condivisibile stante l'esperienza più che positiva formativa ed educativa di questi anni. Manca un effettivo censimento tra le frazioni per determinare il numero dell'utenza, manca un reale coinvolgimento delle famiglie prima di prendere qualsiasi decisione. Va bene anche avere sul territorio asili ad ore o baby parking. Sono anch'essi necessari - spiegano Valli e Perazzolo - ma la missione educativa in capo all'amministrazione è altra cosa». La richiesta delle opposizioni è quella di un dibattito pubblico al quale prenda parte anche l'**assessore** all'Istruzione Caterina Mallamaci: «Siamo disposti ad affrontare un dibattito pubblico sulla questione con l'**assessore** Mallamaci. Ma ci diano segnali di disponibilità». I CONTI dell'amministrazione secondo i consiglieri di opposizione sono in rosso e il rosso rischia di aumentare per questo a breve verrà presentato un ordine del giorno con la richiesta di annullamento di tutti i consigli di amministrazione delle partecipate di Ama. La protesta dei consiglieri di opposizione è nata in seguito all'approvazione della delibera quadro che fra l'altro prevede la vendita pari al 90% delle **farmacie** comunali.

Garbagnate Quale futuro per le farmacie comunali? Se ne parla in consiglio comunale

CONSIGLIO comunale aperto dedicato alle **farmacie** comunali, sul tema «La situazione attuale e le prospettive future». A dicembre scade il contratto con l'Asm che ha gestito fino ad ora l'incarico ma che non avrebbe dato i risultati sperati. Si farà luce sulle alternative di affidamento ad una nuova società, sulle perdite e sui guadagni possibili dei tre punti vendita; non ultimo, sulle prospettive di lavoro per i sei dipendenti Asm. Sulla questione si dibatte da giorni. «Le **farmacie** non si vendono. Sono e resteranno del Comune. «Le **farmacie** devono essere affidate non a privati ma a compagnie pubbliche», dice il sindaco Leonardo Marone. Stasera alle 20.30 a Villa Gianotti in via Milano, 21.

OPERAZIONE DEI CARABINIERI, IN MANETTE UN PRESUNTO PUSHER RESIDENTE A COGORNO **Chiavari, scoperto "giro" di morfina**

Farmaci spacciati come droga, un arresto. L'ombra dei furti in ospedali e farmacie
SIMONE TRAVERSO

CHIAVARI. La scoperta è di quelle singolari, rappresentazione drammatica di una crisi che non è economica, ma ugualmente grave: morfina al posto dell'eroina. Per il momento è solo un sospetto, ma intanto l'altro ieri i carabinieri della compagnia di Chiavari hanno arrestato un ragazzo di 30 anni, residente a Cogorno, perché sorpreso a spacciare proprio morfina nel centro cittadino. Già, nel Tigullio - è la convinzione degli inquirenti - i piccoli spacciatori, i "cavalli", i tossicodipendenti s'arrangiano come possono, dopo i ripetuti sequestri di droga compiuti dalle forze dell'ordine nell'ultimo anno e i numerosi arresti che hanno tagliato i rifornimenti di sostanze stupefacenti. I grossi quantitativi di eroina, cocaina, hashish e pillole sono stati intercettati, i canali di approvvigionamento si sono inariditi e così tocca accontentarsi. A farne le spese i tossici, quelli che hanno quotidiano bisogno di iniettarsi in vena un veleno qualsiasi, purché dia stordimento, sballo. Vittime della dipendenza, schiavi. E allora va bene pure la morfina. Per gli investigatori non è un caso che il trentenne sia stato trovato in possesso di questo tipo di **farmaco**: l'eroina è un derivato chimico della morfina, gli effetti che interessano l'assuntore sono pressoché identici. Solo che per trovare una fornitura costante di "polvere d'angelo" occorre affidarsi a ramificate organizzazioni criminali, con agganci all'estero, in centro Asia soprattutto, e con la Turchia, la cui mafia controlla il mercato internazionale. Mentre per procurarsi un po' di morfina è sufficiente svaligiare una **farmacia** o la saletta di un pronto soccorso ospedaliero. Il cogornese oggi o al più tardi domani dovrà comparire di fronte al giudice per le indagini preliminari del tribunale di Chiavari per l'udienza di convalida del provvedimento eseguito dai militari nei suoi confronti. È accusato di detenzione di droga ai fini di farne spaccio ed è assistito dall'avvocato Margherita Pantano. I dettagli del blitz non sono stati resi noti, ma di fatto si è trattato di un normale controllo effettuato dai carabinieri in forza al nucleo operativo della compagnia di Chiavari. Gli investigatori avevano ricevuto segnalazioni riguardo a una sospetta attività di smercio di sostanze illecite nel centro cittadino e hanno organizzato una serie di appostamenti e verifiche. Probabilmente credevano di trovare e sequestrare la solita roba: eroina, hashish, marijuana, al più cocaina. Invece hanno scovato una mezza dose di morfina e adesso le indagini proseguono, serrate. Perché occorre innanzitutto stabilire da dove provenga quel **farmaco**, se sia provento di furto o, peggio, se esista un canale di rifornimento clandestino. Qualcuno che lavora in un ospedale o in una **farmacia** (ma la prima ipotesi è ritenuta più attendibile) e saccheggia gli armadietti dei **medicinali**, le scorte sanitarie per poi rivenderle agli spacciatori della zona. Pusher in crisi, alla ricerca disperata di qualsiasi sostanza da piazzare su un mercato asfittico, messo al tappeto da continui sequestri e arresti.

Foto: I carabinieri di Chiavari hanno arrestato un giovane per spaccio

Foto: FLASH

HANNO AGITO IN QUATTRO ARMATI CON UN COLTELLO

Baby rapinatori nel Libertà assaltano a una farmacia

I Una banda di ragazzini ha fatto irruzione nella **farmacia** Castellaneta, in via Crispi, facendosi consegnare dietro la minaccia di un coltello, il contante che si trovava in cassa: circa mille euro. La rapina è stata messa a segno lunedì intorno alle 19. Quattro rapinatori, con il volto coperto da calze di nylon e armati con un coltello hanno colpito in un momento in cui non c'erano clienti. Tre malviventi, tutti molto giovani se non minorenni, hanno agito brandendo l'arma, forse un coltello da cucina, forse una lama utilizzata dai sub. Una quarta persona, durante l'azione, durata pochi secondi, è rimasto all'esterno, facendo da «palo». Dopo avere minacciato chi in quel momento era dietro il bancone della **farmacia**, dopo essersi fatti consegnare la somma di denaro, i quattro giovani malviventi sono fuggiti a piedi, facendo perdere le proprie tracce nelle vie limitrofe via Crispi. Sull'episodio indagano gli agenti della sezione volanti della Questura di Bari.

SAN VINCENZO

«La farmacia comunale non può aprire E' la legge»

LA **FARMACIA** di San Vincenzo a Torri non può essere aperta per legge. E' la risposta del sindaco Gheri al consigliere Leghista Martini, che ne chiedeva l'apertura. «Avrei voluto aprirla anch'io quella **farmacia**, ma la legge lo impedisce. Così ci sono soltanto due strade per risolvere il problema: che la Regione modifichi la propria legge, o che il governo vari le liberalizzazioni. Ma nessuna delle due dipende da noi». La legge regionale 16 del 25 Febbraio 2000 fissa il rapporto **farmacia**/popolazione in una **farmacia** ogni 4000 abitanti nei comuni con popolazione superiore a 12.500 abitanti. A Scandicci la popolazione è di poco superiore ai 50 mila abitanti e ci sono 13 **farmacie**, 8 di Farmanet e 5 private, con un rapporto di 3856 abitanti per ogni **farmacia**. Già in passato l'amministrazione, aveva avanzata formale richiesta alla Regione, con l'intenzione di poter aprire una **farmacia** a San Vincenzo a Torri. Ma la richiesta fu respinta.

La seconda farmacia diventa realtà

Viagrande

La **farmacia** comunale, da ieri, è diventata realtà: in mancanza di ricorsi è stata aggiudicata definitivamente la gestione, in concessione, a una s.r.l. con sede legale a San Gregorio di Catania. L'importo complessivo dell'aggiudicazione è di 912.912/00 euro visto che il rialzo sull'importo a base d'asta di Euro 912.000/00, è stato dello, 0,01%. Pertanto, per la prima in assoluto, a Viagrande i cittadini potranno usufruire di due **farmacie**, quella antica fondata nel 1947 dalla compianta farmacista Angela Felice La badie e la nuova che dovrebbe aprire i battenti nel tratto di via Garibaldi, compreso tra la Chiesa di S. Caterina e piazza Gelsi. A scanso di equivoco, per gli amanti della statistica, nel passato (fine anni '800) a Viagrande esistevano tre farmacisti, ma non tre **farmacie**. I rappresentanti legali della s.r.l. che si è aggiudicata la **farmacia** comunale, hanno di già avviato le procedure per la sistemazione dei locali dove dovrà sorgere la **farmacia** e sono in attesa di essere convocati dall'Amministrazione per sottoscrivere il contratto. E intanto nelle anemiche casse comunali confluirà subito il 30% dell'importo. Il 50% all'atto della stipula del contratto e il 20% entro gennaio 2013. Bisogna dare all'atto all'Amministrazione di aver portato avanti, con l'assistenza dell'avvocato del Comune, Salvatore Vittorio, un'operazione che le consentirà di introitare ben 912.912/00 euro (chi si intende di cabala sta già fantasticando su questi numeri che in qualsiasi modo si compongano o si scompongano portano al numero perfetto 3 o a un suo multiplo) e, per la durata di 20 anni, un canone calcolato sulla base contabile delle ricette del Ssn. Paolo Licciardello 16/11/2011

Una notte alla farmacia centrale di Piazza Maggiore

di ANNA PISANI

Entro nella **farmacia** comunale di Piazza Maggiore, l'unica aperta 24 ore, con il solito tedio allergico alla gola che finirà il giorno in cui gli acari spariranno dalla faccia della terra. Diciamo quindi che non mi sento nel mio giorno fortunato ma che, guardandomi attorno, gli incredibili poteri dichiarati dai **farmaci** di automedicazione - che sono quelli esposti sul banco - mi fanno ben sperare. Mentre mi perdo nell'etichetta di un antiossidante, che dice di contenere in ogni capsula i polifenoli di 45 kg d'uva, il farmacista di turno viene verso di me con passo tranquillo e camice bianco, presentandosi. Si chiama Giacomo, è un uomo alto e snello sui quarant'anni, con un largo sorriso e un incedere nella voce insieme affabile e competente, tipico del personale medico professionale, quello capace di tranquillizzare il paziente. È di Bologna e lavora in questa **farmacia** da dieci anni. I cambiamenti da quando ho iniziato sono molti, mi dice, intanto non c'è più fila fuori di notte. Una volta si arrivava in centro in auto e la gente veniva direttamente dal pronto soccorso e anche da fuori città. Mentre parla lo accompagno a chiudere il portone. Noto il suo passo molleggiato che smussa gli spigoli della figura in movimento. Anche questo offre sicurezza all'avventore. Sono le 23 e fino alle 7 i clienti verranno serviti da una finestrella laterale sita in uno stanzino metallico, con solo la cassa, un computer e un paio di mensole di ferro dove sono in vista i **farmaci** più richiesti. Mi apposto in un angolo per non disturbare. Il naso mi pizzica, maledetta polvere. Da qui posso solo sentire, non vista, le voci delle persone che da fuori fanno le loro richieste, alcune passando una ricetta nell'apposito cassetto, altre chiedendo consigli di pronta medicazione. In verità all'inizio un pò di fila c'è. Una signora dalla voce squillante, tradita nell'età dalla esse sibilante della protesi mobile, dice di essere caduta su un gomito che poi si è gonfiato e che vorrebbe fare dei bagni in acqua e Amuchina. Dopo una breve disquisizione sulla comodità d'immergere un gomito in una bacinella, Giacomo suggerisce l'impacco con garze bagnate e spiega alla signora che è comunque meglio far vedere il gomito a un medico. La donna farfuglia qualcosa, preleva il suo rimedio dalla cassetta girevole, ringrazia e se ne va. Il secondo cliente è un giovane imbarazzato che chiede dei preservativi fingendo noncuranza. Li prende, paga e corre via dicendo grazie e buon lavoro. Giacomo, che per servire deve stare sopra una pedana, si gira abbassandosi verso di me, alza le sopracciglia e con fare divertito sussurra: buon lavoro anche a lui! Soffoco una risata e uno starnuto improvviso mi fa rimbalzare con la scapola dolorante sul muro dove sono appoggiata. Giacomo continua, serio questa volta: strano, di solito di domenica chiedono più pillole del giorno dopo che preservativi. Mi ricompongo pensando che per sopravvivere alle pressioni in campo medico ci vuole senso dell'umorismo. Adesso è la volta di un cuoco che dice di lavorare troppo e di assaggiare troppe cose tutte insieme e che siccome soffre anche d'ansia ha sempre un gran mal di stomaco e gli serve assolutamente del Maalox perchè è l'unica cosa che lo calma. Mi chiedo cosa pensi di calmare, se i nervi o l'ulcera, e capisco che un farmacista per molti è anche una specie di spalla su cui piangere che alla fine propone un rimedio facile e veloce. Quando la fila si placa, Giacomo mi dice sì, in effetti un po' è così, fa parte delle cose cambiate in questi anni. Ormai i **farmaci** da ricetta sono pochi. «Andare dal medico per molti è un problema e noi dobbiamo pensare un po' a tutto. Poi la **farmacia** ha vari reparti: cosmetica, erboristeria e omeopatia, integratori e alimenti, bambini e il banco dei **farmaci** veri e propri dove però ci sono anche tanti prodotti di automedicazione che per accordi commerciali devono avere una data visibilità. Noi dobbiamo conoscere tutti i prodotti e capire i clienti e consigliarli perchè la gente viene per i motivi più svariati, anche per fare un regalo». Mentre mi parla non trovo malinconia in lui, ma serena accettazione del mercato e del tipo di lavoro che cambiano, anche perchè, mi dice, all'estero è così già da un pò. Mi viene da pensare che a diversità di merce corrisponda diverso cliente, e infatti, dice Giacomo, «ora arriva anche chi non cerca la guarigione ma la salute eterna, e per questo compra i 45 chili di uva in capsula». Squilla il campanello, torniamo nello stanzino polveroso. C'è un uomo che chiede bicarbonato di sodio. Giacomo lo serve e mi dice piano: lo conosciamo, è uno spacciatore, ci taglia la roba. L'uomo paga e saluta dicendo grazie e buon

lavoro. Questa volta nessuno sorride. Un altro starnuto mi scuote e io mi sento chiedere: non è che hai qualcosa per la mia allergia? RIPRODUZIONE RISERVATA

Partnership col non profit per la sanità

Assistenza sanitaria diffusa sul territorio in alternativa all'ospedalizzazione, servizi domiciliari in rete con strutture specialistiche ambulatoriali, intermedie, residenziali e semiresidenziali, partenariati tra soggetti pubblici e privati, per un network di servizi alla famiglia realizzati da soggetti "non profit". La missione su cui è nata e continua a lavorare la cooperazione sanitaria di Confcooperative si sposa perfettamente con le strategie del Piano sanitario e con i progetti delle riorganizzazioni ospedaliere. La necessità di riorganizzare e promuovere le cure primarie, segna un passaggio cruciale per il modello sanitario, al quale il mondo della cooperazione è convinto di poter dare un contributo importante. La riorganizzazione della **sanità** territoriale non può che passare dall'integrazione tra medici, anche di medicina generale, infermieri, fisioterapisti, operatori sociosanitari, ma anche **farmacie** e società di mutuo soccorso, verso un nuovo modello assistenziale vicino alle famiglie, solidale e, soprattutto, non vocato esclusivamente all'"utile". D'altra parte, anche il disegno di legge delega per la riforma fiscale e assistenziale ha, tra gli scopi dichiarati, quello di favorire la libertà di scelta dell'utente e di finanziare prioritariamente le iniziative e gli interventi sociali attuati sussidiariamente tramite cooperative e imprese sociali quando, rispetto agli interventi diretti, sussistono i requisiti di efficacia e di convenienza economica in considerazione dei risultati. Sul piano operativo, Confcooperative Calabria Federazione **Sanità** suggerisce una fase sperimentale nella quale promuovere forme avanzate di partenariato pubblico non profit da concordarsi con la Regione, aggregare maggiormente il numero delle funzioni sociali, socio sanitarie e sanitarie per l'affidamento in gestione di servizi domiciliari complessi. In questo le famiglie ricorrono sempre più frequentemente alle prestazioni a pagamento per coprire le carenze del sistema sanitario pubblico. Una domanda che rischia di favorire la crescita di un'offerta privata disordinata, inappropriata, costosissima ed escludente. Il medico di famiglia potrebbe essere l'elemento di controllo del sistema integrato, compresa la gestione del budget territoriale, migliorando e implementando l'attuale regime delle convenzioni, definendo un percorso in cui l'assistenza primaria possa contare sul supporto e la professionalità di strutture multiprofessionali, prevedendo forme innovative di organizzazione del lavoro, anche in forma cooperativa, affinché il medico di medicina generale possa realmente essere parte integrante dell'insieme dei microlivelli che intervengono nei processi di presa in carico degli assistiti. Si delineerebbe, così, una rete territoriale di assistenza che coinvolgerebbe dai medici agli infermieri, ai fisioterapisti, agli specialisti ambulatoriali, agli assistenti di base, fino ai farmacisti, con notevoli riflessi sul piano dell'occupazione. *Presidente reggente Confcooperative Calabria

PROFESSIONI

3 articoli

Farmacovigilanza : boom di controlli nel 2010

Nel 2010 crescono ancora le segnalazioni di reazioni avverse ai **farmaci**. L'Italia ha superato il «gold standard» di 300 segnalazioni per milione di abitanti. (Servizi a pag. 4)

FARMACOVIGILANZA / Nel 2010 cresciute ancora le segnalazioni di reazioni avverse

Farmaci , boom di controlli

Superato il «gold standard» dell'Oms - Attivati 97 progetti regionali
Marzio Bartoloni

Ipazienti possono cominciare a dormire sonni più tranquilli. I controlli sulle reazioni avverse dei medicinali sono cresciuti. E l'agognato «gold standard» - una sorta di indice per segnalare se la **farmacovigilanza** funziona - che l'Organizzazione mondiale della Sanità ha fissato ad almeno 300 segnalazioni per milione di abitanti è stato addirittura superato: l'anno scorso la media italiana ha raggiunto quota 335 per 20.191 segnalazioni di «reazioni avverse» dei **farmaci** (vaccini compresi) in tutto, segnando una crescita di circa il 40 per cento. Un bel balzo in avanti che segue la crescita inarrestabile degli ultimi anni: nel 2009 erano già aumentate del 27% per un totale di 14.586 "denunce", nel 2008 erano 11.489, mentre nel 2007 se ne registravano 9.740 e solo 6.548 nel 2006. In quattro anni, insomma, sono più che triplicate. Ad aggiornare gli ultimi dati sulla **farmacovigilanza** in Italia è la relazione annuale appena inviata al Parlamento «sulla vigilanza post-marketing per l'anno 2010» predisposta dall'Agenzia italiana del farmaco (i cui dati sono stati anticipati a febbraio da «Il Sole 24 Ore Sanità» n. 7/2011). Come già detto la relazione inviata al Parlamento segnala con evidenza come l'anno scorso sia stato «superato, in media nazionale il valore di 300 segnalazioni per milione di abitanti che rappresenta il gold standard fissato dall'Oms». Va detto comunque (anche se la relazione non lo registra) che le segnalazioni da anni si concentrano in buona parte in un drappello di Regioni quasi tutte del Nord (in particolare Lombardia, Veneto e Toscana). A migliorare i dati sui controlli dei medicinali è stata sicuramente la raccolta e gestione informatizzata delle segnalazioni spontanee in arrivo dalla «rete nazionale di **farmacovigilanza**, attiva dal 2001, che collega tra loro - spiega la relazione - l'Aifa, le strutture sanitarie, le Regioni e le aziende farmaceutiche». Ma a pesare è anche l'accresciuta formazione e cultura della **farmacovigilanza** tra gli operatori che sembrano negli ultimi anni anche aver imparato di più. Secondo la relazione dell'Aifa il «costante» monitoraggio delle segnalazioni spontanee ha consentito anche di «evidenziare alcuni segnali di allarme relativi a medicinali somministrati in età pediatrica e agli anziani; dopo i necessari approfondimenti - scrive l'Aifa - sono state adottate misure regolatorie a tutela dei pazienti». È stata anche effettuata l'attività di valutazione dei rinnovi dell'autorizzazione all'immissione in commercio di 2.515 medicinali registrati da più di cinque anni. Nel 2010 sono stati valutati, inoltre, 97 progetti di **farmacovigilanza** attiva regionali e 3 multiregionali: dei progetti regionali 8 si sono conclusi, 63 hanno presentato degli "interim report" che hanno dimostrato «un adeguato grado di avanzamento» e 24 sono partiti molto in ritardo rispetto alle previsioni iniziali. Insomma, secondo la relazione «gli obiettivi posti nelle linee di indirizzo del 2007 sono stati essenzialmente raggiunti». Intanto però l'Aifa guarda al futuro ricordando che il programma nelle nuove linee di indirizzo approvate a fine ottobre 2010 dovrà puntare all'istituzione e alla manutenzione dei centri regionali di **farmacovigilanza**, allo studio delle reazioni avverse ai **farmaci** (Adr) «in particolare riguardanti la popolazione pediatrica», agli anziani con polipatologie e ai pazienti istituzionalizzati. E infine all'informazione e alla formazione degli operatori sanitari e dei «cittadinipazienti».

IN BREVE

Basilicata: centro sull'autismo Approda in Basilicata "Prima pietra" (Programma di ricerca, integrazione, miglioramento, assistenza e formazione per l'innovazione dei servizi e delle tecnologie di riabilitazione dell'autismo). Punto di riferimento sarà l'Uo di Neuropsichiatria infantile dell'Ao S. Carlo di Potenza, che costituirà un Centro clinico pilota. Liguria: **farmaci** pro-alluvionati Dal 1 novembre al 31 dicembre tutti i cittadini dei Comuni liguri flagellati dal maltempo saranno esentati dal pagamento del ticket sui **farmaci** pari a 2 euro per pezzo fino a un massimo di 4 euro a **ricetta**. Quanto alla specialistica ambulatoriale, la Giunta ha chiesto al ministero di sospendere la riscossione. Toscana: prevenzione, 1 milione Oltre un milione di finanziamento da parte del ministero della Salute per cinque progetti di prevenzione toscani, scelti dal Ccm all'interno del programma a sostegno del Piano nazionale della prevenzione e del progetto "Guadagnare salute". La Toscana risulta così la Regione con il maggior numero di progetti finanziati. Friuli V.G.: riforma nella bufera Braccio di ferro tra parte dei sindacati e la Giunta guidata da Renzo Tondo, sull'ipotesi di riforma del Ssr. La Cgil ha annunciato mobilitazione «se la riforma sarà fatta a colpi di emendamenti in Finanziaria». Le critiche riguardano il metodo ma anche il merito: indice puntato sulla costituzione di un'azienda unica. Piemonte: "fitwalking" da Asl Dipendenti e pazienti delle Asl To1 e To2 hanno partecipato il 13 novembre alla Stratorino: i camminatori del Centro di cammino-terapia diretto dalla Medicina dello Sport con la collaborazione della Scuola di cammino dei fratelli Damilano utilizzano il fitwalking come strumento di terapia e promozione dell'attività fisica all'interno delle Asl.

PERSONAGGI

1 articolo

Fitto: ecco 300mila euro per il teatro Petruzzelli

Emiliano: ma per il 6 dicembre è troppo tardi

BARI - Il Petruzzelli riacciuffa la «prima» per i capelli. «Il ministero dei Beni Culturali ha accolto la mia sollecitazione a stanziare 300mila euro per consentire l'inaugurazione della stagione lirica», ha fatto sapere ieri il ministro per i Rapporti con le Regioni e la coesione territoriale, Raffaele Fitto. Il quale ha ringraziato «il ministro Galan per la sensibilità dimostrata. Garantire la "prima" del Petruzzelli, messa a rischio dalla carenza di fondi, seppur in un momento di così grave crisi economica del nostro Paese e nonostante siamo componenti di un Governo dimissionario, è certamente un altro segnale di grande attenzione che abbiamo voluto dare alla Città di Bari e alla Puglia intera». Ma i 300mila euro non basteranno per mettere in scena un'opera lirica, per la quale si è comunque fuori tempo massimo. Torna in ballo, pertanto, l'idea di un concerto inaugurale, ultimamente tramontata con lo slittamento dell'apertura di stagione al 20 gennaio, in occasione della rappresentazione della Carmen diretta da Lorin Maazel. In concreto si parla di un concerto sinfonico, forse con lo stesso Maazel, forse con Daniel Oren, ma i tempi tecnici per il 6 dicembre paiono scaduti. È molto più probabile si arrivi a metà del mese prossimo, come ha confermato il presidente della Fondazione, Michele Emiliano. «L'unità di intenti di Comune, Provincia, Regione e Governo ha consentito lo stanziamento di una somma utile a rimediare, almeno in parte, al rinvio della prima della Stagione del Petruzzelli a gennaio del 2012», si legge in una nota. «Ringrazio per questo il ministro Fitto. Meglio tardi che mai. Meglio poco che niente. Ovviamente questa somma, stanziata solo oggi (ieri per chi legge, ndr), non consentirà di recuperare il Macbeth di Verdi precedentemente programmato e neppure di svolgere il 6 dicembre l'inaugurazione della Stagione d'opera. Potremo al massimo organizzare un nuovo spettacolo non operistico, che consentirà di non interrompere i contratti di lavoro dell'Orchestra e del Coro e di scusarci con il nostro pubblico e con San Nicola per non aver potuto aprire la stagione come previsto il 6 dicembre». Intanto, per il pomeriggio di oggi è convocato il Consiglio d'amministrazione della Fondazione Petruzzelli, che discuterà del bilancio preventivo per il 2012 e della novità di ieri, giunta da Roma, dove si riuniva la Commissione musica del Fus. La quale è riuscita a stanziare per Bari questo finanziamento aggiuntivo con la formula del «progetto speciale», liberando alcune risorse attraverso la riduzione dei contributi ad altri soggetti meno meritevoli. Proprio in vista del Cda di oggi il sovrintendente Giandomenico Vaccari, raggiunto telefonicamente, ha preferito riservarsi ogni considerazione su quale soluzione verrà adottata per l'inaugurazione di dicembre e su come verranno utilizzati i 300mila euro. «Mi pare opportuno aspettare che il Cda si esprima», ha commentato. Sulla questione, invece, hanno parlato diversi esponenti del Pdl pugliese. E tutti, da Antonio Distaso a Rocco Palese a **Luigi D'Ambrosio Lettieri**, lo hanno fatto per esprimere soddisfazione per l'intervento di Fitto. Ha parlato anche Nuccio Altieri, rappresentante nel Cda della Fondazione per la Provincia di Bari, per dire che «l'iniziativa dimostra l'attenzione straordinaria dei ministri Fitto e Galan nei confronti del Petruzzelli, già testata con un incremento del Fus pari a 2milioni e 4mila euro rispetto all'anno scorso. Adesso altri 300mila euro che servono a salvare la "prima" di dicembre e far passare un bel Natale al personale, che rischiava di rimanere senza stipendio». Tuttavia anche Altieri nutre perplessità sulla data del 6 dicembre. E chiude dicendo che «questa esperienza deve servire per non commettere errori in futuro, fissando delle priorità e tarando una programmazione su risorse certe». Francesco Mazzotta

NOVITA IN FARMACIA

7 articoli

BEAUTY&Co Prendersi cura

L'antico rito della PURIFICAZIONE

E il primo gesto di cura dall'alba del mondo: la pulizia. Imprescindibile per preservare la bellezza della pelle, si riflette anche nel nostro inconscio, lavando via molto più che le cellule morte. Piccola guida pratica

LAURA TACCANI foto di GIANLUCA FONTANA

UN ATTO D'AMORE PER LA NOSTRA PELLE. La detersione è lo step iniziale da cui dipende tutto il resto. L'efficacia di creme e trattamenti, ma anche la conquista di un benessere più profondo. Come gesto ha infatti un forte valore simbolico: è un atto di catarsi da replicare ogni sera con piacere liberatorio. Rimuovendo il trucco, lo smog e i residui del turnover cellulare, ti rigeneriamo anche a livello mentale, e ci prendiamo cura di noi stesse. Perché il viso è la parte più esposta agli agenti inquinanti e bisogna cancellare, metaforicamente e non solo, le tracce che la giornata deposita su di noi. APPROCCIO ZEN Oggi il discorso cleansing viene vissuto sempre di più come momento di benessere in senso esteso, che recupera rituali antichi e utilizza spesso prodotti ispirati alla filosofia orientale. L'ha dimostrato il successo di brand che fanno riferimento esplicito alle tradizioni del Sol Levante. Rituals Cosmetics, per esempio, abbina alle linee di creme e detergenti il té, le candele, lo yoga wear. Si sta diffondendo insomma una concezione olistica dei gesti di bellezza, che vuole ricreare anche a casa l'effetto spa. La detersione ha un ruolo fondamentale, e le vendite del settore confermano che la tendenza si è accentuata in tempo di crisi: si fanno rinunce su altri fronti, ma si investe molto e volentieri nella cura di sé. PIACERE TATTILE In questa nuova concezione della pulizia come piacere mentale è protagonista l'aspetto materico dei prodotti: la famosa texture, che viene studiata per rendere più facile e gratificante la giusta gestualità. Per invitare, cioè, a quel massaggio lento che esfolia e favorisce l'ossigenazione. L'esempio classico sono i detergenti oleosi, che oggi grazie alle nuove formule tecnologiche sono quasi sempre in gel: offrono i vantaggi dell'olio mantenendo però molta leggerezza. Spiega Franco Gasparri, docente di Marketing Cosmetico all'Università di Salerno: "I gel oleosi detergono per affinità con i lipidi della pelle, abbinando all'effetto solvente un'azione meccanica. Così si corrono meno rischi che, insieme alle impurità, venga rimosso il film idrolipidico di superficie". EFFETTO WTIU'.E Fino a qualche anno fa si incontravano donne attente alla cura della pelle, che investivano in creme antirughe e poi si struccavano con un sapone qualunque. Oggi sappiamo che una detersione consapevole è il trattamento di default per avere pelle giovane e colorito luminoso. "In questo senso sono utili soprattutto le maschere di pulizia che si lasciano in posa alcuni minuti, e danno ai principi attivi il tempo di agire in profondità", precisa la dottoressa Emanuela Cecca, specialista in dermatologia a Milano. Tra le ultime arrivate, quelle del marchio Ahava sono formulate con una miscela di sali minerali del Mar Morto che agiscono da "pompa osmotica" nel processo di scambi idrici tra le cellule. Ma la detersione a effetto antiage riguarda anche latti, tonici & Co, che di solito completano linee arricchite con principi specifici. OL WDO \O\CÈTEMPO Ci sono occasioni in cui non si hanno neppure quei dieci minuti di routine serale raccomandati dai dermatologi. Resta però importante struccarsi, optando magari per prodotti ad azione combinata (che, tra l'altro, sono gli stessi consigliati per un passaggio veloce al mattino). L'offerta è ampia: salviettine, fluidi 3 in 1, acque micellari (soluzione acquosa che contiene appunto delle "micelle": tecnicamente, aggregati di molecole di natura colloidale che inglobano il grasso e le altre impurità, favorendone la rimozione in modo delicato). Spiega la dottoressa Cecca: "Si può scegliere ciò che si preferisce, perché se una texture da piacere significa che fa bene alla pelle. Meglio però risciacquare anche se non è indicato, perché i conservanti potrebbero creare problemi. Unica eccezione le acque micellari: l'ideale sarebbe vaporizzarle per non comprometterne l'azione". ASSAPORARE SUL VISO IL TOCCO PURIFICATORE DELL'ACQUA 1 BIOSOURCE EAU AUTOMUSSANTE NETTOYANT di Biotherm, un'acqua che diventa schiuma a contatto della pelle e deterge a fondo con 36 nutrienti di plancton termale. Adatta alle pelli sensibili (150 ml, 17,50 euro). 2 DÉMAQUILLANT DOUCEUR di Lierac, acqua micellare di pulizia per viso e occhi con sostanze naturali: probiotici, miele vegetale, eco complesso di fiori ed erbe (400 ml, 24,20

euro, in **farmacia**). 3 ACQUA STRUCCANTE EXPRESS di Dermolab con acido ialuronico: si vaporizza su un dischetto e si passa su occhi, viso e collo. Non serve risciacquo e la pelle non tira (200 mi, 12 euro). 4 TRIPLA ATTIVA Tónico rinfrescante di L'Oréal Paris per tutti i tipi di pelle. Completa il latte detergente e chiude i pori dove la pelle è grassa (200 mi, 5,05 euro). 5 RISPOSTA PULIZIA Detergente fluido de L'Erbolario. L'estratto di semi di guar pulisce senza aggredire, soia e zuccheri idratano (200 mi, 16,50 euro). 6 CLARIFYING LOTION 2 di Clinique si usa dopo il latte detergente. È un esfoliante dolce per pelli aride e le prepara all'idratante e al make up. Senza profumo (400 mi, 32 euro).

CON QUALCOSA IN PIÙ Piccole imperfezioni, pori dilatati, effetto lucido o punti neri non sono una prerogativa della giovane età. Normaderm Nettoyant Tri-Activ di Vichy è una maschera opacizzante, un esfoliante delicato e un detergente efficace. Un solo gesto per trattare pelli non perfette e non più giovanissime (125 mi, 13 euro). Gli struccanti per occhi hanno formule attente. Se sono bio, sono ancora più sicuri. Bio Active Struccante occhi di Garnier, a base di aloè vera, protegge gli occhi sensibili e non irrita il contorno occhi. E certificato bio (150 mi, 3,99 euro). Non tutte le pelli sensibili sono uguali: possono essere miste, secche o intolleranti. Quindi non basta scegliere un prodotto addolcente per stare tranquille. Avène ha creato tre linee per pelli sensibili e tre detergenti. Il Lait dèmaquillant douceur, per pelli secche, si usa la sera come struccante e al mattino al posto del sapone. A base di acqua termale come tutti i prodotti della casa (200 mi, 16,50 euro). UHEIil 77 777. (Y)\OL A L(I/E 41J EHI E XZA La premessa della dermatologa è che, salvo controindicazioni del medico, per la detersione vale la libertà di scelta. Latte, emulsione, gel, panetti: oggi la maggior parte è adatta a tutti i tipi di pelle. § Ancora la dottoressa Emanuela Cecca: "Un detergente di consistenza cremosa, per esempio, è poco aggressivo con le pelli secche (che non 'tirano' dopo la pulizia) ed evita l'effetto rebound a quelle \ seborroiche, cioè non le spinge a produrre più sebo". Quanto ai panetti lavanti, contengono pochissimi tensioattivi e quindi sono particolarmente indicati per le cuti sensibili. Unico divieto: pelli sottili alla 8 larga dai tonici. "Il trascinarsi del dischetto costituisce un'azione d'urto, un gesto meccanico che J elimina strati superficiali dell'epidermide". Meglio scegliere una lozione analcolica, da vaporizzare. "

Foto: 2HEBEGU0N0 UN CdDICEETICO I prodotti per la pelle devono essere trasparenti nei principi attivi e nelle promesse. Sifanno strada - jbrmulejluidè, che diluiscono fc ideten/enti nell'acqua. Come la Lozione nùcellareAnli-Etàd' Planter-s a base di aloè VW\$& flzjtta la linea Cosmetica è stóSf^ irmulala secondo dieci regole amiche della natura •§

BEAUTY&Co / Prendersi cura

A tu per tu col proprio VISO

Occuparsi della propria pelle vuoi dire anche mettersi all'ascolto delle sue esigenze specifiche. Per scegliere il meglio da offrirle

LAURA TACCANI, foto di GUILLAME REYNAUD

SKIN-CARE, LETTERALMENTE CURA DELL'EPIDERMIDE. Nella parola c'è già tutto il significato dell'azione. Mettersi una crema | infatti non dovrebbe voler dire solo spalmare qualcosa di cui non si conoscono le caratteristiche. Ma piuttosto prendersi in carico realmente ' (care appunto) il benessere della pelle. Bisogna cioè sapere prima di tutto 'di cosa ha bisogno, a maggior ragione quando si tratta di anti-rughe: una formula studiata per una fascia d'età diversa, e quindi diverse esigenze biologiche, può creare uno stress che accentua i processi di invecchiamento, invece di prevenirli. Spesso però non è facile individuare la scelta giusta in un mercato saturo di soins super-accessoriati. E infatti in Italia la grande maggioranza di creme viene acquistata in **farmacia** o profumeria e non nella grande distribuzione: segno che sentiamo la necessità di un consiglio su misura. Con una tendenza invertita: mentre per idratanti e nutrienti **farmacia**-batte-profumeria 116 milioni di euro a 61, per gli antiage il primato è inverso: 156 milioni contro 212 (dati Unipro). Gianandrea Positano, che dirige il Centro studi dell'associazione di imprese cosmetiche, legge così il dato: "La differenza è nella percezione del prodotto. L', 'antietà è considerato più una pratica di bellezza/benessere che di cura/prevenzione. E soprattutto per i consigli sugli haut de gamme, le donne preferiscono rivolgersi alla profumeria selettiva". Ecco quello che bisogna sapere. • È il momento in cui la pelle inizia a mostrare i primi segni del tempo. È ancora giovane ma il suo potenziale di recupero diminuisce e dobbiamo agire su più fronti: prime rughe, luminosità, idratazione. Lo spiega la dermatologa Corinna Rigoni: "I problemi che possono presentarsi sono legati al fatto che l'epidermide inizia a essere leggermente più secca e ad assottigliarsi. Ha già ricevuto una dose importante di radiazioni solari, e possono comparire delle macchie, ancora impercettibili, legate a diversi fattori tra cui l'uso della pillola anticoncezionale o di prodotti foto sensibilizzanti". A questa età, quindi, servono soprattutto cosmetici che ne prolunghino il più possibile la giovinezza, senza lo stress di stimolazioni eccessive. In linea di massima è anche inutile indirizzarsi su creme a effetto tensore, che diventano utili quando ci si avvicina ai 40. Una buona abitudine, infine, è quella di cambiare la texture in base alla stagionalità: "Nei mesi invernali o nei periodi di stress intenso sono indicate creme più curative, per esempio all'acido glicolico". Diventano più aggressivi gli effetti dello stress ossidativo (responsabile del 90% dei segni dell'invecchiamento) e neutralizzare i radicali liberi non basta più. Bisogna agire dall'interno delle cellule riparando i danni che hanno già subito, e nello stesso tempo è ora di rilanciare i meccanismi che tendono al letargo. Spiega ancora la dottoressa Corinna Rigoni: "All'invecchiamento cronologico e biologico si somma quello ormonale dovuto al calo degli estrogeni. L'epidermide si assottiglia ulteriormente, il microcircolo diventa più superficiale e i tratti del viso si rilassano. Guardare con attenzione gli ingredienti delle creme diventa sempre più importante. Servono moltissimo i peptidi che risvegliano le funzioni della pelle matura, stimolando la crescita dei fibroblasti e quindi la produzione di collagene. E naturalmente l'acido ialuronico che garantisce la morbidezza". Inoltre, la minore elasticità fa sì che i segni d'espressione vengano memorizzati in modo stabile, e molti prodotti per questa fascia d'età sono formulati per un effetto botox like. Rispettare le esigenze della nostra pelle significa anche assecondare il suo ritmo giorno-notte, scegliendo formulazioni studiate per seguire il metabolismo. Non è una questione inventata dal marketing delle aziende per differenziare le vendite dei soins. Di giorno l'epidermide è infatti impegnata a combattere le aggressioni esterne (sole, smog, caldo o freddo eccessivi) e ha quindi bisogno di creme che le diano una giusta carica di energie. La notte invece costituisce un momento di grazia per il rinnovamento cellulare, che è più veloce, e bisogna aiutare l'epidermide a fare il pieno di quanto ha bruciato nella giornata, a cominciare da proteine e da antiossidanti. ALLEATI NEL TEMPO 1 SÉRUM CAPITAL LUMIÈRE di Clarins, concentrato antietà e antimacchia agli estratti di piante pioniere rigeneranti, 30 ml, 79 euro 2 THE REGENERATING SERUM di La

Mer cura le rughe, micro cicatrici della pelle causate da infiammazioni, con alghe fermentate, estratti di oro e lime, 30 mi, 267 euro 3 CRÈME LIFTING DIVINE di Darphin usa l'aromaterapia e estratti naturali per attenuare i segni del tempo, 50 mi, 180 euro 4 FUTURE SOLUT1ONLX REGENERATING SERUM di Shiseido contrasta l'azione della proteina causa dell'invecchiamento cutaneo, 30 mi, 262,17 euro 5 PEARL di Rephase, siero rassodante pelle compatta antietà: stimola le pelli rilassate e giù di tono, si usa mattina e sera, 30 mi, 121,90 euro 6 CORRECTIONIST di Korff, crema antirughe riparatrice per pelli normali e secche, stimola la produzione di collagene ed elastina, sostegno della pelle, con protezione Spf 15, 50 mi, 50 euro, in **farmacia** 7CREMAANTIRUGHE di Aloedermal, studiata per le zone più fragili come contorno occhi e labbra, a base di aloè vera, fitosteroli e coenzima Q10 antirughe, 30 mi, 28 euro in **farmacia**

ZONECRITICHE SOTTO CONTROLLO Labbra perfette portano meglio il rossetto. Vanno curate con la stessa costanza del viso ma con prodotti diversi. Volumizzante Filler Labbra e contomo di Pupa si preoccupa di prevenire le rughette del contomo labbra ("il codice a barre") e giorno dopo giorno ne aumenta il volume e le rende più piene e definite (15 mi, 23 euro). Il collo non mente. La sua pelle povera di sebo perde tono più in fretta, rivelando età e mancanze di cure. Instant 3D Lifting Neck Area di HighTech Cosmetics, ridona in poche ore un aspetto sostenuto e compatto, grazie a acido ialuronico, elasticizzanti e polimeri che mascherano i difetti con la luce (30 mi, 45 euro). Prendersi cura del contorno occhi richiede attenzione se la pelle è sensibile. Equilydra Contorno Occhi Borse-Occhiaie di Lichtena è un'emulsione che si assorbe velocemente, contiene flavonoidi e caffeina per aiutare il microcircolo, attenua gonfiori e occhiaie e lascia la pelle idratata e distesa (15 mi, 21,50 euro in **farmacia**).

Foto: **IL CAREZZA PER FERMARE IL TEMPO** Si consumano col/lassare (In/li anni lo sostanze che lavorano nel backsku/e della pelle. Le fibre e/asliclie piano piano cedono le loro (/ualità. Il viso assume l'aspello di un libro troppo lella, unapiiya, una macchia (/uà e là. U/e Perfori \ atrii ion Supremo \ olle di l 'A)i"('al è carezza cheporla, nel sonno, sollievi) al corso del tempo

Foto: **SCRITTO... CON CURA** Età cronologica, età biologica, età psicologica. E ancora: che cosa sono i cosmeceutici e come si possono aumentare le difese immunitarie per prevenire i "difetti" e i disturbi dell'età. Sono solo alcuni degli argomenti affrontati da Giulia Penazzi nel volume Cosmesi anti-age (Tecniche Nuove). Sottotitolo: La nostra pelle parla di noi. Facciamo/e raccontare il meglio. Tre schemi how to do

BEAUTY&Co / Prendersi cura

La tentazione BIO

Il rispetto della natura l'assenza di test sugli animali, li ingredienti ecologici dei cosmetici nanno per le donne un appeal torte. Non sufficiente, però, a far sì che abbandonino del tutto i prodotti tradizionali. Inchiesta e testimonianze per trovare l'equilibrio

Inchiesta di ORNELLA FERRARINI foto di SARAH MAINGOT

Forse se ne parlo in prima persona mi chiarisco le idee. Il biologico mi piace, condivido i valori che sostiene: il ritorno alla terra, il rispetto dei cicli vitali, la produzione etica. Nei prodotti cerco i profumi della natura, mi ricordano le estati passate in campagna dai nonni. Ma se al supermercato cerco l'angolo bio per frutta e verdura, non mi avventuro mai in quello della cosmetica. Tutt'al più in **farmacia** cerco un bagnoschiuma, uno shampoo con il bollino della certificazione, assaggio (sulla pelle) uno scrub alla frutta perché mi fa ingolosire. Ma mi fermo lì. Un antirughe bio non mi è mai venuto in mente di acquistarlo. Uso da anni un marchio tradizionale, lo so che è frutto della chimica, ma mi trovo bene. Questo mio comportamento ambivalente comincia a crearmi qualche problema di coscienza. "Come lei ce ne sono tante, pensano in un modo e agiscono in un altro", mi rassicura Anna Maria Veronesi, medico estetico a Milano, impegnata in un progetto ambizioso: far entrare iniezioni di succhi di frutta e di verdure fresche in medicina estetica, il regno della chimica e della tecnologia (www.thermalist.it). "La scelta del naturale comporta un diverso stile di vita, la cosmetica è poi una conseguenza. La cosmesi tradizionale è più veloce nei risultati e si preoccupa della cura del difetto, mentre per il biologico è importante prevenire, i risultati arrivano, ma con tempi più dilatati. Ognuno poi è libero di scegliere".

MEDIARE TRA SCIENZA ED EMOZIONE "Per esempio, i neofiti iniziano sempre dalla detergenza, dai latti, dagli scrub o dai deodoranti", spiega Veronesi, "perché il biologico suscita l'idea di pulito, di benessere: a un latte detergente non si chiede un risultato nel tempo, basta che sia confortevole sulla pelle". Un colpo al cerchio e uno alla botte, e si contribuisce, per quel che si può, alla salute dell'ambiente. Ma non tutti la pensano così. Per Pierà Fileccia, dermatologa e dermocosmetologa a Roma, i veri bio defender sono più drastici. Chi sceglie un cosmetico bio lo fa perché ci crede, al di là dei risultati, accontentandosi delle prerogative vantate, senza pensare di sostituirlo e senza entrare nel merito delle prestazioni comparate con i prodotti classici di laboratorio. Non sono però persone contrarie alla tecnologia, anzi l'apprezzano, la vedono come un rimedio soft rispetto alla chirurgia estetica". Ecco, i ritocchi possono essere la chiave per far entrare nell'ambiente scientifico la cura biologica o naturale. "Nel divulgare metodi di cura etici, naturali, ma efficaci, molto dipende anche da noi medici", interviene Veronesi, "per le sedute di rivitalizzazione della pelle (le cosiddette punturine, ndr) uso estratti di pompelmo e arancia. In questo modo avvicino alla medicina estetica anche gli irriducibili della beauty al naturale e contribuisco a diffondere l'idea che ci sono tecnologie in sintonia con la natura".

IL POTÈ II E DELLA SEDI ZIOE La cultura dell'ambiente ormai fa parte del nostro quotidiano: i consumatori la applicano e le aziende la sposano. Nel campo della bellezza sempre più marche si impegnano nella sostenibilità ambientale, nel rispetto degli animali, nella sicurezza degli ingredienti, anche se non perseguono il biologico come metodo di produzione. Eppure, noi consumatori esitiamo davanti a una crema certificata. Uno stato d'animo che bene esprime Chiara C, 30 anni, associata a uno studio di bioarchitettura: "Non solo seguo questo stile di vita da anni, ma anche nel lavoro seguo norme etiche ben precise; eppure davanti a una crema biologica nicchio, leggo l'etichetta, l'annuso e poi vado in profumeria e mi compro l'ultimo idratante di marca". Perché? Lo spiega Paola D., 40 anni, assistente sociale. "Ho passato l'infanzia con Nivea e a guardare una madre bella, ma che non si curava. Ero vanitosa, come tutte le bambine e qualcosa di inappagato mi è rimasto dentro. Oggi quando acquisto un cosmetico, lo voglio lussuoso anche solo all'apparenza, piacevole al tatto, avvolgente nel profumo. Quando scelgo un prodotto, lo provo, lo annuso: per me è un momento di raro piacere, acquistare una crema da giorno equivale a gratificarmi". Che sia questa la chiave di lettura? "Il prodotto biologico rimanda a un'idea di salute, di maternità, parla di purezza, non di complicità né di seduzione", spiega Alberto

Caputo, psicoterapeuta a Milano. "Il cosmetico tradizionale, invece, racchiude la promessa di aiutare a essere diversa, altra da sé, quindi deve avere un alone di mistero, di pozione magica, di cui non si conosce la formula". La biocosmesi manca di eroticità, dicono gli psicologi. "Condivido appieno l'affermazione", afferma Carla Scesa, cosmetologa di Roma. "I cosmetologi hanno dei limiti nelle formule bio, non possono usare le ultime scoperte tecnologiche, i polimeri che aumentano la sensorialità delle texture, i siliconi che fanno scivolare una crema sulla pelle; non possono utilizzare profumi, altra grande arma di seduzione in un cosmetico, il filo sottile che porta la sensazione di piacere al cervello e ben lo dispone alla riuscita della cura. So bene, come formulatrice, che cosa significano queste restrizioni per i consumatori; io stessa, amo i profumi, fanno parte della mia vita, non saprei farne a meno". I cosmetici biologici puntano alla ricerca dell'armonia con la natura, ma ci lasciano indifese davanti ai cambiamenti del tempo. Ci chiedono di realizzare la nostra femminilità senza mascherarci. "Una bella sfida, ma non impossibile", prosegue Scesa. "La ricerca è fondamentale in questo campo, in pochi anni si sono fatti passi da gigante per creare la componente emotiva anche nei cosmetici bionaturali, usando la forza della natura stessa. Non dimentichiamo poi che questi prodotti sono sicuri, vanno bene per i bambini ma anche per gli anziani, per tutti coloro che hanno un sistema immunitario fragile". •

BEAUTY&Co / Prendersi cura

A ciascuno il suo BIO STILE

C'è chi vorrebbe provarlo, ma esita. Chi ne fa un allo di lede e chi non ci erede affallo. La scelta di un cosmetico biologico è sempre più ampia. E coinvolge ogni tipo di consumatore

L'esperta Sa tutto della materia, da anni si trova a suo agio tra fitoelementi e estratti botanici. Scegliere un cosmetico bio è una conseguenza naturale. Perle Olio Cura di Weleda, all'olio di rosa mosqueta. Per la pelle stanca e stressata. Si apre una capsula e la sera si massaggia l'olio su collo e viso puliti (30 perle, 23,10 euro). S.O.S. Oliopuro Gel di Nature's, l'olio di Argan con la consistenza di un gel per pelli screpolate e disidratate, pratico in tubo, non unge e mantiene le proprietà riparatrici ed emollienti (40 mi, 16,50 euro). Gel Aloè Vera di Planter's, concentrato puro certificato, riduce i rossori dovuti al freddo e al vento. Senza profumo. Adatto anche ai bambini (200 mi, 16 euro). L'impegnata Vuole prodotti con un storia alle spalle, nati dall'impegno per l'ambiente e dal rispetto di valori quali la tradizione e il territorio. Lavande Huile Essentielle L'Occitane, distillato con metodi tradizionali e naturali dalle piante dell'alta Provenza, ha ottenuto la denominazione Dop. Poche gocce nell'acqua del bagno rilassano e preparano al sonno (10 mi, 13 euro). Mousse d'Eau di Sanoflore, detergente delicato a base di zuccheri naturali, per ogni tipo di pelle, delicata la fragranza ai fiori bianchi (150 mi, 13,50 euro in **farmacia**). Crema nutriente viso L'Erbolario: macadamia, zucca e mirtillo nero si prendono cura della pelle matura, soprattutto nella stagione fredda. Enotera e rosa mosqueta distendono le rughe. (50 mi, 16,50 euro). L'esotica Ama le terre lontane, inondate dal sole che rende più ricche le sostanze benefiche di fiori e frutti. Da Paesi poco contaminati arrivano nuovi attivi che curano i segni del tempo. Facefence di Vagheggi: crema notte rigenerante totale a base di nasturzio e maca root, piante provenienti dalla Terra del Fuoco (50 mi, 49 euro, www.vagheggi.com). Acai Damage Repairing Serum di Kiehl's. L'acai, bacca della foresta amazzonica ha un alto potere antiossidante, il siero protegge dalle aggressioni atmosferiche. Certificato bio (50 mi, 56 euro). Thai Coco di Perlier, linea per il corpo a base di cocco biologico, un antistress naturale che riequilibra le energie e allenta le tensioni (crema da massaggio, 250 mi, 19,38 euro). La scettica Cerca la validazione dell'esperto e un marchio affidabile, il suo regno è la **farmacia**, dove può decidere in modo critico l'acquisto. È alla ricerca del benessere più che del bell'essere. Bio Idraclin di Aboca, bagno doccia biologico per pelli secche. Gradevole la profumazione, tutta naturale, a base di ylang ylang, legno di rosa e patchouli (200 mi, 9,80 euro). Detergente Intimo delicato Helan: rispetta il pH vaginale, non interferisce con la flora batterica e ha un'azione rinfrescante. Con aloè vera e camomilla da coltivazione biologiche (200 mi, 9,50 euro). Bioscalin Tricoage Siero di Giuliani, cura antiage per i capelli, previene la caduta e li rinforza, i principi attivi, bioequolo e biogenina, sono di origine naturale, (40 mi, 53,50 euro). L'incontentabile Sceglie il naturale per i valori: sicurezza, qualità, rispetto. E non rinuncia ai progressi della scienza. DefenceXage di BioNike, antiage da giorno per pelli sensibili, senza nickel, glutine e conservanti, secondo la filosofia del marchio (50 mi, 29,50 euro). Color Lucens di Villa Lodola, colorazione permanente senza ammoniaca con il 90% di ingredienti naturali (10,50 euro). Latte Tónico Struccante di Aloedermal, linea dermocosmetica naturale in **farmacia**. Con fitosteroli e olio di mandorle che impediscono l'impoverimento della pelle (200 mi, 15 euro). Radiance Face Mask di Hino, maschera purificante certificata bio. Ridona luce alla pelle spenta e stanca. Anche per pelli sensibili (50 mi, 25 euro). Laglc lam Mantiene uno stile di vita virtuoso. A patto che non debba rinunciare alle armi classiche della seduzione e della sensualità. Bio sì, ma con un cote molto femminile. Bio ombretto cotto di Mediterranea, la linea cosmetica e di makeup base di olio di oliva e attivi vegetali. L'ombretto distende le palpebre e ravviva lo sguardo (13,90 euro). Infioresce peeling di Just, esfoliante delicato: le microsfeere di bamboo puliscono, gli estratti di melissa e stella alpina idratano e proteggono (50 mi, 34 euro, www.just.it). Huile Prodigieuse di Nuxe. La casa francese da sempre lavora su attivi vegetali: questo olio secco contiene il 98% di ingredienti naturali e ha una profumazione avvolgente. Per viso, corpo e capelli (100 mi, 29,50 euro). Riso Venere di Bottega Verde, linea antietà al riso nero bio della Cina. Lo scrub per il corpo è ricco di minerali e amido lenitivo (200 mi, 14,99 euro).

SPECIFICO PER I CAPELLI DELLA DONNA

Una compressa al giorno InRICOREN sono stati selezionati 20 nutrienti specifici che stimolano la crescita, attivando il microcircolo intorno alla radice; nutrono, dando struttura al fusto del capello; proteggono dal danno ossidativo indotto da stress, inquinamento e trattamenti estetici. Alla dose di una compressa al giorno 1RICOREN, stimolando l'attività del bulbo, nutrendo la struttura, proteggendo dall'azione destrutturante, è indicato per favorire la crescita e dare volume ai capelli della donna. Leggere le avvertenze. in **farmacia**, confezione per 30 giorni di trattamento

Foto: RIMARCO ANTONETTO S S FARMACEUTICI Integratori nutrizionali SOHN

DARPHIN / Tecnologia & Cura di sé

Dare luminosità al VISO

Melaperfect corregge e previene le macchie scure della pelle

Da quando prendo la pillola mi sono comparse delle piccole macchie sul viso", scrive Vero sul blog di Darphin (www.darphin-blog.it). "Subito dopo la gravidanza mi sono spuntati diversi cloasmi di forma irregolare, soprattutto sul volto", le fa eco Agallano, sempre dal blog. Le macchie sulla pelle possono avere cause diverse, come cambiamenti ormonali dovuti a gravidanza e contraccezione, ma per affrontare il problema, basta prendersi cura di sé con semplici gesti quotidiani. Per questo i Laboratori Darphin hanno creato Melaperfect Trattamento Correttore AntiMacchie, un innovativo prodotto per un incarnato perfetto, uniforme e luminoso. In sole otto settimane, le macchie scure si riducono del 50%. Con la tecnologia Selectiv Mela-System™, in attesa di brevetto, Melaperfect offre risultati depigmentanti equivalenti a un "trattamento laser", ma nel pieno rispetto della pelle: riduce gli accumuli di melanina all'origine delle macchie scure, esfolia le microparticelle sulla superficie della pelle e, grazie all'estratto della radice di Genziana del Giappone e l'estratto di Curcuma dell'India, due potenti antiossidanti, previene la ricomparsa di nuove imperfezioni. Combinando la texture fluida e leggera e l'efficacia della tecnologia, Melaperfect è un trattamento adatto a tutti i tipi di pelle. Per risultati sorprendenti e sensazioni di benessere uniche. •

Foto: In **farmacia** PRENOTA L'APPUNTAMENTO CON LA BELLEZZA Darphin offre la possibilità di ritagliarsi momenti di piacere e relax per provare l'approccio multisensoriale dei suoi prodotti con il supporto di Beauty Consultant. Fissando un appuntamento nella **farmacia** concessionaria, si può partecipare a una "Giornata Darphin" e godere di un trattamento viso gratuito di 40 minuti, personalizzato e accurato, e di un check up mirato della pelle. Il calendario degli appuntamenti con la consulente di bellezza Darphin e l'elenco delle **farmacie** in cui trovare i prodotti sul sito www.darphin.it

BENESSERE VERDE

Eco- farmacia per l'inverno

Naso che cola, mal di gola, febbre: i disturbi della stagione fredda si possono prevenire e curare in modo efficace con rimedi totalmente naturali

Grazia Pallagrosi

Per prevenire raffreddori e problemi delle vie respiratorie, possono essere utili 30-40 gocce di tintura madre di echinacea. Si assumono a digiuno, ogni mattina, un quarto d'ora prima di fare colazione, per tutto l'inverno. Lo stesso rimedio si può utilizzare contro influenza, febbre o mal di gola: si prendono 50 gocce tre volte ogni mezz'ora non appena si manifestano i sintomi, poi 50 gocce 4 volte al giorno per una settimana. Per i bambini e per chi non ama il sapore alcolico delle tinture madri, Echinacea esiste sotto forma di estratto (per esempio, Echinacid Alta Potenza Estratto Liquido Analcolico di Esi. In **farmacia** ed erboristeria, 11 euro). Per combattere le infiammazioni della gola, il miglior antibiotico naturale è la propoli, disponibile in diverse combinazioni con attivi naturali balsamici (Epid Spray orale di Specchiasol, in **farmacia** ed erboristeria, 8,30 euro), o in abbinamento a un'altra sostanza antibatterica: l'estratto di semi di pompelmo Influiteli Propoli + Semi di Pompelmo di Biosline, perle masticabili. In **farmacia** ed erboristeria, 9 euro). Per liberare le vie respiratorie, una soluzione naturale è idratare le mucose e respirare vapori balsamici. A questo scopo, in commercio ci sono spray a base di cloruro di sodio e aloè vera, che disinfettano e reidratano (Rhinodoron di Weleda, in **farmacia** ed erboristeria, 8,50 euro), oppure i comodissimi mix di oli essenziali pre-dosati da spruzzare sul fazzoletto, sul cuscino o nell'acqua bollente dei suffumigi (Puresentiel Respirazione Spray ai 19 oli essenziali. In **farmacia**, 9,90 euro). Per purificare l'aria di casa, potete diffondere col vaporizzatore oli essenziali dal provato effetto antibatterico. Alcune formulazioni (come Puresentiel Purificatili Spray ai 41 oli essenziali) svolgono un'azione antinfiammatoria e antistaminica, utile anche a chi soffre di allergia (in **farmacia**, 19,90 euro).

Foto: BAGNI RILASSANTI E PROFUMATI

Foto: // bagno caldo è una delle più antiche medicine: basta aggiungere all'acqua opportune miscele di oli essenziali per ottenere effetti benefici che vanno dalla liberazione delle vie respiratorie al rilassamento delle contratture muscolari. Per un'azione a 360 gradi c'è l'Olio 31 Just che combina le proprietà di sette essenze singole e tre miscele della linea Oli Essenziali Just. Poche gocce diluite in un detergente o in una manciata di sale marino e aggiunte nella vasca trasformano il bagno serale in un'efficace cura di benessere invernale.

Info: wwiu.just.it