

Gli obiettivi del Piano sanitario nazionale presentati dal ministro Bindi e da Prodi

Il nuovo «patto per la salute» Guerra a fumo e inquinamento

Il primo obiettivo: stili di vita più sani per tutti

ROMA. Non è un libro dei sogni, ma ha un'ambizione: promuovere un patto di solidarietà per la salute, per portare la sanità italiana in Europa. Il Piano sanitario nazionale 1998/2000 cambia strategia, punta sulla prevenzione delle malattie più diffuse e la ricerca, rafforza la tutela dei soggetti più deboli e si propone di educare i cittadini a nuovi stili di vita: con un'alimentazione corretta, la riduzione del fumo e una maggiore attività fisica. Salute-ambiente è la nuova parola d'ordine del Piano. Nel triennio l'inquinamento atmosferico dovrà ridursi, ci sarà più sorveglianza sul cibo che si mangia nei ristoranti e anche il settore dei rifiuti e delle radiazioni sarà tenuto sempre più sotto controllo. E infine un occhio di riguardo alla sicurezza sul lavoro e sulle strade.

«Bisogna smettere di considerare il sistema sanitario nazionale come un supermercato - ha spiegato il ministro della Sanità Rosy Bindi nel corso della presentazione del documento - dai cui scaffali gli utenti prelevano senza controllo la merce desiderata per poi farsela rimborsare alla cassa. Questo Piano è un patto di umiltà. Ogni singolo non è più chiamato a pagare la propria salute ma a rafforzare quella degli altri. E

dunque non è possibile che restino senza finanziamenti settori che non sono tariffabili facilmente, come ad esempio la salute psichiatrica o la cura e il recupero dei tossicodipendenti».

E il presidente del Consiglio, Romano Prodi, ha aggiunto: «Le Regioni dovranno monitorare il processo di avanzamento che dovrà arrivare in fretta. Adesso basta, il Piano è pronto e lo mettiamo in pratica - ha sottolineato Prodi -. Non cambiatelo con frequenza diabolica. Fatticheremo a trovare le risorse ma il sistema va fatto correre, lasciato andare con la sua forza perché solo così potremo affrontare le emergenze e i nostri errori che spesso derivano proprio dalla mancanza di esperienza di lungo periodo». Secondo il presidente del Consiglio, in Italia siamo molto bravi a fare documenti, ma le macchine e le strutture complesse come quella sanitaria, perché possano adeguarsi, vanno lasciate a riposo. Non vanno mai affannate continuamente. «Il piano va messo in pratica - ha ribadito Prodi - e gli amministratori non devono essere lasciati soli, ma devono essere messi di fronte alle loro responsabilità». Poi Prodi si è soffermato sulla prevenzione e la ricerca. «L'Italia

non ha la cultura della prevenzione - ha detto - che va dai controlli medici alle cinture di sicurezza, dagli incidenti domestici a quelli sul lavoro. Ciò ha un enorme significato politico, perché un paese che si dedica alla cura e alla prevenzione è anche un paese che sa trovare soluzioni per i problemi politici più generali». E sull'altro obiettivo futuro, la ricerca, Prodi ha detto che se c'è un campo dove è possibile recuperare, è proprio questo. «Sono desolato - ha spiegato il presidente del Consiglio - quando vedo i confronti finanziari delle nostre spese di ricerca con quelle degli altri paesi. L'unica consolazione è che meno di così non possiamo spendere, tuttavia se c'è un campo che possiamo far risorgere è proprio quello della ricerca». Trapianti, innovazione tecnologica e nuovi percorsi assistenziali: sono infatti questi i settori dove la sanità italiana è in ritardo rispetto all'Europa.

Un ruolo strategico sarà affidato alle Regioni. Ma per ora sul nuovo «Piano» c'è solo l'assenso del Consiglio dei ministri. Prima di diventare operativo dovrà quindi passare alle commissioni competenti di Camera e Senato, al vaglio dei sindacati e delle associazioni dei cittadini e me-

dici. Per l'assistenza di ogni cittadino il servizio sanitario nazionale mette a disposizione circa un milione e 800.000 lire. La quota capitaria è così ripartita nel triennio: per il 1998 1.783.200 lire, per il 1999 salirà a 1.809.950 lire, mentre per il Duemila sarà di 1.837.100 lire. Ma non finisce qui. Il Piano sanitario nazionale non dimentica la salute delle cosiddette fasce deboli: anziani, malati di mente, handicappati e bambini. Proprio per questi ultimi c'è un progetto materno-infantile ad hoc. «Il primo obiettivo è farli nascere - ha detto il ministro Bindi -. Questo è un paese che invecchia, e ciò è un bene, ma è un male che sia un paese vecchio senza bambini». Il progetto materno-infantile riserverà grande attenzione alla madre durante la gravidanza, ma anche ai bambini nei primi anni di vita. «Crescere è sempre difficile e spesso si accompagna a patologie - ha precisato il ministro -. Per questo anche la sanità vuol fare la sua parte». Infine l'integrazione tra strutture sociali e sanitarie: «In questo modo - ha concluso il ministro - possiamo spendere meno ma soprattutto meglio».

Maristella Iervasi



N. Addario/Sintesi

Legge aborto Dimezzati in vent'anni gli interventi

ROMA. I dati del ministero puntano il dito sulla flessione degli interventi, soprattutto di quelli fatti in clandestinità: tra l'80 ed il '96, il numero di aborti in Italia si è quasi dimezzato. La flessione più vistosa riguarda gli aborti clandestini: 100.000 nell'83, 40-45.000 nel '95, addirittura 15-18.000 secondo l'Aied. Ma questo non basterà a evitare che oggi il ventesimo compleanno della legge sull'interruzione volontaria della gravidanza si apra senza polemiche. «L'entrata in vigore della legge sull'aborto - ha affermato qualche giorno fa il cardinale Camillo Ruini, presidente della Conferenza episcopale italiana - è una data tristissima» e la 194 è «una legge cui ci opponiamo con la stessa determinazione di vent'anni fa». Per la chiesa, ha ricordato Ruini, l'aborto rimane un «delitto abominevole». Eppure nemmeno i vescovi, oggi, credono più a una reale possibilità di abolizione della legge, puntando piuttosto a una revisione. Una posizione che trova la «piena sintonia» del Ccd e che piace a Rinnovamento Italiano. Un'apertura a eventuali modifiche arriva anche dai Democratici di sinistra: «Su alcuni punti di legge si può e si deve lavorare ancora - dice la presidente della commissione Affari sociali della Camera, Marida Bolognesi - trovando un punto d'incontro tra diversi orientamenti culturali e religiosi. Bisogna migliorare la prevenzione, sfruttando con più determinazione il ruolo dei consultori e delle scuole. Ma i Ds - rifiutano i toni da crociata impiegati dal cardinale Ruini». Perché la 194, ricorda la deputata Francesca Izzo, «è una conquista di civiltà ed è stata uno strumento concreto per combattere l'aborto». Una parte del mondo cattolico però non demorde: ierlici le associazioni che fanno capo al Movimento per la vita hanno incontrato i parlamentari, oggi saranno ricevuti dal Papa. Il cardinale Ruini (Cif) chiede che le finalità della legge «siano pienamente rispettate». E le «Donne in cerca di guida» manifestano oggi a Roma per «chiedere una modifica del ruolo dei consultori».

IL CONFRONTO

Le Regioni: «Va bene Ma quei fondi sono proprio scarsi...»

ROMA. Le Regioni battono cassa. «Il patto di solidarietà sulla salute? Ci va più che bene, ma dateci i soldi». Sono le scarse risorse finanziarie che preoccupano gli assessori regionali. Pomeriggio di ieri: dopo la presentazione del Piano sanitario nazionale, salgono sul palco i protagonisti del «patto per la salute». Un confronto con il ministro Rosy Bindi, che ha chiamato per coordinare il talk show il giornalista Giovanni Anversa. Ci sono tutti i rappresentanti del Parlamento (Vittorio Carella, Monica Bettoni e Marida Bolognesi), delle associazioni dei cittadini, del volontariato, delle imprese, dei sindacati, degli ordini professionali, delle aziende sanitarie e dell'università e della ricerca. E, ovviamente, ci sono anche loro: gli amministratori delle Regioni e delle città. E il dibattito entra nel vivo. «Con un finanziamento inferiore al 5 per cento del Pil - ha spiegato l'assessore alla sanità dell'Emilia Romagna, Bissoni - le Regioni non saranno in grado di garantire i livelli minimi di assistenza». E tutte le voci degli operatori lanciano una preoccupazione: quella di non riuscire a vincere la «sfida della qualità» nella sanità con un fondo che continua a essere sottostimato.

«Ma il limite - ha poi spiegato il ministro Bindi - sta nelle impostazioni dei parametri di Maastricht».

Anversa avrebbe voluto arrivare pian piano sul problema delle risorse. Presentando la tavola rotonda aveva invitato i presenti a dare una sorta di voto al «Patto per la salute», sottolineando che il governo Prodi è un governo che stringe patti. «L'ha già fatto sul lavoro, ricordate?», ha detto. Ma non appena il microfono è passato nelle mani dei rappresentanti delle Regioni, il mugugno è saltato fuori. «Mi è piaciuto il Piano - ha spiegato l'assessore dell'Emilia Romagna -». Le strategie sono credibili, gli obiettivi sono seri e c'è l'appropriatezza della cura. Ma c'è un punto che non è condiviso: quello delle risorse. Sono scarse...».

Anche la rappresentante del sindacato Cgil non ha nascosto questa preoccupazione. Così come la Federfarma e la Confindustria. «Questo Piano è una proposta aperta offerta al paese. Detto questo, però, ci sono alcuni interrogativi - ha precisato Confindustria. È carente la parte delle risorse...». La Confindustria, che si è detta disponibile a discutere il Piano anche a partire dalla prossima setti-

FUMATORI (1996)	Uomini	34,9%
	Donne	17,6%
EX FUMATORI	Uomini	26,9%
	Donne	12,2%
NUMERO MEDIO DI SIGARETTE FUMATE AL GIORNO	Uomini	16
	Donne	12
BEVONO OLTRE 1 LITRO DI VINO AL GIORNO (1995)	Uomini	12,2%
	Donne	1,8%
BEVONO ALCOLICI FUORI PASTO	Uomini	35,3%
	Donne	10,1%
FANNO ATTIVITA' SPORTIVA ALMENO UNA VOLTA A SETTIMANA (1995)	Uomini	23,2%
	Donne	13,3%
Uomini 15 - 19 anni		46,3%
Donne 15 - 19 anni		26,0%
Uomini 65 anni e più		4,2%
Donne 65 anni e più		1,1%

Elaborazione sui dati del Ministero della Sanità

mana, ha riproposto così la questione dei fondi sanitari integrativi. Altri operatori, invece, nei loro interventi hanno sollevato il dubbio su come il Piano possa decollare senza il coinvolgimento di chi nella sanità lavora. Tra questi ci sono gli ordini dei medici, degli psicologi e dei veterinari, così come i sindacati dei medici di famiglia (Fimmg), quelli della sanità di Cgil-Cisl-Uil e i medici ospedalieri dell'Anao-Assomed.

Teresa Petrangolini rappresenta i cittadini. «Chiedete la nostra fiducia - ha detto alla Bindi -. Ma anche noi vogliamo. Prendeteci sul serio. Non siamo solo personaggi vociferanti davanti a una Usl, e non considerate dei malati cronici che fanno finta di esserlo. Noi possiamo essere utili al governo con le nostre iniziative dentro gli ospedali».

Ma. Ier.

RENATO DULBECCO

«Italiani, abbandonate le cattive abitudini Basta con le sigarette»

ROMA. «L'Italia potrebbe essere il primo paese al mondo nella ricerca, ma non lo è per la deficienza delle strutture e la mancanza di fondi. Il popolo italiano è umanistico, non si cura della ricerca. E questa debolezza indebolisce l'industria». Lo ha detto il premio Nobel per la medicina Renato Dulbecco alla presentazione del Piano sanitario nazionale. «Se vogliamo migliorare la nostra salute dobbiamo potenziare la ricerca». E lancia un appello: «Italiani, smettete di fumare. Il fumo è uno degli agenti maggiori che provoca il cancro, non solo del polmone. Favourisce anche altri tipi di tumore».

Dulbecco ha poi espresso il suo apprezzamento per il «Patto per la salute» degli italiani. «È molto importante - spiega - l'attenzione nei confronti della prevenzione. Perdere le cattive abitudini è importantissimo; come primo esempio c'è il fumo, nemico numero uno della salute». Il premio Nobel si è anche soffermato sul cancro. «Anche qui c'è un'altra genetica: le nostre conoscenze sono molto forti. Alcuni tumori sono ereditari. Per fortuna - ha aggiunto Dulbecco - oggi è possibile una prevenzione per alcuni di loro, come per il

cancro al colon, e si comincia anche per quello del seno. La prevenzione è l'arma vincente». E ricordando gli ultimi dati della ricerca americana dell'oncologo Falkman sul cancro, Dulbecco si è detto sicuro che «nei prossimi anni ci saranno cambiamenti importantissimi di grande rilievo in questo settore, sia per i malati sia per i medici». Che richiederanno un cambiamento anche nel Piano sanitario nazionale.

Sulle malattie rare, Dulbecco ha ricordato i dati: «Sono oltre 5.000, e 1 su 20.000 è affetto da questi mali. Molte malattie hanno origine genetica - ha precisato il premio Nobel -, ma ben pochi medici hanno una conoscenza adeguata di questo settore e i centri non sono sufficienti, perciò vanno aumentati. Il Progetto genoma, però, aumenterà la percezione e le conoscenze di queste malattie e si potrà fare una prevenzione adeguata». E riguardo alle malattie croniche - come diabete, Alzheimer e Parkinson (centinaia di migliaia di pazienti, rispettivamente) - il premio Nobel ha concluso dicendo: «Rovino lo stato della vita dei pazienti e della famiglia ma hanno anch'essi una componente genetica».

Secondo le previsioni, nel 2025 i colpiti dall'«epidemia silente» saranno il doppio

Quasi due milioni i malati di diabete

La malattia è in fortissima espansione in tutto il mondo. In Italia costa più di ottomila miliardi all'anno.

ROMA. Poche malattie, come il diabete, sono in così forte espansione su tutto il pianeta. Si tratta, per usare un'espressione dell'Organizzazione mondiale della sanità, di una vera e propria «epidemia silente» che attraverso sia i paesi industrializzati, sia quelli in via di sviluppo.

Ancora nel 1985 si contavano nel mondo circa 30 milioni di diabetici; ma in appena dieci anni questa cifra si è più che quadruplicata, per passare a 135 milioni nel 1995. In riferimento a quest'ultimo anno, l'Europa guidava le classifiche con il più alto numero di diabetici: ben 33 milioni.

Ma questo è ancora poco, stando alle proiezioni che riguardano i prossimi venti o trent'anni. Gli studiosi sono concordi nel ritenere che nel 2025 i malati di diabete raggiungeranno, con un incremento previsto del 110 per cento sull'intero pianeta, la cifra di 300 milioni, la cui quota maggiore spetterà, questa volta, ai paesi del

Sud-Est asiatico, seguiti dall'America settentrionale, da quella meridionale e, infine, dall'Europa con 48 milioni di malati.

In Italia i pazienti diabetici noti è una precisazione che gli specialisti fanno perché sono molte le persone che scoprono solo tardivamente di essere diabetiche - sono attualmente 1 milione settecentomila, ma le proiezioni indicano che nel 2025 questa cifra salirà a 3 milioni e trecentomila.

Questo «scenario» così poco rassicurante - perché con il diabete è in gioco la buona funzionalità del cuore, degli occhi, dei reni, del sistema nervoso - è da addebitarsi all'accoppiata di due fattori: l'invecchiamento della popolazione e la graduale acquisizione di abitudini di vita opulente, fondamentalmente molto cibo e poca attività fisica.

Occorre ricordare che il diabete è provocato dalla mancanza o dalla carenza di insulina, un ormone secreto dal pancreas per il metabo-

lismo del glucosio. La secrezione di una corretta quantità di insulina è, dunque, condizione necessaria per la regolazione del tasso di zuccheri nel sangue.

La malattia, che ha una forte componente di familiarità, si manifesta allora in due forme principali. Il più diffuso, quello dell'età matura e delle persone generalmente in sovrappeso, è il diabete non insulinodipendente, o di tipo 2, caratterizzato non solo da una scarsità di insulina, ma anche dalla difficoltà a utilizzarla da parte dei tessuti periferici.

Più grave, invece, è il diabete di tipo 1, o insulinodipendente, caratteristico soprattutto dei giovani, in cui l'insulina è del tutto assente, perché per una reazione immunitaria sono andate distrutte le strutture pancreatiche in cui viene secreta.

L'«epidemia silente» di diabete non può non entrare nell'agenda dei nostri piani sanitari, anche perché, a causa della sua cronicità e

della severità delle sue complicazioni (amputazioni, cecità, cardiopatie, insufficienza renale, neuropatie, impotenza), la malattia è economicamente gravosa.

I diabetologi, riuniti a congresso nei giorni scorsi a Bologna, hanno valutato che il costo totale del diabete, ogni anno, in Italia supera gli ottomila miliardi di lire.

Dieta (di tipo mediterraneo) e attività fisica sono state particolarmente raccomandate. Ma anche la costituzione, in ogni Azienda sanitaria locale, di un «team diabetologico» (uno specialista, un infermiere, un dietista e uno psicologo) per fare entrare, nel programma di trattamento, istruzione, motivazione e collaborazione da parte del paziente. Comunque, lo stesso Piano sanitario nazionale appena presentato prevede, secondo una legge già in vigore, il riequilibrio territoriale dell'assistenza ai diabetici.

Giancarlo Angeloni

Assolti a Prato 5 sanitari accusati di aver truccato un concorso

Truffa delle false analisi cliniche a Milano Sospensioni confermate per sessanta medici

Usa, realizzata una nuova super aspirina

NEW YORK. È stata annunciata dai ricercatori dell'università Vanderbilt di Nashville una «super aspirina», che funzionerebbe bene come analgesico e come antinfiammatorio, senza pericolosi effetti collaterali. Il farmaco apparterebbe alla classe conosciuta come Cox-2 inibitori, ma diversamente dagli altri di questo tipo già in produzione, avrebbe come base l'acido acetilsalicilico, vale a dire il principio attivo alla base dell'aspirina.

MILANO. Il Tribunale della libertà ha respinto il ricorso presentato da una sessantina dei 131 medici sospesi dall'attività professionale in quanto indagati di corruzione nell'inchiesta sulla maxitruffa al Servizio sanitario nazionale. I provvedimenti, adottati dal Gip Enrico Tranfa il 6 aprile, scadranno il 6 giugno prossimo. I giudici del Tribunale del riesame, che hanno ancora una quarantina di ricorsi da valutare, hanno ritenuto sostanzialmente legittima la misura interdittiva. Nei prossimi giorni saranno prese le decisioni sugli altri ricorsi ancora da esaminare. La procura di Milano, attraverso i Pm Sandro Raimondi e Francesco Prete, aveva chiesto la sospensione di 269 medici. Il Gip ne aveva disposte 131. Tutti i sanitari in questione sono indagati per corruzione in quanto avrebbero ricevuto somme di denaro e regalie varie dal professor Giuseppe Poggi Longostrevi per fare prescrizioni di esami clinici che in realtà poi non venivano materialmente effettuati, ma regolarmente rimborsati al centro di medicina

nucleare dello stesso Poggi Longostrevi.

Tutti assolti invece dal tribunale di Prato i cinque medici di Prato ed Empoli accusati di aver truccato il concorso per il primario di oculistica dell'ospedale di Empoli nel 1993. Il processo era cominciato sulla base di un esposto presentato dal professor Bianchi Rossi, ora primario all'ospedale di Pontedera. Dopo cinque anni arriva così l'assoluzione per i professori Giulio Baquus (primario a Prato), Franco Cocco (all'epoca coordinatore sanitario a Empoli), Alessandro Morocutti (primario a Empoli) e i dottori Santalucia e Del Dotto erano indicati come i presunti beneficiari dell'«accordo», il primo perché vincitore del concorso, gli altri due perché avrebbero dovuto arrivare secondo e terzo in graduatoria, anche se invece per questi due non andò così perché non superarono la prova pratica.