

# Brasile: arriva chirurgia contro diabete

(ANSA) - SAN PAOLO - Al via in Brasile, presso l'ospedale di San Paolo, una chirurgia bariatrica sperimentale per curare il diabete di tipo 2 in pazienti 'poco obesi'. L'obiettivo e' quello di fare un confronto tra tre modalità di trattamento: la chirurgica sperimentale, ancora non approvata in Brasile, la chirurgia bariatrica classica (bypass gastrico) e il trattamento clinico (con farmaci). Secondo i ricercatori ci sono studi che dimostrerebbero l'efficacia della tecnica nella cura del diabete.

## **OBESITA': CHIRURGIA POTREBBE CAUSARE PERDITA MASSA OSSEA**

(AGI) - Washington, 5 nov. - La chirurgia bariatrica, il piu' efficace trattamento contro l'obesita' e il diabete legato a questa condizione, potrebbe causare una perdita della massa ossea, in alcuni casi. Un'eventualita' che desta molta preoccupazione, soprattutto quando questo tipo di intervento riguarda i giovani che non hanno anche raggiunto il massimo sviluppo della loro massa ossea. La ricerca del Garvan Institute of Medical Research di Sydney e' stata pubblicata sulla rivista Obesity Reviews. Sebbene non ci sia chiaro in che modo, abbiamo mostrato che piu' e' radicale la procedura e maggiore e' la perdita della massa ossea a lungo termine", ha spiegato Malgorzata Brzozowska, fra gli autori dello studio. La chirurgia bariatrica infatti prevede diverse opzioni di intervento, dal bypass gastrico, per esempio, al bendaggio gastrico. Secondo gli scienziati, l'intervento chirurgico potrebbe comportare alcuni cambiamenti ormonali che possono andare a incidere sui centri della regolazione dell'appetito e della forza delle ossa. In particolare, potrebbero essere alterati i livelli di ormoni derivati dal grasso come la leptina e l'adiponectina, oppure la grelina e il neuropeptide Y, regolatore del bilancio energetico. "Siamo sicuri che la chirurgia bariatrica sia un'arma efficacissima contro l'obesita': solo chiediamo ai medici di prestare attenzione alla salute delle ossa dei pazienti che vi si sottopongono", ha spiegato Brzozowska. (AGI)

## IL CONTRASTO TRA NUMERI E SALUTE

VLADIMIRO ZAGREBELSKY

**A**lla fine pare che i fondi per mantenere il livello di assistenza ai malati gravi non autosufficienti, come principalmente quelli colpiti dalla Sla, siano stati trovati.

CONTINUA A PAGINA 29

# IL CONTRASTO TRA NUMERI E SALUTE

VLADIMIRO ZAGREBELSKY  
SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

**C'**erano dunque. Ma il disegno di legge di stabilità, presentato dal ministro dell'Economia e delle Finanze a nome del governo, li tagliava, destinandoli altrove. Se il lavoro che si svolge in Parlamento per riscrivere la manovra finanziaria di fine anno risolverà il problema, si potrebbe essere soddisfatti, un errore e un torto saranno stati riparati e si potrebbe dire che tutto è bene quel che finisce bene. Non è però così semplice e la vicenda, anche se avrà conclusione positiva, merita qualche riflessione. Anche perché potrebbe essere vista come l'esempio di un problema più generale.

Il diritto alla salute - intesa questa come il più elevato livello dello stato di salute raggiungibile dalla persona - è l'unico diritto che la Costituzione qualifica come fondamentale. E non per enfasi e sovrabbondanza redazionale, ma per meditata e discussa ragione nel corso dei lavori dell'Assemblea costituente. L'Italia è poi tenuta a garantire questo diritto per trattati internazionali come il Patto delle Nazioni Unite sui diritti economici, sociali e culturali, la Carta sociale europea e la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea. Certo la disponibilità delle risorse economiche incide sulle prestazioni dello Stato anche in materia di diritto alla salute e di diritti fondamentali in generale. Ma un'attenta identificazione delle priorità è indispensabile e deve essere motivata e aperta alla discussione. Nulla di questo è avvenuto, fino a quando hanno fatto irruzione i malati e le loro famiglie, forti della loro estrema debolezza e dell'irresistibile impressione delle immagini del dolore esposto davanti alla sede del governo.

Possibile che, almeno per prudenza se non per rispetto di quei malati, il governo non abbia evitato di dover affrontare l'insostenibile impatto dell'indignazione e della reazione sorte nell'opinione pubblica e quindi in Parlamento? Una risposta può essere forse trovata nel fatto che il disegno di legge di stabilità viene presentato dal solo ministro dell'Economia e delle Finanze, senza l'abituale «concerto» degli altri ministri interessati. Ma sarebbe una risposta formalistica e insufficiente. In realtà è illuminante il fatto che, quando la proposta governativa ha incontrato le prime critiche, la reazione è stata del tipo: «Fate quel che volete, purché il saldo rimanga invariato». Il saldo, quindi, unico scopo da ottenere. Perché il saldo è «tecnico» e il resto è «politica»! Certo le

scelte tra i vari interessi e valori da proteggere o promuovere o invece penalizzare o limitare appartiene alla sfera della politica, che trova il suo luogo naturale nel Parlamento e i suoi attori nei partiti politici e nelle organizzazioni della società. Ma è difficilmente comprensibile l'estraneità ostentata e a tratti persino compiaciuta dei responsabili economici del governo, che palesemente godono di un'assoluta preminenza. Così soltanto si spiega che, solo al montare della protesta, i ministri della Salute e delle Politiche Sociali abbiano potuto intervenire e operare efficacemente.

I malati gravi non autosufficienti, portatori di patologie degenerative, oltre a richiedere le cure e gli strumenti necessari per sopravvivere, hanno necessità di disporre delle apparecchiature, che consentono loro di alleviare il peso della vita: si tratta di apparecchi costosi e in continua evoluzione tecnologica, che consentono di spostarsi, comunicare, compiere gesti elementari. L'assistenza continua è indispensabile, così come una complessa organizzazione di mezzi e persone. Quando il malato si trova nel suo domicilio, non si può imporre ai famigliari un impegno totale, continuo, insostenibile. Tra l'altro, se l'assistenza domiciliare efficace non è assicurata, necessariamente aumentano i ricoveri e i relativi costi per il Servizio Sanitario Nazionale. La questione dunque rientra a pieno titolo nel campo della politica sanitaria e del diritto alla salute. Essa merita di essere discussa e poi decisa riconoscendone la complessità e delicatezza. Malamente è affrontata con la brutalità dell'Economia. Meglio la consapevolezza e la responsabilità della Salute.



# Una rete pro-longevità per assistere gli anziani

DI ENRICO NEGROTTI

**V**ivere a lungo e bene è un'aspirazione comune. Ma se nell'ultimo secolo l'invecchiamento della popolazione – soprattutto nei Paesi occidentali – è un fenomeno asodato, l'arte della longevità in salute deve essere appresa. E per insegnarla, favorirne la diffusione e fare rete tra istituzioni, professionisti e aziende, con ricadute benefiche sia per i cittadini anziani sia per i conti pubblici – per le minori spese sanitarie e assistenziali che una popolazione sana richiede – è nata "Italia longeva". Si tratta di una rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva lanciato – in questo anno europeo dell'invecchiamento attivo – dal ministero della Salute, dalla Regione Marche e dall'Irccs Istituto nazionale di ricovero e cura degli anziani (Inrca) di Ancona. È presieduto da Roberto Bernabei, docente di Geriatria e Medicina interna all'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore del Dipartimento di Geriatria, neuroscienze e ortopedia del Policlinico "Gemelli" di Roma.

I dati epidemiologici parlano chiaro: se trent'anni fa in Italia gli ultra65 rappresentavano il 13,2% della popolazione, nel 2010 erano già il 20,2% e sono destinati a diventare il 26,5 nel 2030. In cifre assolute, si tratta attualmente di oltre 12 milioni di persone: «Ma la cosa che più impressiona – osserva Giuseppe Paolisso, presidente della Società italiana di geriatria e gerontologia – è che nei prossimi 20 anni ci sarà un aumento di 25 volte della fascia degli ultra 85enni e di 130 volte dei centenari, le età più bisognose di assistenza». Inutile dire che occorre attrezzarsi per tempo, per poter offrire servizi di qualità, che mantengano le persone autosufficienti e con una buona qualità di vita il più a lungo possibile, evitando ricoveri impropri così come i naccettabili esclusioni dalla vita sociale.

Ecco quindi che il "manifesto" di Italia longeva mette «l'anziano al centro dell'attenzione di imprese, istituzioni, privati, associazioni, operatori sanitari, grande pubblico, con l'obiettivo di promuovere il concetto di invecchiamento attivo». Per questo obiettivo «ogni sforzo è dunque orientato per sostenere una nuova cultura che veda l'anziano protagonista e responsabile dei propri "anni d'argento", vissuti con qualità». Si tratta di un impegno a 360 gradi nei confronti della terza e della quarta età. Per l'assistenza

sanitaria si vuole superare il modello ospedalocentrico, favorendo i servizi domiciliari, meno costosi e più graditi agli utenti. Per un attento monitoraggio delle condizioni di salute di una fascia di popolazione "fragile", che resta statisticamente la più bisognosa di farmaci e prodotti sanitari, si punta a sostenere le innovazioni della domotica e della tecnologia biomedica. Sul primo fronte è stata già realizzata una lavatrice a basso consumo (e con display grande e disegno ergonomico del grande oblo); sul secondo è in arrivo la maglietta del check-up (utile anche agli sportivi), dotata di sensori che rilevano i parametri fisici (frequenza del respiro, battito cardiaco, pressione sanguigna, consumo calorico) che vengono trasmessi al centro di cura. Un esempio di quanto la telemedicina possa giovare a un controllo della salute, garantendo nel contempo un risparmio del servizio sanitario che evita ricoveri impropri.

Parlando di tecnologia, Italia longeva intende anche "correggere" lo scarso uso che ne fanno gli anziani. Basta pensare alla connessione internet, presente solo nell'8,1% delle famiglie di persone con più di 65 anni, mentre il computer è presente nel 9,8%. Va meglio per il cellulare (59,8%) e per l'onnipresente televisione (98,5%), ma perlopiù ancora analogica.

*Invecchiare meglio  
riduce i costi sanitari  
Entro il 2030 over65  
un italiano su quattro*



# Lo sport? Lo prescrive il medico

**U**na popolazione in buona salute è una popolazione che costa meno al sistema sanitario nazionale. E poiché è assodato che l'esercizio fisico, se fatto con regolarità e buon senso, è benefico per la salute complessiva delle persone, ecco che in Francia sta prendendo piede l'idea che lo sport diventi una terapia, prescritta dal medico di base e rimborsata dalla previdenza sociale. Come un farmaco. La proposta insolita è stata avanzata dall'Accademia di medicina di Parigi, sulla base dei riconosciuti vantaggi di ginnastica e sport tanto più in un Paese in cui solo un abitante su tre svolge attività fisica regolare. Nella Francia sedentaria anche il numero dei bambini sotto i 12 anni che praticano sport è il più basso in Europa. Al contrario il Paese è tra quelli in cui si consumano più farmaci. Lo sport come

cura preventiva, dicono i medici, avrebbe buona influenza, oltre che sul sonno, lo stress e l'ansia, anche sulla salute cardio-circolatoria, i muscoli e le ossa. Per i conti pubblici sarebbe un risparmio di oltre 50 milioni di euro l'anno.



# Grilli: trovati i fondi per i malati di Sla

Ma le risorse servono anche per social card e zone terremotate

PAOLO RUSSO  
ROMA

**D**a Città del Messico Grilli rassicura i malati di Sla e il milione di disabili gravi che chiedono certezze sui fondi necessari ad assisterli: «non c'è una dimenticanza né un'assenza di risorse, nella legge di stabilità è previsto un fondo di 900 milioni da destinare a diverse priorità, la prima delle quali sono le politiche sociali e al loro interno c'è la questione della non autosufficienza e quindi della Sla». Il ministro dell'economia a margine del G20 annuncia di aver parlato con i relatori, Brunetta per il Pdl e Baretta per il Pd, per vincolare parte delle risorse all'assistenza ai disabili gravi e alle loro famiglie. E proprio Brunetta conferma: «Sulla Sla c'è pieno accordo con il governo per ripristinare quanto meno le risorse dello scorso anno, da parte dell'Esecutivo non c'è stato dolo ma solo una svista».

I fondi dello scorso anno per la Sla erano però solo 100 milioni, mentre per assistere tutti i disabili gravi ne occorrerebbero quattro volte tanto. E ieri i due relatori non avrebbero spuntato più di 150-200 milioni dal sottosegretario all'economia, Gianfranco Polil-

lo. Questo perché quel fondo indistinto di 900 milioni, affidato dalla legge di stabilità a Palazzo Chigi, dovrebbe servire per una infinità di cose, dalla nuova social card, alle famiglie disagiate, ai libri scolastici e ai terremotati dell'Aquila, solo per citarne alcune. Insomma, difficilmente su 24», precisa Giacobini. Certo, macchinari e medicinali continueranno ad essere assicurati dalle Asl ma senza soldi il rischio è che i «malati invisibili» finiscano per non essere più assistiti in casa propria.

«La visita dei Balduzzi e Fornero a casa mia dimostra la sensibilità dei due ministri ma ora non bisogna perdere tempo» è l'appello lanciato da Salvatore Usala, il malato di Sla che insieme ad altri 60 pazienti gravissimi è ricorso nei giorni scorsi a un drammatico sciopero della fame per sollevare il problema. Protesta sospesa in attesa di risposte concrete ma che i malati sono pronti a riprendere il 20 novembre se non avranno certezze. L'Udc, annuncia Casini, avrebbe già presentato un emendamento per ripristinare i fondi e stessa cosa si appresta a fare il Pd. A lavorarci sopra è Lino Duilio: «A giorni presenteremo ai relatori una proposta corredata da tanto di tabelle che vincoleranno in modo specifico le risorse per le diverse categorie di malati gravissi-

mi, prevedendo fondi anche per le strutture che dovranno farsi carico dei disabili senza familiari». «Cercheremo di attingere a quello che si recupererà dal mancato sconto Irpef», aggiunge. Altre risorse sulle quali però l'assalto alla diligenza è già iniziato.

## L'ASSOCIAZIONE DEI MALATI

«Ci avevano promesso buona parte dei 650 milioni del fondo Catricalà»

## LO SCIOPERO DELLA FAME

Per il momento è sospeso  
«Ma in assenza di certezze la protesta ricomincerà»

**900  
milioni**

è la dotazione totale del fondo. Che però finanzia anche molti altri interventi

**200  
milioni**

I fondi effettivi per l'assistenza per i disabili gravi. Ne servono 350

**1 milione  
di disabili**

Soffrono di disturbi che richiedono assistenza continua per 24 ore in Italia





# Grilli: «Ci sono i soldi per i malati di Sla»

*Per il taglio del cuneo fiscale 6,7 miliardi in tre anni  
Aut-aut del Pdl sui fondi per il comparto sicurezza*

DA ROMA NICOLA PINI

I fondi per l'assistenza ai malati di Sla ci sono. Il ministro dell'Economia Vittorio Grilli rassicura: all'interno della legge di stabilità c'è una «dotazione ben identificata» per l'assistenza ai non autosufficienti e dunque «non c'è nessuna dimenticanza né assenza di risorse». I fondi arriveranno dalla dotazione di 900 milioni di euro di Palazzo Chigi destinata al sociale.

La dichiarazione del ministro, confermata alla Camera dai relatori, dovrebbe chiudere le polemiche su uno degli aspetti del ddl che aveva messo in allarme associazioni e società civile e indotto anche i partiti a partire dall'Udc, a fare pressing sul governo. Il fondo dovrà finanziare comunque diversi capitoli di spesa, dai pensionati alla *social card* fino ai disabili gravi e forse anche le spese legate alle emergenze, come il terremoto o le iniziative di pace. Si capirà nei prossimi giorni se sarà sufficiente.

Su altri aspetti della legge di stabilità l'accordo è più lontano. Uno degli elementi di tensione riguarda il comparto sicurezza. Il ddl non contiene tagli diretti al settore ma il Pdl chiede con un emendamento che si ponga rimedio alla stretta su personale e assunzioni nelle forze di polizia contenuta nella *spending review*. «Se non si cambia voteremo contro», ha ribadito il capogruppo al Senato Maurizio Gasparri. Secondo il relatore Renato Brunetta (Pdl) ci sarebbero però pro-

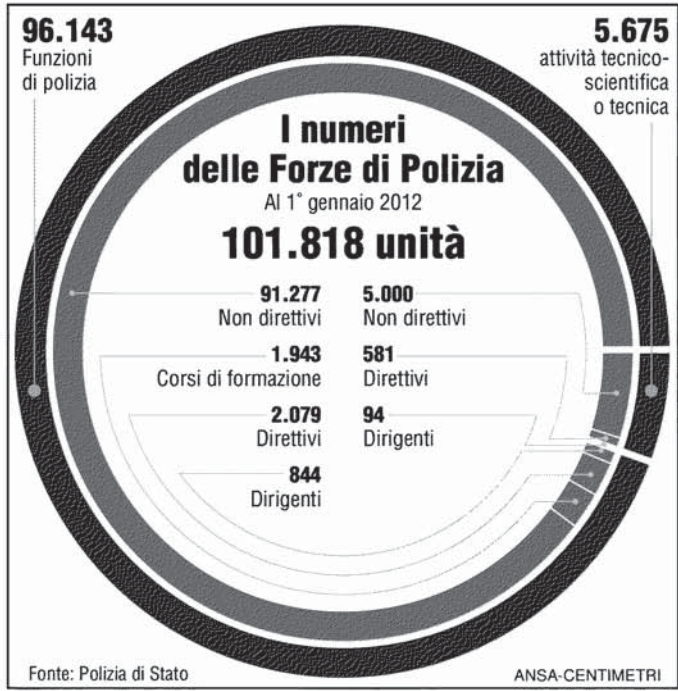
blemi di ammissibilità dell'emendamento.

Ieri la commissione Bilancio della Camera ha dimezzato d'un colpo oltre la metà delle proposte di modifica presentate finora: 887 emendamenti su 1.558 non hanno superato il vaglio di ammissibilità. Per il resto, dopo il preaccordo maggioranza-governo della scorsa settimana, che ha azzerato il taglio delle aliquote Irpef, c'è da decidere come impiegare le maggiori risorse disponibili. L'obiettivo dichiarato è il taglio del cuneo fiscale sul lavoro. Ieri si sono incontrati i tre relatori di maggioranza Pierpaolo Baretta (Pd), Amedeo Ciccanti (Udc) e lo stesso Brunetta nel tentativo di trovare una sintesi prima di sottoporre le modifiche al Tesoro. Ma per ora le posizioni non coincidono. I relatori hanno fatto due conti spiegando che la nuova manovra fiscale tratteggiata porta un "tesoretto" da 6,7 miliardi in tre anni. Il maggiore gettito Irpef permetterà da un lato di sterilizzare l'aumento dell'aliquota Iva del 10% ed evitare i tagli a deduzioni e detrazioni fiscali. Inoltre assicurerà una dote di 1,1 miliardi nel 2013, di oltre 3 nel 2014 e di 2,5 l'anno successivo, da spendere per ridurre il cuneo. Il braccio di ferro riguarda soprattutto il 2013, l'anno con le risorse più limitate ma nel quale ci saranno le elezioni. Il Pd propone di destinare l'intera posta alle detrazioni sul lavoro dipendente e i figli, mentre il Pdl chiede di estendere fin da subito gli sgravi al lavoro autonomo e all'Irap, senza escludere un raffor-



zamento del fondo per la detassazione dei salari di produttività. Il confronto non è solo tra i partiti ma anche tra maggioranza e governo, che frena sullo stop ai tagli delle detrazioni. Altre risorse potrebbero derivare dal riordino degli incentivi al mondo produttivo al quale ha lavorato l'economista Francesco Giavazzi. Entro domenica la commissione dovrebbe completare l'esame della legge riveduta e corretta. Ma i nodi da sciogliere non riguardano il solo pacchetto fiscale, sottolinea Baretta, ricordando la scuola (con la rinuncia all'aumento dell'orario degli insegnanti), l'allentamento del Patto di stabilità e il caso esodati.

**Il ministro dell'Economia: nessuna dimenticanza. Le risorse contenute nel fondo da 900 milioni di** **Palazzo Chigi per il sociale. Relatori di maggioranza al lavoro, ma sugli sgravi per ora non c'è accordo**





**L'inchiesta**

La laurea romena  
gli studenti in fuga  
dal numero chiuso

PAOLO G. BRERA  
ELENA DUSI

# Studenti in fuga dal numero chiuso

*A centinaia, ogni anno, lasciano l'Italia per venire fin qui. In Romania, tra Arad e Timisoara. È il nuovo Eldorado degli aspiranti camici bianchi, quelli che vogliono evitare le difficoltà (e le spese) dei nostri test d'ingresso. Imparano la lingua, studiano, superano esami, fanno tirocinio e vivono il loro sogno. Ma al ritorno il riconoscimento della laurea resta un'incognita*

(segue dalla copertina)

DAL NOSTRO INVIATO  
PAOLO G. BRERA

«**M** TIMISOARA a è un Paese arretrato, tanti criminali... Siamo partite insieme, le ho detto di togliersi i brillanti, via le borse di Chanel, solo vestiti dimessi. Quando sono arrivata qui mi sono vergognata. È un sogno, altro che inferno! Le auto si fermano due metri prima delle strisce, le facoltà hanno ottimi laboratori e mi sento molto più sicura a girare sola e ingioiellata qui che in Italia». Vale il reciproco: «Un giorno — racconta Alessandro Nicolò, II anno di odontoiatria ad Arad — ho detto a una professoressa che arrivavo da Reggio Calabria ed è sbiancata: "Oddio ma lì sparano per strada, è pericoloso, c'è la 'ndran-

gheta!" Le ho risposto: accidenti, guardi che da noi dicono lo stesso della Romania».

A Timisoara e Arad, l'eldorado degli aspiranti camici italiani, quasi tutti vengono dal Mezzogiorno. «Certo, spero di tornare al più presto nel mio Paese — racconta Marzia Russo, ventenne di Foggia, II anno di Medicina in inglese ad Arad — ma sarò per sempre grata alla Romania: in Italia mi sarei dovuta laureare in una disciplina che non mi interessa. Qui ho già iniziato il tirocinio, entro in sala operatoria, cambio medicazioni e assistito a operazioni delicate. In Italia? Farei solo teoria». In realtà, le nostre università non permettono facilmente il reintegro, una volta aggirato il test. «Ma quest'anno 29 ragazzi sono riusciti a tornare all'Università di Bari», sorride Nino Del Pozzo di Tutor University, che offre assistenza logistica alla Vasile Goldis di Arad.

Ogni anno quasi 90 mila italia-

ni affrontano il test delle facoltà mediche, e l'80 per cento vengono dal Centro-Sud. Ne passa uno su otto. «In Italia per iscriverti ai test — spiega Maria Vincenza M., uno dei 170 ammessi quest'anno ad Arad su 300 candida-

ti italiani — spendi da 50 a 100 euro ogni tentativo. Poi ci sono i corsi: io ho speso 4 mila euro ma il listino aveva soluzioni da 9, 10 e anche 12 mila euro tra teoria, esercizi, simulazioni e glossario. In più ho speso 500 euro di libri». «Fate la somma, moltiplicate per 90 mila studenti e capirete perché in Italia questa follia dei test non la cancelleranno mai», dice un papà, Raffaele, in cerca di casa per la figlia.

«In questi dieci anni — dice Giuseppe Lavra, vicepresidente dell'Ordine dei medici di Roma — ci troveremo con 40 mila medici in meno. Il guaio è che non mancano ancora, così non fac-



ciamo nulla per risolvere il problema». Un paradosso che costa milioni: in Romania ogni studente spende in media 4 mila euro di tasse ogni anno, che «diventano 10 o 12 mila con affitto, mantenimento e trasferimenti». Per duemila italiani fanno una ventina di milioni di euro ogni anno che le famiglie avrebbero speso volentieri in Italia, invece che in Romania. E anche l'esodo in conto studi diventa business. «Pervenire qui a Arad — dice Del Pozzo — da noi spendono 3 mila euro per l'iscrizione e l'assistenza ai test di lingua, e fino a 10 mila con il tutor. Ogni tanto ci arrivano telefonate strane, gente che pensa che studiare qui sia una finzione. Beh, ragazzi, non avete capito niente: 15 giorni di vacanze a Pasqua, una ventina a Natale e poi luglio e agosto, il resto dell'anno non ti muovi. C'è obbligo di frequenza e vi conoscono uno a uno, non ci si passano i badge come in Italia».

«Una volta superato il test iniziale di romeno, che per fortuna è semplice da imparare — dice Antonino Nicolò, 25 anni, futuro dentista figlio d'arte e rappresentante di tutti gli studenti — si studia mattina e pomeriggio, teoria e pratica in laboratorio, test ogni sei mesi e se non passi ripeti l'anno come al liceo. I professori sono eccellenti, abbiamo strumenti e tecnologie per laboratorio e ricerca e il mestiere lo impari davvero: al quarto anno ho iniziato a fare devitalizzazioni, una pratica difficile perché tocca il nervo. Abbiamo tre studi a Reggio, ma se avessi studiato

in Italia sarei arrivato da mio padre come gli altri, senza saper fare nulla». Antonino parla il romeno meglio dei romeni. Lo conoscono tutti: «Se ti si rompe un tubo in casa, se cerchi un avvocato o un marito basta chiamare lui... Antoninoooo», scherza Anamaria Nyeki al compleanno di Sebastian Popescu, un amico comune. Gli hanno già offerto, dice, di restare come assistente, a fine corso. «Mi sento a casa, ma lo stipendio è bassissimo. Vedremo».

Ad Arad — 180 mila abitanti e un'architettura asburgica deliziosa, ma diroccata — le famiglie appena arrivate dall'Italia le incontrano a colazione nella hall del migliore albergo. Quasi sempre almeno uno dei genitori è medico, a volte primario: «Insegno radiologia alla Sapienza — dice Francesco Briganti — e sono qui per mia figlia. La mia presenza dimostra che il test è una cosa seria, e che in Italia molte cose non funzionano».

Da qualche anno, in Romania le lauree false sono nel mirino. Alla Grigore T. Popa di Iasi hanno stracciato 62 titoli conquistati da italiani senza imparare una parola di romeno. E nel 2010 il rettore della Spiru Haret di Bucarest è stato sospeso: «Nel 2009 avevano rilasciato 50 mila diplomi — ha raccontato in tv l'ex ministro dell'Istruzione Ecaterina Andronescu — e lo stesso l'anno precedente». Lauree facili, facilissime. Per discernere il loglio dal grano, Andronescu ha proposto di far ripetere gli esami in università irriprensibili, «pubbliche o private».

E tra queste «la Vasile Goldis di Arad», la più amata dai ragazzi italiani. Il guaio è il riconoscimento incerto della laurea. Nella Ue sarebbe automatico, ma gli scandali inducono prudenza. «Monitoriamo da tempo — spiega il ministero della Salute italiano — un preoccupante fenomeno di titoli rilasciati a seguito di corsi *ad hoc*, formalmente validi ma nella sostanza privi di valore. Le richieste di riconoscimento sono in netta espansione. In Romania, solo in una decina di casi è stata accertata la regolarità del corso».

Loro, gli studenti, sono disposti a scommetterci sei anni di vita. Affittano camera a 200 euro, montano Sky in italiano «anche se non si potrebbe» e vivono il loro sogno tra caffè «ristretto» e *covrigi* caldi, le cialde ammazzafame. Vita universitaria, amori e amicizie senza frontiere. Se metti piede fuori dalla cittadella, ad Arad, sprofondi nella povertà e nel latifondo. Ma il centro è dei grandi edifici pubblici e del teatro austro-ungarico, con bar e ristoranti affollati da ragazzi romeni e italiani, da studenti israeliani e tunisini. «Mai una violenza, un furto o un'aggressione», assicura Antonino al ristorante. Un gigante romeno si avvicina per salutarlo. È il capo della polizia anticrimine. «Chiede di spiegare ai nuovi arrivati di non fare sciocchezze: non è come in Italia, un solo spinello e ti arrestano per spaccio internazionale. Lo stesso per l'alcol: se guidi, tolleranza zero».

**Da qualche tempo però si indaga sui titoli di studi falsi, rilasciati a migliaia dal 2009 a oggi**

**“I professori sono eccellenti, così come i laboratori. E la frequenza è obbligatoria”**

**“Entro già in sala operatoria, faccio medicazioni, da noi invece farei soltanto teoria”**

#### Le tasse universitarie in Romania

Dati in euro



#### Quanto costa studiare in Romania

Affitto mensile	una camera	180/200 €
	appartamento	350/400 €
Spesa per mangiare mensile		200€
Viaggi in Italia		200€
	a/r per Roma 4 volte l'anno	
Viaggio dei genitori		100€
	a/r per Roma 1 volta l'anno	
Ristoranti, bar e discoteche		80€ mensile

#### Italiani iscritti all'università di Arad

Medicina	266
Odontoiatria	320
Farmacia	4
Fisioterapia	14
<b>Totale</b>	<b>604</b>

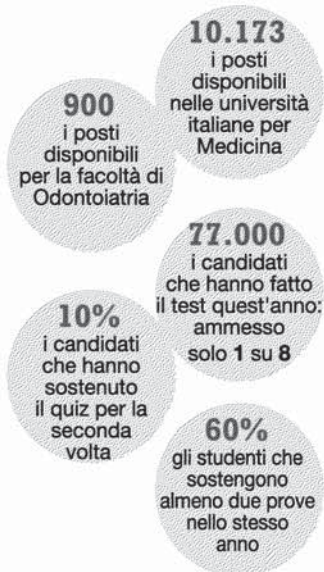


## Studenti stranieri ad Arad

Le prime 10 nazionalità

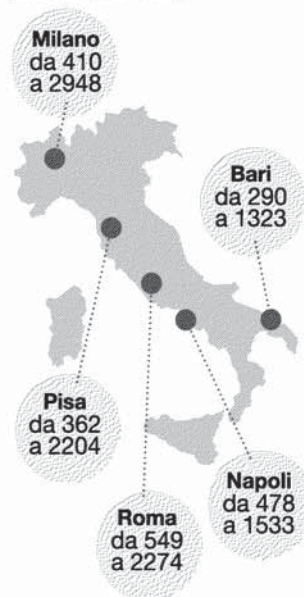
<b>Italia</b>	<b>604</b>
Israele	102
Francia	78
Marocco	72
Algeria	20
Germania	8
Giordania	3
Arabia Saudita	2
Bulgaria	1
India	1

## La galassia del numero chiuso



## Quanto costa studiare medicina

(tasse annuali in euro)



fonte: Federconsumatori



# Donne in marcia contro le slot machine

di CLAUDIO DEL FRATE

**M**ogli, madri, figli e parenti stretti. Familiari che hanno chiesto al tribunale di far interdire i congiunti che si sono rovinati per colpa del gioco. La mossa della disperazione. Le slot machine sono il nuovo demone di Pavia, la città italiana dove, secondo le statistiche, è più alta la spesa pro capite per l'azzardo.

A PAGINA 29 con un commento di Anna Meldolesi

**Famiglie** La mossa: interdire i parenti, bloccando i loro conti

## La carica delle mogli per fermare i mariti che giocano d'azzardo

### In 20 dal giudice a Pavia, città dei record

DAL NOSTRO INVIATO

PAVIA — Ci sono mogli e madri, figli e parenti stretti. Ci sono venti persone che nell'ultimo mese hanno chiesto al tribunale di far interdire i loro congiunti che si è rovinato per colpa del gioco. Succede a Pavia, la città dove secondo le statistiche la spesa pro capite per le scommesse è più alta. E non è un caso che proprio qui si faccia ormai ricorso a questa mossa estrema: le famiglie chiedono al giudice che il loro parente prigioniero del gioco non possa più disporre del suo conto in banca, dei suoi beni, che venga messo sullo stesso piano di un bambino o di una persona incapace di intendere. E quello che si fa abitualmente quando si è alle prese con una persona affetta da una patologia psichiatrica o senile, ma mai si era visto estendere il concetto a chi diventa schiavo del gioco.

«Si tratta di una strada difficile da percorrere, temo destinata all'insuccesso, ma che racconta a quale livello di allarme siamo arrivati»: Simone Feder, psicologo e protagonista a Pavia della battaglia che mira a ripulire la città dalle slot machine, gode di un punto di vista realistico sul problema. Alla porta della sua associazione «No slot» bussano le famiglie che sono alle prese con persone dipendenti dal gioco. «Purtroppo quando ci contattano i danni hanno già assunto proporzioni spesso irreparabili. Una giovane donna è arrivata a nascondere un satellite sull'auto del padre per verificare che non si avvicinasse a qualche bar». Ma a Pavia purtroppo i luoghi delle tentazioni sono a ogni angolo: c'è una macchinetta «mangiasoldi» ogni 136 abitanti, la più alta densità d'Italia, e il denaro gettato nelle scommesse equivale qui al 7,8% del prodotto lordo locale, pari a oltre 2800 euro all'anno pro capite.

Un simile affollamento modello Las Vegas ha già innescato le contromosse: a giugno il consiglio comunale ha votato una delibera che impedisce il funzionamento delle slot machine a meno di 500 metri da scuole, chiese, ospedali e obbliga inoltre i gestori dei locali ad adottare rigide misure edilizie e sistemi di sorveglianza. Ma purtroppo l'ostacolo rischia di essere aggirato: le società che installano le macchinette ormai offrono un «pacchetto» con inclusi sistemi di videosorveglianza e d'allarme, tivù al plasma e abbonamento a Sky. C'è poi il precedente di Verbania: aveva introdotto un regolamento simile ma i «signori» delle slot hanno fatto ricorso e vinto. Oltre che dalla politica la mobilitazione a Pavia è arrivata anche da società civile e volontariato: la città ha ospitato il primo corteo contro le slot machine, aperto dal vescovo. «Lo scoglio principale



che hanno davanti le famiglie — continua Feder — è sempre lo stesso: in Italia la dipendenza dal gioco non è ancora riconosciuta come malattia sociale e diventa difficile da dimostrare davanti alle autorità. Chi chiede il sostegno di strutture sociali deve riferire di essere affetto anche da altre forme di dipendenza, come l'alcol. Il che spesso è vero».

La casistica sottoposta all'attenzione dei giudici di Pavia è la più varia ma spesso ricorre la storia di chi ha molte giornate vuote: pensionati, cassaintegrati, persone sole che così brucia-

no i loro pochi soldi. E tutto diventa a quel punto occasione per confrontarsi con l'alea del destino: gratta e vinci, scommesse sportive, gioco del Lotto. Da dramma economico, in questo modo, il gioco d'azzardo diventa dramma personale e familiare.

**Claudio Del Frate**

**Psicologo**

«Qui c'è chi cerca di impedire al padre di sperperare soldi usando un satellite»



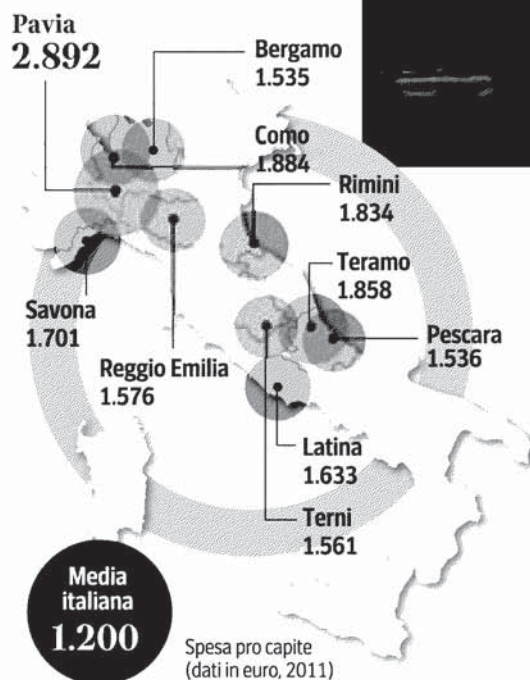
**520**  
Le slot machine presenti a Pavia: una ogni 136 abitanti

**7,89**  
La percentuale di Pil locale spesa per il gioco d'azzardo

**2.125 euro**  
Quanto ha speso per il gioco ogni pavese nei primi nove mesi del 2012 (on line escluso)

**Le scommesse**

Le dieci città italiane dove si spende di più per il gioco d'azzardo: Pavia è al primo posto



Fonte: Agicos

**I numeri di Pavia**

Dati in milioni di euro

Lotterie e Gratta e Vinci	80,3
SuperEnalotto	10,6
Bingo	9,5
Newslot e videolotteries	1.020
Scommesse sportive, Totocalcio, Totogol	7,6
Scommesse ippiche	6,4
Lotto	44,6
<b>TOTALE</b>	<b>1.179</b>

Il mercato del gioco in provincia di Pavia (gennaio-settembre 2012)

D'ARCO



» Il caso I big europei del settore: già concessi sette miliardi in sconti e ratei, ma non possiamo più continuare

# «Atene non paga, niente medicine»

## Il gruppo Merck interrompe la fornitura degli anti-tumorali alla Grecia

BRUXELLES — Nel 1668, quando comprò la «Farmacia dell'Angelo» a Darmstadt in Germania, Friedrich Jacob Merck non immaginava certo che cosa sarebbe diventata: il più antico colosso farmaceutico al mondo, uno dei più potenti e il secondo negli Usa, oltre 40 mila dipendenti in 67 diverse nazioni, ricavi per 2,8 miliardi di euro nei primi 6 mesi di quest'anno, l'11,6% in più rispetto all'anno precedente. E una missione ufficialmente dichiarata: «Migliorare sempre di più la qualità della vita umana». In quei 67 Paesi e altrove. Ma forse non in Grecia, protesta qualcuno ad Atene: perché da ieri la Merck non fornisce più agli ospedali pubblici greci il suo più importante farmaco anti-tumorale. Motivo: troppi pagamenti in ritardo o sospesi, per via della crisi economica. E troppi crediti nei confronti della sanità greca — ma questa non è certo la spiegazione ufficiale — convertiti in titoli di Stato ellenici, poi deprezzatisi con l'aggravarsi della situazione generale (solo la consociata Merck Serono avrebbe accettato, in pagamento dei farmaci, bond per 56 milioni di euro).

Il medicinale che viene negato ora agli ospedali si chiama commercialmente Erbitux (principio attivo, il «cetuximab»), è il secondo prodotto più venduto della Merck, risulta prescritto soprattutto per i tumori colon-rettali o per quelli della testa e del collo. Nel 2011, le sue vendite nei vari Paesi hanno toccato gli 855 milioni di euro. Gli ammalati greci potranno sempre acquistarlo in farmacia, è stato fatto sapere: ma in ospedale, come si può intuire, dovrebbe essere meno costoso e più facilmente disponibile.

Sempre in queste ore, la Merck Serono ha annunciato che investirà ogni anno un milione di euro per premiare le ricerche più innovative nel campo della sclerosi multipla. Ma il problema greco è tutt'altra cosa, e resta. Non è la prima volta che la crisi incide sui costi della salute e su uno degli aspetti più angosciosi della vita umana, la lotta a un tumore. È già accaduto fin dall'anno scorso, con altre case farmaceutiche, sempre in Grecia e in altri Paesi. Ed è stato già detto che potrebbe accadere ancora, anche in nati L'Ospedale dell'Apostolo Paolo ad Atene.

L'azienda farmaceutica tedesca Merck non fornirà più un medicinale anti-cancro agli ospedali ellenici

zioni come l'Italia. La Roche, per esempio, ha sospeso le forniture a credito a 23 ospedali pubblici portoghesi, appellandosi al fatto che avevano accumulato debiti per 135 milioni di euro, e che ritardavano ormai i pagamenti anche per più di 420 giorni. E proprio l'altro ieri, da Bruxelles, la Federazione delle imprese farmaceutiche in Europa ha indirizzato una lettera al governo greco, offrendogli una sorta di «sanatoria», cioè un tetto ai pagamenti dovuti, e chiedendo però che non si accumulino in futuro altri debiti: continueremo a fornirvi le medicine, questo il senso del messaggio, purché d'ora in poi onorate gli impegni e mettiate ordine nei vostri conti. Ma la stessa Federazione ricorda anche che le aziende farmaceutiche hanno già concesso circa sette miliardi di euro in sconti e rateizzazioni, non solo alla Grecia ma anche alla Spagna, o all'Italia. E anche qui c'è un messaggio, neppure tanto cifrato: qualcosa come «la no-

stra parte l'abbiamo fatta, non siamo vampiri». Del resto, il rischio sovrano — quello che un governo fallisca per i suoi debiti — è diventato un fattore importante anche per le case farmaceutiche internazionali: non se ne parla molto ma c'è e si fa sentire, come spiegano all'«Ihs Global Insight», un centro-studio che analizza proprio i livelli di rischio economico, finanziario e commerciale in oltre 200 nazioni. La stessa Merck può essere un esempio: ha risentito della crisi europea e nonostante le buone notizie sui ricavi, ha annunciato massicci tagli entro il 2015, fino al 10% della sua forza lavoro in Germania.

La polemica continua: forse, non c'è risposta al dilemma fra i legittimi diritti dell'impresa, anche quelli commerciali, e l'altrettanto legittimo — oltre che lacerante — diritto dell'individuo alla salute, a un'esistenza dignitosa. Ma quello della Merck è un caso particolare, che può avere per qualcuno — giusto o no che sia — anche una valenza simbolica: perché la testa o il cuore dell'azienda stanno ancora a Darmstadt in Germania, nella nazione governata da Angela Merkel. La Germania: il Paese che più ha sostenuto le misure di austerità per Atene, quello che più alza la voce nella Trojka, la commissione mista Ue-Fondo monetario-Banca centrale europea che reclama altri tagli immediati al bilancio greco, anche e soprattutto al bilancio sanitario. E Angela Merkel, poi: la cancelliera che solo pochi giorni fa è stata accolta da fischi e qualche bottigliata nel centro di Atene, fra lo sventolare beffardo di bandiere con la svastica, la leader straniera che almeno una parte dell'opinione pubblica greca considera responsabile delle proprie angosce. Da domani, al Parlamento si vota di nuovo sulle riforme dell'austerità, il governo scricchiolante e diviso si gioca tutto: la vicenda della Merck non aiuterà forse a vedere le cose più razionalmente.

Neanche questo, avrebbe mai potuto immaginare Friedrich Jakob Merck, quando decise di investire i suoi talleri d'argento nella «Farmacia dell'Angelo».

**Luigi Offeddu**

loffeddu@corriere.it



## La storia del quarantenne italiano che sperimenta la gamba bionica Un "ginocchio geniale" per tornare a correre

ALESSANDRA IADICICCO  
MILANO

**G**iorgio Vanerio ha perso la gamba destra 12 anni fa. L'amputazione, però, non ha estirpato il genio che da sempre lo accompagna e del quale il «Genium Knee» di cui si è appena dotato - una gamba artificiale bionica, l'arto tecnologicamente più avanzato - non è che un pallido emblema.

Aveva 32 anni all'epoca dell'infortunio e sembrava un ragazzo baciato dalla fortuna. Bello, atletico, sportivo.

CONTINUA A PAGINA 23

# Un ginocchio geniale per tornare a correre

Chi è l'italiano che sperimenta la gamba bionica Genium Knee

ALESSANDRA IADICICCO  
MILANO

**E**ccelliva in varie discipline: la pallacanestro, lo sci, il nuoto pinnato (che fino ai 18 anni ha praticato in nazionale). Soprattutto la corsa sulle lunghe distanze, la maratona. La brusca frenata fu imposta da una caduta in moto. Lui stesso racconta come è andata. E non si può dire se faccia più impressione la dinamica dell'incidente o la serenità con cui ne parla.

Accadde una sera di giugno. Tornava a casa verso Venegono (Varese) dopo una domenica passata con gli amici in Toscana. «È tardi, sei stanco, fermati qui a dormire, guarda che ti nascondiamo le chiavi», gli avevano detto. «Ma dovevo andare al lavoro il giorno dopo», nell'impresa edile di famiglia. Non fu il buio, né il sonno, né la velocità, ma una serie di buche nella galleria di Berceto vicino a Pontremoli ad atterrarlo. Non perse coscienza, e fu la sua fortuna.

«La gamba era rimasta sulla strada, a una trentina di metri da me, recisa per lo

struscio causato dalla scivolata. Perciò non hanno potuto ricucirla: i tessuti erano troppo logori». Stava arrivando un Tir, «così mi sono trascinato fino a una conca sotto il guard-rail e mi ci sono rannicchiato dentro». Il camionista vide la moto a terra, frenò e lo soccorse immediatamente. Perdeva sangue, tolse una corda dal telone per fermare l'emorragia.

«Lo perdiamo» dicevano i medici dell'ambulanza accorsa subito dopo. «No, sono un maratoneta», li rassicurò Giorgio. «Cioè sono brachicardico, ho le pulsazioni cardiache rallentate, come tutti gli atleti. Difficile che mi disanguassi tanto in fretta», spiega. Da allora non ha perso un minuto a compiangersi. Ha rafforzato anzi la coscienza di sé («Sono un maratoneta») che gli salvò la vita.

Scia, lanciato sulle piste dell'Alto Adige con una gamba sola. Va in bici, spingendo con la protesi sul pedale. E gareggia: in acqua, tornato

«Sono un maratoneta» disse ai soccorritori

LA VITA

Scia, va in bici, lavora  
Ora ha quattro figli  
e molti primati nel nuoto

all'antica passione del nuoto. Campione di traversate, fondista in acque libere, tre volte «Nobile dei laghi» - titolo conferito a chi attraversa nel giro di una stagione tutti i laghi del Nord-Italia -, ha compiuto imprese che lasciano a bocca aperta.

Le più recenti: la traversata del lago di Zurigo due estati fa, 26,4 km in acqua a 18 gradi, in cui si è piazzato quinto assoluto e terzo della categoria over 40; la nuotata di 20 km nel Naviglio, da Abbiategrasso a Milano, che quest'estate, a luglio, lo ha vi-

L'INCIDENTE

Si salvò per miracolo



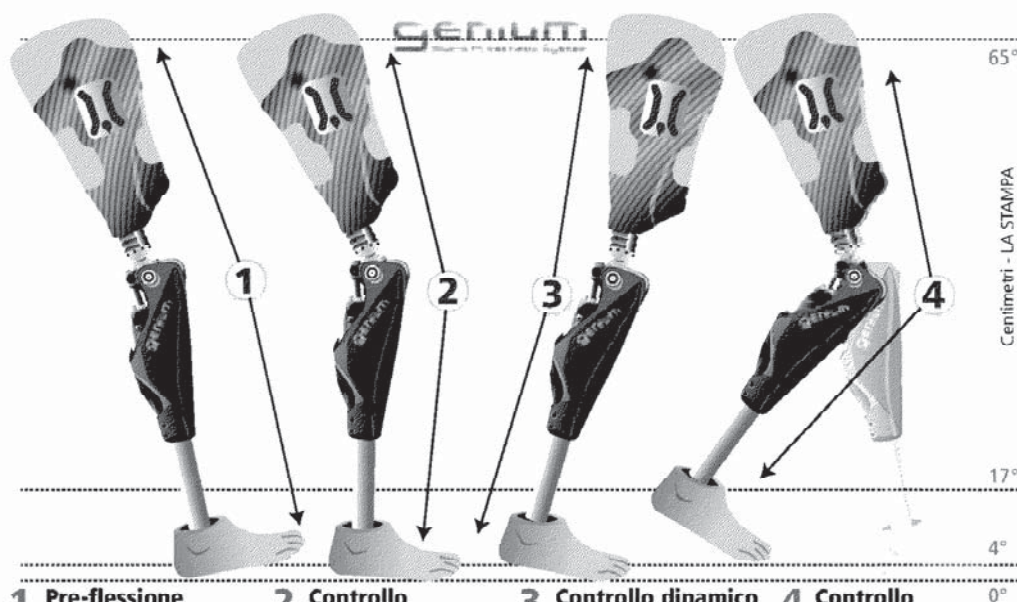
sto terzo classificato. Poi, la Traverlonga, traversata del lago d'Orta per il lungo. E a gennaio, per il Cimento invernale, si è tuffato nelle acque ghiacciate del Naviglio due volte: prima con i disabili, poi per la staffetta competitiva ufficiale, in cui ha fatto un tempo tra i migliori.

Sono tutte gare amatoriali, affrontate compatibilmente con gli impegni professionali e le responsabilità di un padre di famiglia. Sì, il cuore lento e forte di questo sportivo ha avuto modo di accelerare i suoi battiti dopo l'incidente.

Ancora convalescente Giorgio riuscì a conquistare la sua allenatrice di basket, cui «da intero» era a malapena riuscito a strappare un appuntamento. Oggi Silvia, morettina tutto sprint, campionessa di triathlon, è sua moglie e la madre dei suoi quattro figli, di 8, 7, 5 e 3 anni.

C'erano tutti, a Friburgo, in Svizzera, quando papà ha presentato al pubblico il nuovissimo Genium Knee. Con lui, il campione tedesco che ha collaudato la protesi in Germania: Heinrich Popow, che con un arto da gara ha vinto l'oro nei 100 metri alle Paralimpiadi 2012 (e di recente è stato accusato da un rivale di «doping tecnologico» per aver corso con una gamba più potente di quelle degli altri). Popow gli ha

consegnato anche la protesi a sciabola, per le gare. E Giorgio, il maratoneta monco che da 12 anni dà sfogo nell'acqua e sull'onda al suo genio personale, tornerà a correre.



#### 1. Pre-flessione

Il ginocchio Genium mantiene un angolo di 4° (fisiologico, controllato idraulicamente), che permette al piede di avere più in fretta un contatto completo con il terreno

#### 2. Controllo flessibile

La flessione intelligente del ginocchio (massimo 17°, a seconda delle situazioni) permette un controllo più efficiente e intuitivo della protesi

#### 3. Controllo dinamico di stabilità

È il cuore del sistema: un'elaborazione continua degli input esterni (anche grazie a un giroscopio e a un accelerometro sui due assi) determina la giusta resistenza

#### 4. Controllo adattativo della fase di oscillazione

Il preciso controllo dell'oscillazione della parte inferiore, fino ai 65°, a tutte le velocità, aiuta a impedire le cadute

#### I vantaggi

- ✓ Il ginocchio flessibile previene futuri problemi ortopedici
- ✓ Facile da mettere e togliere
- ✓ Supporta movimenti in ogni direzione
- ✓ È più facile camminare all'indietro
- ✓ È più facile camminare veloci, lentamente, in maniera irregolare

