

SULL'INVECCHIAMENTO DELL'ITALIA

C'è sempre qualcosa che può cambiare sotto il naso, nelle previsioni demografiche. Così sembra che sia per l'Italia. Data anche dal sottoscritto come il Paese a maggior rischio demografico, starebbe uscendo dalla palude del declino demografico a furia di immigrati dall'Est europeo. Così il qualcosa che è cambiato sotto il naso consisterebbe, in ultima analisi, nell'allargamento da 15 a 27 dei Paesi europei facenti parte dell'Unione Europea. Gli ultimi arrivati all'appuntamento sono, appunto, i Paesi dell'Europa dell'Est, i cui cittadini hanno così acquisito il diritto di entrare a piacimento in qualsivoglia altro Paese dell'Unione per stabilirvisi con la stessa facilità con cui un cittadino di una regione italiana prende la residenza in un'altra.

L'Italia sta crescendo al ritmo, negli ultimi anni, di ben 300 mila immigrati l'anno e tanto basta per cambiare le carte in tavola, dal momento che le previsioni demografiche più accreditate si basano su una cifra netta di immigrati non più alta della metà.

Gli immigrati sono ovviamente molto più giovani degli italiani residenti, perché il salto da una nazione all'altra richiede le età giuste, e perché occorre avere davanti una prospettiva temporale lunga per essere compiuto. Dunque, e di conseguenza, sono nelle età più proficuamente produttive e riproduttive. L'apporto degli immigrati alla popolazione italiana è insomma duplice e alla loro consistenza numerica si somma la loro più alta fecondità. I dati dicono che se quella delle italiane si è mossa di pochissimo da quando raggiunse attorno alla metà degli anni Novanta il suo punto più basso, passando da 1,18 di allora agli 1,26 figli in media per donna di oggi, la fecondità degli immigrati è all'incirca doppia e supera quota 2,5 figli per donna, all'incirca quella che era la fecondità delle italiane quarant'anni fa.

Insomma, sembra che dovremo ricalibrare ogni previsione. E, soprattutto, il senso e la direzione delle previsioni. Infatti, se si poteva scommettere sull'invecchiamento ancora più spinto del Paese (già adesso il più vecchio del mondo) e sulla ancora più accentuata penuria di bambini e adolescenti nella popolazione (i minorenni non rappresentano in Italia che uno scarso 17% della popolazione, contro il 20,5% dell'Unione Europea, che pure è l'area del mondo a minore intensità di bambini e adolescenti), l'arrivo massiccio di rumeni e ucraini, moldavi e polacchi, oltre agli albanesi già largamente presenti, dovrebbe, se non invertire, quanto meno bloccare certe tendenze.

Ciò riempirà le culle vuote degli italiani? Beh, già adesso danno un bel contributo. Il bilancio demografico italiano - nati meno morti - era molto negativo e non lo è più, e quasi il 15% dei nati ha almeno un genitore immigrato.

La presenza di bambini e adolescenti nella popolazione italiana è destinata a risalire la china, anche se il problema di un riequilibrio demografico della nostra popolazione resta lontano da una soluzione e per molti anni l'Italia sarà ancora il Paese con la minore proporzione di minorenni del mondo o giù di lì.

Ma due sono le questioni di fondo. La prima. E le italiane? Il loro tasso di fecondità non si è sostanzialmente spostato, tra loro, e tra gli italiani di entrambi i sessi, continua a essere al suo punto più basso la vitalità riproduttiva, a prevalere il modello del figlio unico e quello di una famiglia ridotta all'osso: madre, padre e figlio. Stop. Che succederà nel confronto con popola-

zioni a ben più alta vitalità che stanno scendendo a frotte nel nostro Paese?

E, secondo punto: reggerà l'Italia a una vera e propria invasione che si compie a questi ritmi? La popolazione è già 61 milioni, 3 milioni in più di dieci anni fa, quando si pensava che ormai fosse sostanzialmente ferma, prima che cominciasse a regredire. Dove può arrivare? E con quali problemi e tensioni?

Ci sarebbe anche un terzo punto, per la verità. I Paesi europei a più scarsa demografia, come l'Italia, si stanno riprendendo a spese di altri, che però stanno entrando a loro volta, causa l'assottigliamento delle quote delle età riproduttive delle loro popolazioni - quelle che emigrano di più - nei nostri problemi. Il problema dell'invecchiamento della popolazione, dello scempenso della natalità rispetto alla mortalità, dei pochi bambini per guardare al futuro si sta per così dire ridistribuendo: da nazionale sta diventando *inter-nazionale*, europea.

Insomma, ci sono molti elementi in gioco. Le bocce, come si suol dire, sono tutt'altro che ferme. E ancora una volta, com'è già successo, le questioni demografiche dimostrano di essere legate a così tanti fattori da farsi beffa delle più fondate previsioni.

Ma, per il momento, la situazione italiana è fotografata benissimo dal bell'articolo di Giorgio Meneghelli (pag. 579).

Roberto Volpi
Demografo dell'infanzia
Istituto degli Innocenti, Firenze

L'AIFA AL SERVIZIO DEI BAMBINI

La tempesta che si è abbattuta sull'Agenzia Italiana sul Farmaco (AIFA) e la rapida procedura per un suo riordinamento hanno creato disorientamento nella comunità scientifica italiana e incomprensione tra i cittadini, anche a opera dei sensazionalismi mediatici che hanno caratterizzato l'informazione. Sarà compito delle autorità competenti accertare la sussistenza dei fatti contestati (che paiono limitarsi ad alcuni episodi di corruzione), ma è utile riflettere sulla "vicenda AIFA" che ha mortificato e ingiustamente screditato il lavoro svolto dall'Agenzia in questi anni.

Nonostante la pubblicazione, in particolare, del parere *pro veritate* espresso da nove esperti indipendenti sulla consulenza tecnica sulla quale si è retto l'impianto accusatorio della Procura di Torino nei confronti dell'AIFA e di analisi e interventi sulle riviste italiane facenti capo all'*International Society of Drug Bulletins* e su *Medico e Bambino*, oltre al pronunciamento di numerosi clinici e ricercatori (per esempio il Gruppo 2003), della Società Italiana di Farmacologia, della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera ecc., l'evolversi delle vicende AIFA è stato pressoché ignorato dalla stampa nazionale. Non altrettanto è avvenuto all'estero, dove sulle pagine di *Nature* e del *British Medical Journal* sono stati posti alcuni interrogativi associati alla riorganizzazione di un'Agenzia che per unicità ed efficacia è indicata a modello in altri Paesi per essere riuscita a: ridurre del 15% la spesa per i farmaci (che è la più bassa d'Europa); intensificare il sistema di farmacovigilanza; organizzare iniziative editoriali e di educazione continua indipendenti e basate sulla medicina delle prove di efficacia; finanziare in tre anni 150 progetti di ricerca indipendente, utilizzando il 5% dei

30 milioni di euro che ogni anno l'industria spende per la pubblicità dei farmaci. Nella cronica disattenzione per la salute dei bambini che caratterizza la realtà nazionale è sorprendente quanto fatto, con lungimiranza e determinazione, dall'AIFA, che in tutte le sue principali aree di attività ha aperto una finestra sul mondo dell'infanzia e dell'adolescenza.

La prima iniziativa formale è stata attuata nell'area dell'informazione. Nel 2003, nell'ambito del Programma nazionale di informazione sui farmaci, è stata pubblicata e distribuita gratuitamente a tutti gli operatori sanitari la *Guida all'uso dei farmaci per i bambini*: un'iniziativa ancora oggi unica, condivisa con gli inglesi a livello internazionale.

Al fine di garantire l'accuratezza della prescrizione e la sicurezza d'uso di psicofarmaci nel corso dell'età evolutiva, e di verificare il beneficio della terapia farmacologica in associazione a quella psicologica, e l'adesione alla stessa nel medio e lungo periodo, nel 2004, in concomitanza della registrazione di due farmaci con specifica indicazione, viene istituito il Registro Nazionale della Sindrome da Iperattività con Deficit di Attenzione (ADHD).

È recente la realizzazione di una lista aggiornata dei farmaci *off label* basata su evidenze scientifiche. Si tratta anche qui di iniziative uniche nel panorama internazionale, per una fascia della popolazione esposta troppo spesso a un uso irrazionale dei farmaci.

Nell'ambito dell'organizzazione, con determina del 5 dicembre 2006, è stato costituito il Gruppo di Lavoro sui Farmaci per i Bambini, anticipando altre nazioni, per garantire i bisogni dei bambini di disporre di farmaci efficaci, sicuri e utilizzati in modo razionale. Il tutto in un'ottica, anche internazionale, volta a implementare le direttive regolatorie europee (Assessment europeo e rapporti con l'EMA).

La scelta di indirizzo di promuovere e migliorare una farmacovigilanza attiva, con la partecipazione dei pediatri ospedalieri e territoriali, è testimoniata dall'attività di valutazione sistematica e continua che la Rete Nazionale di Farmacovigilanza coordinata dall'AIFA ha contribuito a implementare.

Le cinque note informative prodotte nel corso degli ultimi 18 mesi sui potenziali rischi di reazioni avverse nei bambini (per cefaclor, decongestionanti nasali, desmopressina, tropicamide+fenilefrina, codeina) hanno rappresentato, per modalità e direttiva, misure di tutela maggiori di quelle adottate da altri Paesi.

È inoltre da ricordare l'attività di promozione e finanziamento della ricerca indipendente promossa e gestita dall'AIFA nel periodo 2005-2007: anche questa un'iniziativa esclusiva a livello internazionale, con il 24,5% delle ricerche indipendenti finanziate pertinenti all'area pediatrica.

Complessivamente, l'attività sinora svolta dall'AIFA rappresenta un approccio metodologico nuovo ed esclusivo (per competenza e completezza rispetto alle altre Agenzie nazionali del farmaco), che si caratterizza anche per l'attenzione rivolta alla popolazione pediatrica, con l'attivazione di programmi e interventi, partecipati e condivisi, rivolti agli operatori sanitari, ai familiari e ai piccoli pazienti. L'obiettivo principale che ha caratterizzato l'Agenzia è stato quello di rendere l'assistenza prestata e ricevuta nell'ambito del SSN più aderente ai bisogni di salute della popolazione pediatrica, somministrando farmaci secondo criteri di appropriatezza, di efficacia, di sicurezza e di economicità.

Per ulteriori informazioni

Medico e Bambino:

http://www.medicoebambino.com/?page=forum_meritaifa

Dialogo sui Farmaci:

<http://www.dialogosuifarmaci.it/index.php/news/70/93>

Maurizio Bonati

Dipartimento di Salute Pubblica

Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Milano

DALLA PARTE DELLA CASTA

Le parole possono fare più male del veleno. Alludo al nuovo libro di Cornaglia Ferraris *La casta bianca*, che non ho letto, e che forse non leggerò, perché so già quello che ci può essere scritto, e col quale, diciamo subito, concordo. Ho letto però sul giornale (*la Repubblica*) una larghissima recensione del libro, che sarà certo letta da un numero anche maggiore di quello, certamente elevato, dei lettori diretti; una recensione che a me sembra contenga un veleno molto più forte delle verità che pur contiene; un veleno fortissimo, oggi, nel momento bruciante delle "insicurezze" distribuite in tutto il Paese come il formaggio sui maccheroni.

Vi si parla di cose di cui ha parlato e parla (ai medici, a noi della "casta") anche *Medico e Bambino*, e di cui sarebbe, invero, anche giusto che "tutti i cittadini sapessero", ma anche e specialmente che "sapessero meglio".

Intendo dire che le verità contenute nel libro, e riferite in recensione, finiscono per confondere e legittimare, nel lettore, una sostanziale sfiducia nel SSN, intendo dire nei riguardi della Medicina Pubblica che, casta o non casta che sia, rappresenta, comunque, la maggiore ricchezza del nostro popolo.

Leggiamo Cornaglia. Il SSN è stato "una grande risorsa per l'Italia, con 79 milioni di giornate di degenza, 4.800.000 interventi chirurgici, 1337 strutture ospedaliere... Ma questa straordinaria rete, che ha portato la salute a milioni di persone, che ha ridotto ai minimi storici la mortalità infantile, ha conquistato impensabili vittorie contro il cancro, è ormai divorata da un gruppo di potere che in nome di due principi, denaro e carriera, sta sfasciando tutto".

Bene, la mia posizione (personale) su queste affermazioni è che questa rete, malgrado le ferite inferte dalla politica dei partiti e degli affari e dalla *devolution*, è ancora quella che salva la vita e la salute di una grande parte degli italiani; e che il gruppo di potere al quale il libro o la recensione fa riferimento non è la casta bianca, che pure esiste, ma la politica a cui, per interesse e ignavia, una piccola parte della casta bianca si è arresa, capeggiata dai cosiddetti manager della salute e dalle schiere dei Direttori Sanitari, medici mal riusciti, spinti come dallo Spirito Santo, dal sacro Verbo della Bocconi.

È al "sostanzioso meccanismo del fare denaro rubando soldi pubblici" che, dice il giornale, "è dedicato uno dei capitoli più interessanti di questo viaggio". Ecco: "Le tariffe sono diverse a seconda del tipo di ricovero. Quelli con dimissione in giornata valgono poco. Quelli con due o più notti valgono di più. Dopo un certo numero di giorni scatta un aumento giornaliero che non conviene quasi mai. Ecco perché spesso, dopo dieci giorni, vi buttano fuori, oppure vi dimettono e vi ricoverano il giorno dopo, un'altra volta". Brutto, no? quel "buttano fuori" che, semplicemente, non è mai stato vero. Brutto il "buttano

fuori" e molto confondente (per il cittadino) il modo con cui la faccenda viene venduta.

È vero, certo, che in Italia (parlo ora anche della pediatria) si fanno molti più ricoveri del necessario. Ne ha parlato, non tanto tempo fa, come di un malcostume deprofessionalizzante, anche *Medico e Bambino*. Ma è vero che questo avviene specialmente per rispondere a quel patologico bisogno di sicurezza (dei medici, ma specialmente dei genitori/pazienti) che sta soffocando il Paese. Ed è anche vero che anche i DRG dei ricoveri vengono spesso "gonfiati", per far "pesare di più" la prestazione; ed è vero anche che questo è sostanzialmente immorale (verso il Paese), e anche verso il malato, detto anche "utente", che viene, entro certi limiti, ma comunque senza danno personale, strumentalizzato.

Ma dovrebbe esser anche chiaro che, nell'ambito della struttura pubblica, nemmeno un soldo di questo va al medico, e che si tratta in fondo di una (stupida) "partita di giro": il pagante è la Sanità pubblica e al pagante ritornano i soldi che dal pagante sono stati elargiti. La casta bianca ospedaliera, dunque, non ruba, anche se è rimasta succube di quell'azionalismo frutto della ideologia mercantilistica per cui tutto si misura in danaro.

Ora, questo "non far vero danaro" è vero solo per le strutture pubbliche: invece, e ovviamente, non può esser vero per le strutture private convenzionate, che devono invece fare i conti con le entrate e con le uscite. Anche qui bisogna essere cauti con le accuse: nemmeno qui la "casta bianca", di norma, ruba. Ma qui, l'eccesso di prestazioni e/o la eccessiva facilità a ottenere prestazioni, in apparenza una comodità per l'utente, diventano un "vero" furto nei riguardi del Pubblico. E qui la forzatura delle indicazioni, dal cesareo come alla cardiocirurgia, come alla chirurgia dell'anziano, diventa anzi un furto che si colora di cinismo quando non di scelleratezza. È un fatto che gli scandali, le scelleratezze, che giustamente mettono in moto la giustizia comune, si verificano solo in quelle Regioni (molto Sud, ma anche Lombardia), in cui la componente privata occupa un ruolo sproporzionato, squilibrato, squilibrante, patologico. È nel non sottolineare, nel non far capire bene questa differenza, che sta, mi sembra, il veleno, probabilmente non voluto, contenuto nel messaggio.

Sia come sia, e al di là di ogni critica, il Servizio Sanitario che io conosco, in questi anni, non è scaduto. Anzi. Il numero dei ricoveri di meno di un giorno (Day Hospital, specialmente per l'adulto) è cresciuto infinitamente (da zero che era vent'anni fa) e così pure quello dell'osservazione breve (specialmente per la Pediatria); la durata di degenza si è più che dimezzata in pochi anni; così come è migliorata la qualità media delle cure (che pure può essere migliorata ancora); e anche la qualità dell'albergo, e del personale ausiliario, che non sono l'ultima cosa per chi è "malato".

Ma questo non viene detto: e non può non germogliare, per il lettore non ancora "malato", dunque solo "potenziale utilizzatore" di questo sistema, il seme del sospetto proprio verso la "cosa pubblica". Come se non bastassero le infinite e ormai noiose segnalazioni di cosiddetta "malasanità" e le vergognose corride televisive, contro questo povero toro già infilzato dalle banderillas e dalla pica del picador, del tipo "Mi manda RAI-Tre" o "Uscita di sicurezza", e gli infiniti ricorsi contro medici e contro ospedali per ottenere "giustizia" (e molti denari).

Ma continuiamo, e usciamo dall'Ospedale, restando tuttavia nel SSN.

Così il giornale: Il "malaffare consumato sulla pelle dei pazienti: le prescrizioni (droghe) di farmaci che il medico somministra seguendo le proprie logiche di mercato (regali, premi, tangenti) piuttosto che il reale bisogno degli ammalati".

Mi sembra (sbaglio? mi si dica) di riconoscere in questa indifferenziata condanna (di Cornaglia Ferraris o di *Repubblica*? non so bene) un reato di diffamazione. E più oltre "il 60% degli antibiotici viene assunto senza che ce ne sia reale bisogno"... Vero, verissimo (anche di più, anche l'80%), ma non per tangenti, regali, o premi: solo per quello (sbagliato? certo, ma non colpevole) "male di sicurezza" di cui sopra, per quell'(iper)bisogno di sicurezza del medico, e per quell'(iper)bisogno di sicurezza del paziente che tutti conosciamo e di cui siamo un po' vittime e un po' colpevoli; un male per il quale anche *Medico e Bambino* incoraggia i suoi (cari) lettori ad avere un *plus* di professionalità e di coraggio: sapendo però che in Italia il consumo di farmaci è inferiore a quello degli altri Paesi europei (vedi l'editoriale sull'AIFA); e sapendo anche che, per il singolo medico, non è nemmeno così facile andare controcorrente.

I messaggi "contro" non finiscono qui; anzi si allargano, e anzi (e per fortuna) escono dall'Italia per riguardare l'insieme della "casta" mondiale (eccessiva e in parte complice dipendenza del medico dalle case farmaceutiche); e poi ci rientrano (collusione con la politica, cattiva Università, familismo). Anche qui c'è molta, moltissima verità, e molto molto bisogno di "resistenza, resistenza, resistenza". Non si pensi che noi di *Medico e Bambino*, parte della casta, non si senta il peso e il rimorso di questi errori e di queste colpe, che seguono a una stagione felice di progressi civili e conoscitivi entusiasmanti, quella coincidente con la Riforma Sanitaria, e che non si senta il bisogno di una nuova e più profonda Riforma. Ma anche qui, il mettere tutto assieme e tutto a carico della "casta", e più o meno indirettamente del SSN, è distorto. E porta altro formaggio ai maccheroni dell'insicurezza generale.

Ecco, allora, e per finire, l'ultimo messaggio di Cornaglia Ferraris, dolcificato all'aspartame: "questo non vuol dire che in Italia non ci siano aree sane, professionisti eccellenti, eppure noi oggi rischiamo di perdere un Sistema Sanitario pubblico buono come quello che ci siamo conquistati negli ultimi 40 anni. L'allarme è forte, bisogna che la gente se ne renda conto. Per questo ho creduto fosse giusto raccontare la parte malata del sistema e non quella sana".

Sì, l'allarme è forte, ma il nemico viene da un'altra parte. No, non "aree sane" e "professionisti eccellenti", ma un "Sistema", che funziona proprio perché è un sistema; una rete che funziona perché è una rete (anche se con qualche buco). È una bella differenza.

La parte malata del Sistema è per la maggior parte fuori del Sistema, e lo assedia e lo inquina, e forse lo contagia. Ma raccontare la parte malata della sanità parlando male della parte sana vuol dire (mi ripeto, mi ripeto, mi ripeto) seminare la diffidenza, la confusione, l'insicurezza; e alla fine mettere le premesse per quello che qualcosa ci fa sentire (insicurezza per insicurezza) già dietro l'angolo: cioè una privatizzazione strisciante della Sanità Pubblica, così come dell'Istruzione, cioè, ancora, la morte della solidarietà, cioè la vittoria dell'AFFARE, di Mammona.

Franco Panizon