

◆ Domani cominciano i lavori nell'Ateneo «La Sapienza» Parteciperanno Ciampi e D'Alema

◆ «Servirà a fare il punto Non c'è affatto statalismo si fa funzionare il pubblico»

«Serve più impegno per la Sanità al Sud»

Rosy Bindi presenta la conferenza nazionale

ROMA Uno degli impegni e degli obiettivi della riforma sanitaria è quello di far crescere le regioni del Sud. Lo ha assicurato la ministra della Sanità Rosy Bindi che ha illustrato il programma della prima conferenza nazionale sulla riforma che si svolgerà da mercoledì prossimo, 24 novembre, fino a venerdì 26 presso l'università di Roma «La Sapienza».

«L'impegno maggiore da parte di tutti è quello di fare crescere le regioni del Sud - ha spiegato la ministra -. È necessario creare cooperazione con le altre regioni e rendere tutti i cittadini consapevoli dei loro diritti e doveri». Fra gli scopi del servizio sanitario nazionale, ha aggiunto la Bindi, «c'è quello di essere vicino a tutti, ma ciò è anche un programma» - un risultato quindi da conseguire con l'aiuto di tutti.

La conferenza nazionale sulla riforma sarà inaugurata mercoledì prossimo alla presenza del presidente della Repubblica Carlo Azeglio Ciampi, del presidente del Consiglio D'Alema e dell'arcivescovo di Milano, Carlo Maria Martini. «Sarà l'occasione - ha detto Bindi - per fare il primo punto sulla riforma», alla luce anche di quanto il ministro ha potuto constatare dopo i 18 incontri del viaggio di ascolto condotto fra gli operatori sanitari, le associazioni, le aziende, i lavoratori.

Proprio a proposito di questa sua iniziativa che l'ha portata a rendersi conto di persona della situazione in cui versa la sanità pubblica dal Nord al Sud, la ministra

ha voluto sottolineare quali sono stati gli aspetti più importanti che ha colto. Primo fra tutti quello della situazione dei medici dopo la riforma che li ha obbligati a scegliere tra attività pubblica o privata. «Gli incontri più vivaci - ha ricordato Bindi - sono stati quelli con i medici, cominciati con le proteste e finiti con gli applausi». Del resto, ha aggiunto la ministra «in questo viaggio mi è capitato anche di essere il difensore dei medici perché a loro i cittadini rivolgono le critiche di poca disponibilità e dedizione».

Infine la Bindi ha toccato la questione regioni: «la riforma è stata accusata di statalismo ma serve a far funzionare il sistema pubblico. Si ispira ad un principio di federalismo che è cooperazione fra le istituzioni. Del resto, gli obiettivi sono comuni e nessuna istituzione può rimanere chiusa nella sua magnifica solitudine». E del grande compito affidato loro, le regioni sono consapevoli, ha concluso l'assessore alla sanità della regione Lazio e coordinatore nazionale degli assessorati alla sanità, Lionello Cosentino. «Adesso si apre una fase nuova. La conferenza servirà ad ascoltare tutte le voci - ha detto Cosentino - riflettere assieme e dare attuazione concreta ai piani sanitari regionali».

Ma proprio da una regione che è stata al centro delle polemiche in tema di sanità giungono critiche alle scelte fatte dal governo. Il candidato del Centrosinistra alla presidenza della Giunta della Lombardia, Mino Martinazzoli, ieri ha

L'INDAGINE

Il tumore uccide gli abitanti delle metropoli

Friuli del Trentino Alto Adige, e per le donne anche in tutte quelle dell'Emilia Romagna, rappresenta un rischio aggiuntivo di tumore. In complesso per gli uomini si muore di più, rispetto alla media nazionale, in 63 città italiane e per le donne in 61. In entrambi i sessi però, sul fronte dei tumori, c'è un netto gradiente nord-sud. La mappa del rischio sanitario nelle città italiane in difficili situazioni ambientali l'ha tracciata l'Enea nella ricerca di Raffaella Uccelli e Marina Mastrantonio. «Dati di mortalità per causa in alcuni comuni italiani». I comuni esaminati sono 154, tutti i capoluoghi e quelli con una popolazione superiore ai 50.000 abitanti, nell'arco di tempo 1980-92 e tenendo conto di 25 cause di morte (non solo tumori, ma anche malattie respiratorie, cardiovascolari). «Il quadro delle cause di morte - dice Uccelli - è considerato un indicatore dello stato di salute delle popolazioni residenti. Negli ambienti urbani vivono i due terzi degli italiani che, a causa della concentrazione delle attività antropiche inquinanti in uno spazio limitato, sono esposti a miscele di agenti fisici e chimici potenzialmente dannosi alla salute». L'uomo infatti, come spiega la ricerca, rappresenta il bersaglio più critico dell'inquinamento urbano ed è quindi necessario conoscere e monitorare nel tempo lo stato di salute delle popolazioni residenti per poter adottare provvedimenti che le possano tutelare.

detto di non condividere la riforma sanitaria della giunta Formigoni, ma di essere critico anche con quella nazionale.

«Non guardo favorevolmente - ha detto Martinazzoli - la riforma attuata dalla Regione Lombardia ma considero ci sia stata complicità da parte dello stato centrale». E ha spiegato: «Gli ospedali di questa regione sono frutto di una storia alta e appartengono alle nostre città. Hanno avuto una grande storia quando sono stati amministrati da grandi consigli di amministrazione delle nostre città». Secondo

Simuore in città, soprattutto in quelle più grandi. A Milano, Torino, Genova, Venezia, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, ma anche nella insulare Cagliari i morti per tumore sono superiori alla media nazionale. Vivere in tutte le città della Lombardia, del Veneto, del Friuli del Trentino Alto Adige, e per le donne anche in tutte quelle dell'Emilia Romagna, rappresenta un rischio aggiuntivo di tumore. In complesso per gli uomini si muore di più, rispetto alla media nazionale, in 63 città italiane e per le donne in 61. In entrambi i sessi però, sul fronte dei tumori, c'è un netto gradiente nord-sud. La mappa del rischio sanitario nelle città italiane in difficili situazioni ambientali l'ha tracciata l'Enea nella ricerca di Raffaella Uccelli e Marina Mastrantonio. «Dati di mortalità per causa in alcuni comuni italiani». I comuni esaminati sono 154, tutti i capoluoghi e quelli con una popolazione superiore ai 50.000 abitanti, nell'arco di tempo 1980-92 e tenendo conto di 25 cause di morte (non solo tumori, ma anche malattie respiratorie, cardiovascolari). «Il quadro delle cause di morte - dice Uccelli - è considerato un indicatore dello stato di salute delle popolazioni residenti. Negli ambienti urbani vivono i due terzi degli italiani che, a causa della concentrazione delle attività antropiche inquinanti in uno spazio limitato, sono esposti a miscele di agenti fisici e chimici potenzialmente dannosi alla salute». L'uomo infatti, come spiega la ricerca, rappresenta il bersaglio più critico dell'inquinamento urbano ed è quindi necessario conoscere e monitorare nel tempo lo stato di salute delle popolazioni residenti per poter adottare provvedimenti che le possano tutelare.

condo Martinazzoli già la legge nazionale ha mortificato l'esperienza di autonomia: «Hanno messo dei manager, che però cambiano quando cambia il colore della giunta». Martinazzoli ha inoltre affermato di non essere convinto che l'ospedale debba competere sul mercato: «Soprattutto quando il cliente è uno solo, anzi quando chi paga è uno solo. Credo che ciascuno di noi quando è malato non ambisca scegliere verso o quell'ospedale ma voglia semplicemente affidarsi a chi lo cura bene».



Dermatite male oscuro dell'immigrato

Lo stress da integrazione colpisce il 20%

ROMA Oltre 2 mila casi segnalati negli ultimi quattro anni, anche se gli esperti sono convinti che siano molti di più, ed una percentuale di incidenza che interessa dal 10 al 20% degli immigrati che giungono in Italia. Non si tratta di malattie definite, bensì di forme patologiche nuove ed in costante aumento: le malattie derivate da «stress di acculturazione». Si tratta di disturbi di dermatologia psicosomatica, ha spiegato il dermatologo Aldo Morrone a margine del VI workshop «cultura salute immigrazione», vale a dire di disturbi generali che si manifestano attraverso perdita di capelli, forti pruriti e forme di ulcerazione e piaghe sulla pelle. Sono disturbi persistenti che possono durare anni e, se non opportunamente trattati, possono degenerare in disturbi dermatologici, cronici e inguaribili. Tuttavia di non si tratta di vere e proprie malattie. Un numero sempre maggiore di immigrati, ha sottolineato Morrone, «soffre di tali sintomi, che non sono altro che forme di autodistruzione dovute a cause psicologiche, a stress ed alla difficoltà che gli immigrati incontrano nell'integrarsi nel tessuto socio-culturale italiano». La dimostrazione è che lo stress

di acculturazione non colpisce i bambini stranieri nati in Italia, bensì si manifesta in un'alta percentuale degli immigrati giunti nel nostro Paese da pochi mesi. Si tratta di individui, uomini e donne, tra i 20 ed i 30 anni e l'ulcerazione della pelle si presenta, nella maggior parte dei casi, in parti visibili del corpo, come viso e braccia. È un modo, ha affermato Morrone, «per tenere lontani gli altri, un mezzo di autodifesa che è anche autodistruzione portandoli all'autoisolamento della persona immigrata. Il tutto - ha sottolineato - è dovuto alle difficoltà dell'immigrato ad inserirsi nel nuovo contesto sociale». In molti casi, tali patologie non sono però ancora riconosciute, ha rilevato l'esperto, e vengono scambiate con altri disturbi. Una patologia nuova, dunque, che non si rileva tra la popolazione italiana e per curare la quale le medicine servono a poco. È «l'indice del malessere dell'immigrato che giunge nel nostro Paese - ha rilevato Morrone - ed è inutile prescrivere farmaci. Il miglioramento dei sintomi si riscontra solo con il graduale miglioramento dell'inserimento sociale dell'individuo. Una patologia guaribile ma in tempi molto lunghi».

EXTRACOMUNITARI

Malattie infettive in aumento Dal 7% all'11%

■ Aumentano le malattie infettive tra gli immigrati che vivono in Italia, passando da una percentuale del 7 all'11% negli ultimi due anni. Il rischio di infezioni tra la popolazione, dunque, è molto superiore rispetto a soli cinque anni fa. A lanciare l'allarme è il responsabile del Servizio di medicina preventiva delle migrazioni, del turismo e di dermatologia tropicale dell'istituto San Gallicano, Aldo Morrone, in occasione del VI Workshop internazionale «cultura, salute, immigrazione» in svolgimento a Roma. Tra le patologie maggiormente riscontrate tra gli immigrati, ha rilevato Morrone, figurano le malattie dermatologiche (52%) e quelle infettive (11%), seguite dalle malattie respiratorie (10,7%), dell'apparato digerente (9,2%), ortopediche e traumatologiche (8,6%) e disturbi neuropsichiatrici (4%). L'allarme quindi, ha detto l'esperto, è soprattutto per l'aumento delle patologie infettive, in particolare dell'epatite e della lebbra.

Carte Montepaschi

pratiche, sicure e accettate ovunque, anche su Internet



Per chi è alla ricerca di una Carta di pagamento più comoda e funzionale, la Banca Monte dei Paschi di Siena propone un'ampia scelta di CARTE di CREDITO e di DEBITO che permettono possibilità di utilizzo assolutamente pratiche sia in Italia che all'estero. Come la CARTA MPS, semplice e sicura, che si fa apprezzare per la sua molteplicità di funzioni (è anche Carta Bancomat, Pago Bancomat, Fast Pay e Self Service); o la CARTA MPS ORO, destinata ad un pubblico più esigente e ricca di servizi innovativi; o le CARTE MPS BUSINESS e CORPORATE, per le aziende che vogliono semplificare al massimo gli adempimenti amministrativi legati alla gestione del personale. Per coloro che viaggiano e hanno esigenze diversificate c'è poi la linea di prodotto MONDO CARD PLUS: al suo interno sono stati realizzati servizi molto avanzati, che permettono un facile utilizzo e garantiscono sempre un "Mondo" di vantaggi.

E inoltre, con le carte di credito della Banca Monte dei Paschi di Siena è possibile effettuare ACQUISTI SU INTERNET: una grande comodità in più per i "navigatori del 2000".



MONTE DEI PASCHI DI SIENA
BANCA DAL 1472

Canti, perché non sei solo un conto.

