

R2

Gli esperti Usa bocciano i test sul mercato: le loro previsioni non sono attendibili

Così il Dna ci inganna sul futuro

ELENA DUSI

OSCURI, ansiogeni, contraddittori: i test predittivi del Dna venduti da una ventina di aziende sono finiti nel mirino del «Government accountability office» (Gao), l'organismo governativo statunitense che ha deciso di mettere il naso in un mercato che per pubblicizzare se stesso spende 3 miliardi di dollari l'anno.

ALLE PAGINE 29, 30 E 31

Il test genetico prometteva di rivelare le future malattie. Ma un rapporto del governo Usa è impietoso: due su tre danno risultati discordanti

Dna, le promesse mancate

Se il test genetico fa flop

ELENA DUSI

Il futuro non è ancora nelle nostre mani. Ma un'azienda impegnata a vendere test predittivi del Dna non lo confesserà mai. Né proverà rimorso a confondere scienza e oracolo, facendosi pagare tra i 300 e i 1000 dollari in cambio di un'analisi genetica che si concluda con un responso simile, tanto vago quanto terrorizzante: «Modelli di metilazione errati possono generare un rischio superiore alla media di sviluppare malattie cardiache, invecchiamento cerebrale e cancro».

Oscuri, ansiogeni, contraddittori: i test predittivi del Dna venduti da una ventina di aziende private, soprattutto americane, sono finiti nel mirino

del «Government accountability office» (Gao), l'organismo governativo statunitense che ha deciso di mettere il naso in un mercato che solo per pubblicizzare se stesso spende tre miliardi di dollari l'anno. Non si tratta degli esami usati per incastrare i criminali, accertare la paternità o sancire la diagnosi di una malattia già presente. Sotto esame ci sono test svolti da persone perfettamente sane che hanno la curiosità di conoscere il rischio futuro di contrarre una delle migliaia di patologie che hanno una componente genetica alla loro base.

Il rapporto pubblicato la settimana scorsa dal Gao conclude che il campione di Dna di una stessa persona, inviato a quattro aziende diverse con la richiesta di prevedere il rischio di contrarre di

15 malattie, ha dato risultati contraddittori nel 68 per cento dei casi.

L'anonimo «paziente 3» per esempio, arruolato dalla Gao per il suo esperimento, ha spedito un campione di Dna



alle quattro aziende chiedendo un'avalutazione sul suo rischio futuro di ammalarsi di cancro alla prostata. In due casi il responso è stato "rischio medio", in uno "rischio superiore alla media" e nell'ultimo "rischio inferiore alla media". Il "paziente 4" invece ha un pacemaker impiantato da 13 anni per combattere una pericolosa fibrillazione atriale. Ma il risultato del test del Dna cui si è sottoposto è in due casi "rischio inferiore alla media" per quanto riguarda questo disturbo, mentre gli altri due responsi parlano di "rischio medio". Oltre che nel prevedere il futuro, le aziende si sono fatte trovare impreparate anche nell'analizzare il presente.

Pagare fino a mille dollari in cambio di tanto spavento e nessuna certezza medica è ormai routine per chi decide di affidarsi ai test del Dna online. Le società scientifiche di genetica di tutto il mondo raccomandano da anni di affidarsi solo a istituti seri, evitando la giungla di internet. Una legge che ponga dei paletti a un mercato che prospera soprattutto online è invocata da anni negli Stati Uniti, ma nessuno si è mai preso la briga di pestare i piedi a un business ormai ben maturo. Solo ora per la prima volta la Goa è andata a toccare con mano quale livello di imprecisione e raggiro abbia raggiunto un settore uscito dai confini della scienza per tuffarsi nella ricerca del profitto.

Ogni test genetico — in Italia come in molti paesi europei dove le regole sono certe — deve essere accompagnato da una consulenza medica. Un esperto deve spiegare al paziente quali sono i limiti dell'analisi e precisargli che il concetto di "rischio" è ben diverso da quello di una diagnosi certa. Ma la distinzione è saltata del tutto in una delle conversazioni fra la "cavia" usata dal Gao e il rappresentante dell'azienda contattato per un chiarimento sui risultati. «Quindi se sono ad alto rischio, vuol dire che mi amalerò di cancro al seno?» chiede la paziente. «Sì, in effetti, è molto reale questa ipotesi» risponde il consulente al telefono senza troppi giri di parole.

In un'altra conversazione, il rappresentante dell'azienda suggerisce (in maniera completamente errata) che un Dna danneggiato possa essere riparato.

«Davvero potete?» chiede il paziente. «Ma sì, certo, si chiama epigenetica. I geni non sono più visti come la fonte della nostra biologia, sono un sintomo». Il panorama non migliora quando si va a considerare la privacy. «Pensavo che sarebbe un'idea fantastica regalare alla mia fidanzata il test del suo Dna, insieme con il mio» propone uno dei finti pazienti arruolati dal Gao. «Grande idea» risponde il rappresentante dell'azienda. «Mi basterebbe — suggerisce il cliente — procurarmi un campione della sua saliva e spedirvelo».

Segnalare la presenza di una malattia, vera o presunta che sia, resta poi il modo migliore per vendere un farmaco. Così si svolge un'altra conversazione telefonica: «I miei genitori hanno entrambi problemi di colesterolo e ipertensione» racconta il rappresentante dell'azienda. «Così anch'io ce l'ho scritto nei miei geni. Ma io prendo il prodotto. Se non lo prendessi avrei gli stessi problemi». Semplici vitamine e antiossidanti sono gli integratori più venduti dalle aziende che effettuano test genetici predittivi, necessaria conseguenza di un'analisi minacciosa al punto giusto.

I risultati contraddittori riscontrati dal Gao non stupiscono Giuseppe Novelli, genetista e preside di medicina all'università romana di Tor Vergata. Che invita però a non confondere le distorsioni operate dal business con una scienza, quella della genetica, che ai pazienti ha invece molta serietà da offrire. «Non si tratta di problemi tecnici nel sequenziamento dei geni» spiega. «Le contraddizioni nascono da come i dati vengono interpretati. Ciascuna variante genetica può avere un peso più o meno grande nell'influenzare il rischio futuro di malattia. Ogni azienda decide in maniera autonoma quanti frammenti del Dna studiare e quanta importanza dare a ciascuna mutazione».

L'associazione tra una variante genetica e il rischio di ammalarsi è poi legata alla geografia. «Le malattie non sono equamente distribuite nel mondo, e ogni etnia ha vulnerabilità diverse» spiega Novelli. «Né in un'analisi genetica si può prescindere dai problemi di genitori e altri antenati o dallo stato di salute attuale del paziente. Il test del Dna da solo, senza queste altre informazioni, serve

effettivamente a poco». I 5 o 6 laboratori privati che nel nostro paese effettuano test predittivi, fa notare Novelli, «non hanno mai visto fiorire i loro affari, anche se i costi sono paragonabili a quelli americani».

Paolo Vezzoni, ricercatore del Consiglio Nazionale delle Ricerche, ricorda che la nostra conoscenza delle varianti genetiche associate alle malattie è ancora limitata. «Ogni mese nella letteratura scientifica si legge di nuove scoperte. È un settore che sta maturando giorno dopo giorno e ancora dobbiamo capire quanto la singola variazione di un gene contribuisca ad aumentare il rischio di ammalarsi». Uno dei dilemmi irrisolti, spiega il ricercatore, è se una malattia genetica nasca da poche variazioni comuni a tutti i casi di malattia, o da un numero alto di variazioni assai diversificate tra loro.

«A dieci anni dal sequenziamento del Dna umano — sintetizza Vezzoni — la genetica è in quella fase grigia in cui deve soprattutto avere fiducia in se stessa e convincere gli altri della propria solidità. In Italia siamo poco abituati a pagare per ottenere prestazioni mediche, e il business dei test del Dna non ci tenta molto. Ma negli Stati Uniti il dibattito sulla regolamentazione o meno di questo mercato è molto vivo».

Ma anche negli Stati Uniti della genetica selvaggia le autorità nelle scorse settimane si sono viste costrette a porre un freno al business. È accaduto quando l'azienda Pathway Genomics ha deciso di distribuire i kit per l'esame del Dna direttamente nei supermercati della catena Walgreen. La Food and Drug Administration, autorità incaricata di regolamentare il mercato di farmaci e presidi medici negli Usa, è subito intervenuta con una lettera durissima, costringendo la Pathway a rimandare la distribuzione dei suoi kit a tempo indeterminato. Il rapporto del Gao potrebbe essere un altro segnale forte mandato alle aziende: il governo americano non tollererà che la giungla dei test si estenda oltre ogni limite. Prevedere un cambiamento del vento, per i manager che stanno cavalcando l'onda della genetica, questa volta, dovrebbe essere facile anche in assenza di un test accurato.

In cambio di mille dollari promettono di rivelarci di cosa ci ammaleremo: diabete, infarto, tumore

Ma sbagliano in due casi su tre

Il governo Usa smaschera

il business online delle analisi

fai-da-te: più che oracoli sono

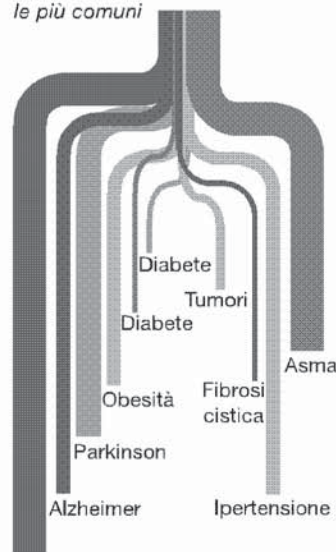
inganni. Il futuro della nostra salute

non è ancora nelle nostre mani

Un paziente con pacemaker da 13 anni era stato classificato a basso rischio

Le malattie per cui esiste un test in vendita

Sono diverse centinaia le più comuni



Schizofrenia

Come si svolge il test

Al test si sottopongono anche persone non ammalate



- Ci si collega al sito di un'azienda e si paga online
- L'azienda spedisce per posta il kit per raccogliere la saliva
- Poi effettua il test sul materiale genetico ricevuto, in 2-3 settimane

Come funziona l'analisi

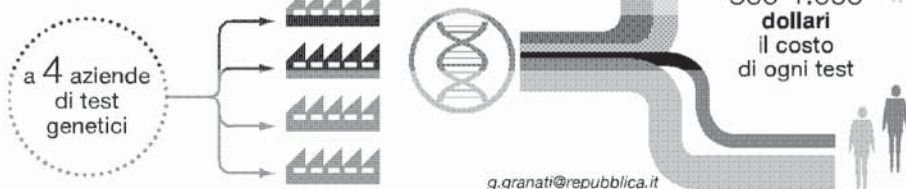
Piccole variazioni nei geni distinguono le persone

- Alcune varianti genetiche compaiono più spesso in caso di malattia
- Chi ha quelle varianti è più soggetto ad ammalarsi
- Ma le varianti indicano un rischio di malattia, non la certezza
- Le varianti sono moltissime, e non tutte note

I test genetici

Cinque persone si sono sottoposte ai test

Un campione di saliva è stato inviato



Il risultato

68% dei dati erano discordanti tra un'azienda e l'altra

Esempio i risultati di un uomo di 48 anni

rischio di cancro alla prostata		Rischio di ipertensione	
azienda	rischio	azienda	rischio
azienda 1	medio	azienda 1	medio
azienda 2	medio	azienda 2	sotto la media
azienda 3	sotto la media	azienda 3	sopra la media
azienda 4	sopra la media	azienda 4	non testato

2

Esempio i risultati di una donna di 41 anni

Rischio di diabete di tipo 1		Rischio di sindrome gambe senza riposo	
azienda	rischio	azienda	rischio
azienda 1	sopra la media	azienda 1	sotto la media
azienda 2	sopra la media	azienda 2	sopra la media
azienda 3	sotto la media	azienda 3	non testato
azienda 4	non testato	azienda 4	medio

Le 15 malattie per cui si è effettuato il test:

- Alzheimer
- Fibrillazione atriale
- Cancro mammella
- Celiachia
- Cancro colon
- Infarto
- Ipertensione
- Leucemia
- Sclerosi multipla
- Obesità
- Cancro della prostata
- Sindrome gambe senza riposo
- Artrite reumatoide
- Diabete di tipo 1
- Diabete di tipo 2

L'intervista

Francesco Cavalli Sforza, filosofo e genetista, difende la ricerca scientifica

“Ma il destino dell'uomo non è scritto in una molecola”

«L'esistenza di una mutazione del Dna ci fa pensare a qualcosa di scritto dentro di noi, di ineluttabile. Ma non è affatto così», spiega Francesco Cavalli Sforza, filosofo e divulgatore nel campo della genetica. «La nostra vita è fatta di quel che mangiamo, beviamo, respiriamo. Parlare di “rischio genetico” non equivale certo a una condanna».

Non fa male a un esperto di genetica vedere la propria scienza preda del business?

«È un effetto collaterale indesiderato, ma tutt'altro che imprevisto. La presenza di possibili truffe non cancella quanto di buono la genetica sta facendo e farà per la salute dell'uomo. Qualche anno fa un ricercatore inglese che si chiama Bryan Sykes scrisse un libro a metà fra scienza e romanzo. Si intitolava “Le sette figlie di Eva” e immaginava altrettanti tipi di donne vissute in Europa tra 10 e 12 mila anni fa, da cui discenderebbero tutte le europee. Il successo del libro portò alla nascita di un sito che prometteva, attraverso un test del Dna, di stabilire quale delle sette Eva fosse la propria progenitrice. Eravamo ovviamente ai limiti della truffa, ma gli organizzatori decisero almeno di devolvere i profitti alla ricerca scientifica universitaria. Il fine, questa volta, è almeno stato nobile».

Ma su Internet si trova di tutto, dai test per trovare il fidanzato giusto a quelli che indicano a un bambino in quale sport eccellerà. Non si rischia di esagerare?

«Ho sentito che i siti per la ricerca dei propri antenati sono i terzi più frequentati del Web, dopo quelli di pornografia e di gioco d'azzardo. In fatto di genealogia o di altre bizzarrie, il Dna in effetti sa dire ancora poco di scientifico. Ma la mia convinzione è che questa molecola abbia in fondo un intuito tutto suo. Ricordo il caso di William Shockley, vincitore del

Nobel per la fisica nel 1956 per l'invenzione del transistor. Propose una banca del seme per premi Nobel e scienziati intellettualmente superdotati. Ma quando una donna accettò di farsi fecondare da lui, sul contratto sorsero delle divisioni insanabili. Shockley rifiutò infatti di prendersi cura del bambino nel caso in cui fosse nato menomato. Segno che forse neanche lui credeva ai miracoli del Dna».

Varie teorie sostengono che nella scelta del partner siamo inconsapevolmente guidati dalle sue caratteristiche genetiche.

«Credo che sia vero fino a un certo punto. Ancora oggi, come nelle società dei primi cacciatori e agricoltori, scegliamo il nostro partner in un raggio tra 2 e 4 chilometri da dove viviamo. Le esigenze logistiche sembrano dominare su tutto il resto, tanto che qualcuno ha commentato: “Cupido ha le ali corte”».

E per quanto riguarda la previsione delle malattie attraverso i test genetici?

«Curare le malattie curando i geni è una promessa straordinaria, ma è ancora una promessa. Per renderla concreta ci vorrà molto tempo e questo è stato vero per tutti i grandi passi avanti della scienza. Nel caso dei test del Dna, riscontrare un rischio per una malattia può perfino avere degli effetti positivi, spingendo persone a curare di più la propria salute ed eliminare i comportamenti scorretti. Anche quando le malattie hanno alla loro origine una causa ereditaria forte, infatti, non prescindono mai del tutto dai fattori ambientali o dalla storia personale di un individuo. Nessun uomo è figlio solo dei suoi geni. Altrimenti avrebbero ragione quelle persone che spendono 60 mila dollari per far congelare il proprio Dna in attesa che le tecniche della clonazione siano tanto perfette da permettere di rinascere la seconda volta».

(e.d.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lo sapevi che?**La corsa
al super-vaccino**

WORLD Il vaccino contro l'influenza sarà il banco di prova della vita sintetica, la tecnica di manipolazione del Dna di Craig Venter, che nel maggio scorso ha ottenuto la prima cellula con un corredo genetico costruito in laboratorio. Questa ricerca senza precedenti potrebbe svolgersi in Italia grazie alla collaborazione che da 15 anni lega Venter al «papà» dei vaccini biotech, Rino Rappuoli, direttore del Centro di ricerca sui vaccini Novartis. La scommessa - ha spiegato Rappuoli - è quella di utilizzare computer super-potenti per prevedere come il virus si evolverà: così si giocherà d'anticipo rispetto ai rischi di pandemia, fino allo scenario ultimo di un vaccino universale.



La legge Punite anche le offese ai pazienti. Codice disciplinare già adottato al Niguarda

Assenze ingiustificate e liti Arrivano le multe per i medici

Stipendio congelato per sei mesi tra le sanzioni previste



Lettere di richiamo per cartelle cliniche compilate male. Multe da 200 a 500 euro per una lite in corsia. Stipendio congelato fino a sei mesi per assenze ingiustificate, comportamenti considerati indisciplinati, offese ai pazienti. Licenziamento in caso di rifiuto ingiustificato di trasferimento interno o per la mancata trasmissione online dei certificati di malattia. Negli ospedali di Milano (e del resto della Lombardia) debuttano le sanzioni per i medici. Le prevede il decreto legislativo 150 del ministro Renato Brunetta pubblicato il 27 ottobre 2009.

Per sapere il da farsi al Policlinico i primari sono stati convocati domani. Il codice disciplinare è appena stato adottato dal Niguarda e dall'ospedale di Bergamo, riunioni sull'argomento sono all'ordine del giorno al San Paolo. Lo stesso vale per (quasi) tutti gli altri ospedali della Lombardia. È la prima volta che i medici devono fare i conti con (possibili) punizioni. Cinque quelle previste

dalla legge e riprese nel regolamento-tipo stilato dall'Anaa di Milano, la principale associazione di categoria dei medici dirigenti: censura scritta, sanzione pecuniaria,

sospensione dal lavoro con congelamento della retribuzione, licenziamento con preavviso e senza preavviso.

Pronti i codici disciplinari, il problema ora è stabilire chi può/deve sanzionare i colleghi. Per risolvere la questione, affrontata la settimana scorsa anche al Pirellone, è stata chiesta la creazione di una commissione tecnica coordinata dall'assessorato alla Sanità: «Ogni ospedale non può andare per conto suo — dice Sergio Finazzi, vicesegretario dell'Anaa —. Altrimenti ci sarà il caos». Una delibera appena approvata dall'ospedale di Vimercate prevede, per esempio, che i medici siano sanzionati dai rispettivi primari, questi ultimi dal direttore di dipartimento, gli infermieri dai vertici del Sitra (il servizio infermieristico tecnico riabilitativo aziendale). «Devono es-

serci regole chiare, il pericolo di alimentare i conflitti interni è dietro l'angolo», avverte Finazzi.

Un rischio percepito anche dai vertici degli ospedali. «Le sanzioni previste da Brunetta? Le rispetteremo come vuole la legge», assicura Ambrogio Bertoglio, alla guida dell'ospedale di Lecco. Ma chiarisce: «Prima di prendere in mano il bastone stiamo cercando di creare il clima interno favorevole. Vogliamo evitare che esploda il malcontento».

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In arrivo il primo ok del senato

Nelle università più chance ai ricercatori

Gianni Trovati

ROMA

NEWS Obbligo per le università di accantonare i fondi per i ricercatori a termine che possono aspirare a un posto da associato, possibilità per gli atenei «eccellenti» di costruire regole a sé sulla governance, libertà di scelta sulle modalità di nomina del rettore.

Sono questi i temi caldi di cui si occuperà oggi il senato nell'esame della riforma Gelmini della governance universitaria, che dovrebbe ottenere il via libera entro domani sera per passare alla camera a settembre. L'obiettivo è ambizioso, anche perché la giornata di ieri è stata tutta impegnata nella «discussione generale» in attesa del via libera da parte della commissione bilancio, e sul testo sono piovuti 300 emendamenti (un quarto della maggioranza); ora l'Aula prova a tagliare i tempi, anche per compensare i ritardi accumulati dal provvedimento (la commissione cultura l'ha approvato il 20 maggio). Introducendo la riforma a Palazzo Madama ieri il ministro dell'Università Mariastella Gelmini ha chiesto «un accordo fra maggioranza e opposizione, anche per dare seguito agli inviti del presidente della Repubblica Giorgio Napolitano» sulle «scelte che esigono condivisione», e ha promesso «l'impegno di tutto il governo» per recuperare i tagli sui fondi. Proprio sulle risorse, però, si è concentrata la polemica, con il Pd che ha parlato di «riforma Tremonti, in cui è prevalso il vincolo di bilancio sui principi di rinnovamento».

La nuova governance accademica modello Gelmini cancella il meccanismo attuale dei concorsi locali, sostituito con un'abilitazione nazionale, e introduce il limite di due contratti triennali per i ricercatori, che al termine potranno ambire all'abilitazione da associato, facendo tramontare il ruolo dei ricercatori a vita. Il rettore, che potrà rimanere in carica per un massimo di otto anni, guiderà atenei fondati su una governance duale, in cui il senato accademico si occuperà di ricerca e didattica e il consiglio di amministrazione avrà il compito di definire le strategie e la distribuzione delle risorse.

Una delle partite a più alto tasso di contrasti si gioca sul destino dei 26mila ricercatori a tempo indeterminato. La riforma prevede l'abolizione del ruolo ma, dopo i correttivi in commissione, coinvolge anche i ricercatori attuali nella «tenure track», cioè nella possibilità di chiamata diretta come associati una volta ottenuta l'abilitazione nazionale. Una previsione insufficiente per i diretti interessati, che temono il mancato bando di nuovi posti da associato per carenza di risorse; un emendamento del relatore (Giuseppe Valditara, Pdl) interviene però sul tema, prevedendo che nei primi sei anni debba essere coperto un numero di posti pari ad almeno il 25% dei ricercatori attuali di ogni ateneo (con cofinanziamento ministeriale se le risorse dell'università non bastano). I ricercatori, una volta ottenuta l'abilitazione da associato, potranno concorrere fino al 50% dei posti resi disponibili. «In questo modo - spiega Valditara - si creano opportunità concrete, senza introdurre automatismi che penalizzano i migliori». Tra le proposte di correzione ad alta probabilità di approvazione si affacciano anche novità per i futuri ricercatori a termine: l'esame di lingua straniera per ottenere il posto, e l'obbligo per gli atenei di accantonare i fondi per l'eventuale assunzione (dopo l'abilitazione) di chi è confermato per il secondo triennio.

Risputa poi la possibilità per gli atenei con risultati «di qualità» nella didattica e nella ricerca di ripensare le regole di governance, tramite accordo di programma con il ministero. Questi atenei potranno anche scegliere di rinunciare all'elezione del rettore per adottare la nomina, come accade nella maggior parte dei paesi europei. L'età di pensionamento dovrebbe invece rimanere a 68 anni per gli associati e 70 per gli ordinari.

Destinate a cambiare anche le modalità di verifica sulla gestione; il senato dovrebbe approvare un emendamento che assegna al ministero, e non più agli atenei, la scelta dei controllori, per evitare la concordanza di in-

teressi che in passato ha fatto chiudere gli occhi anche su bilanci problematici.

gianni.trovati@ilsol24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RUOLO IN ESAURIMENTO

Tra i correttivi è previsto un tetto minimo di posti da coprire nei primi 6 anni ma la proposta non basta ai diretti interessati

IN DISCUSSIONE

Risputa la possibilità per gli atenei migliori di concordare regole ad hoc sulla governance e la nomina del rettore



Milano Al Besta

Il male dei lividi e i neonati

Trovata la cura

MILANO — Arresto psicomotorio, emorragie da fragilità capillare in varie parti del corpo (lividi), disturbi gastrointestinali (diarrea cronica). In bambini di pochi mesi. A volte, il dubbio di maltrattamenti da parte di genitori o babysitter balena al momento della diagnosi. Si potrebbe anche definire la «malattia dei lividi». In realtà si tratta di *encefalopatia etilmalonica*, patologia finora incurabile. Chi ne è affetto non supera la prima decade di vita. Responsabile un gene alterato, *Ethe*, scoperto nel 2003 dallo stesso team di ricercatori che ha individuato ora una possibile cura. Su cinque bambini ha funzionato. Ricercatori italiani del Centro per lo studio delle malattie mitocondriali pediatriche «Fondazione Pierfranco e Luisa Mariani», presso l'Istituto neurologico Carlo Besta di Milano. Diretti nell'avventura da Massimo Zeviani. E consacrati dalla rivista *Nature Medicine*. Malattia rarissima, ma in aumento: nel 2003 erano 40 casi in tutto il mondo e oggi 70 solo al Besta, punto di riferimento internazionale. Scarso interesse delle aziende **farmaceutiche**. Incidenza delimitata ai Paesi del Mediterraneo e a quelli arabi (a Gaza vi sono 4 casi). Sfida difficile. Eppure i ricercatori, grazie alla Fondazione Mariani e a Telethon, hanno composto il puzzle. A parte il gene, hanno scoperto, nel 2009, che la malattia era causata da un accumulo di acido solfidrico, prodotto dalla flora batterica intestinale e da vari tessuti dell'organismo. In quantità limitate regola il tono dei capillari e funziona come neurotrasmettitore, se si accumula diventa un veleno che blocca alcuni enzimi. Uno, la *citocromo c ossidasi*, è fondamentale nei mitocondri delle cellule per creare energia. Si è pensato allora di ridurre l'acido solfidrico, agendo sui batteri che lo producono e sul metabolismo. Come? Con un antibiotico, il *metronidazolo* efficace sui batteri anaerobi, e con un precursore del glutatione, la N-acetil-cisteina. Due farmaci già in vendita e poco costosi. Insieme hanno migliorato nettamente le condizioni dei primi bambini curati. E ora la sperimentazione si allarga.

Mario Pappagalò

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CASO

La malata terminale senza indennità: arriva la visita dell'Asl

di VALENTINA ARCOVIO

ROMA - «Dopo quindici giorni di silenzio, di lettere e telefonate ignorate, l'articolo del Messaggero è stato decisivo per far avere a mia madre ciò che le spettava di diritto». A parlare è Luciano Ridolfi, rettore dell'Università degli Studi Giovanni Paolo I di Roma, che ieri ha denunciato sulle pagine del giornale un gravissimo caso di inefficienza nell'Asl di Latina. A sua madre, 74enne malata di cancro allo stadio terminale, le era stata negata la visita domiciliare indispensabile per ottenere l'indennità di accompagnamento. L'Asl le aveva dato appuntamento al 2 settembre, ben due mesi dopo la domanda della signora malata e non quindi nei 15 giorni previsti dalla legge. «In questo modo mia madre rischiava di ottenere l'indennità quando ormai non le sarebbe servita più a nulla, visto che purtroppo le rimane poco da vivere», sottolinea Ridolfi. Poi dopo la denuncia pubblicata ieri da Il Messaggero, nel pomeriggio due funzionari dell'Asl hanno bussato alla porta della famiglia Ridolfi per effettuare la visita tanto attesa. «Eravamo senza speranze - dice Ridolfi - e ora grazie al vostro articolo mia madre potrà permettersi l'aiuto di un'infermiera specializzata. Con la sua pensione non ce l'avrebbe sicuramente fatta».



DOPO LA DENUNCIA DEL MESSAGGERO

Alla donna era stato dato un appuntamento a settembre. Il figlio: grazie al giornale

A sollecitare l'intervento dell'Asl di Latina è stata l'Inps che, dopo aver preso coscienza del caso, è subito intervenuto a favore della signora Ridolfi.

«Purtroppo casi come questi non succedono di rado nelle amministrazioni locali», riferisce Massimo Piccioni, presidente della Commissione medica responsabile per l'invalidità civile e coordinatore generale di medicina legale dell'Inps. «L'Inps riceve telematicamente i moduli per le richieste di indennità di accompagnamento - spiega - ma tocca alle Asl calendarizzare ed effettuare le visite. Solo dopo aver ricevuto il verbale dell'Asl noi procediamo con i controlli e le verifiche, e nel caso provvedere a fornire l'indennità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giovane di 23 anni muore in moto, irruzione di parenti e amici. Aggrediti medici e infermieri

Devastato il pronto soccorso del San Paolo

In quaranta hanno sfasciato apparecchiature e computer
Ammalati in fuga per paura

Familiari e amici di un ragazzo di 23 anni hanno aggredito ieri medici e infermieri all'ospedale di Fuorigrotta, accecati dal dolore per la morte di un ragaz-

zo 23enne coinvolto in un incidente di moto. Sono stati momenti di panico, con gli ammalati in fuga, mentre durante il raid venivano danneggiate apparecchiature per gli esami diagnostici, e computer, stampanti e monitor entravano in tilt al pronto soccorso. «Il ragazzo è morto nel corso del tra-

gito, prima che fosse possibile tentare qualsiasi tipo di trattamento», chiarisce il direttore sanitario, Maurizio di Mauro. La reazione disperata dei parenti - quaranta, con gli amici - ha reso necessario l'intervento prima delle guardie giurate dell'ospedale, poi degli agenti del commissariato di zona.

> **Pirro a pag. 40**

L'incidente, la violenza

Giovane muore assalto dei parenti al Pronto soccorso

Ventitreenne muore al S. Paolo
I familiari sfasciano computer
e aggrediscono gli infermieri

Maria Pirro

Medici e infermieri aggrediti. Ammalati in fuga. Apparecchiature per gli esami diagnostici danneggiate. Computer, stampanti e monitor in tilt nel pronto soccorso. «È stato il caos e il panico ieri pomeriggio nell'ospedale di Fuorigrotta», racconta Angelo Ambrosino, presidente dell'associazione Salute e ambiente per i diritti del malato e del cittadino. Al San Paolo il raid è stato messo a segno da familiari e amici di un giovane di 23 anni che è morto subito dopo l'arrivo in corsia. Accecati dal dolore, in quaranta hanno colpito e sfasciato tutto ciò che hanno trovato a tiro, tanto che è stato necessario l'intervento di una trentina di poliziotti per fermare l'agitazione.

La cronaca dei momenti di tensione e paura comincia alle 16.04, quando nel presidio di Fuorigrotta gli operatori del 118 trasportano il 23enne, un centauro coinvolto in un incidente stradale avvenuto in via Palaziello, nel vicino quartiere di Soccavo. Ma A. F. è in condizioni disperate. «Il ragazzo muore nel corso del tragitto: prima che sia possibile tentare qualsiasi tipo di trattamento», chiarisce il direttore sanitario, Maurizio di Mauro. A comunicarlo ai parenti è il medico di guardia nel pronto soccorso. Un attimo dopo, scatta la reazione. Urla, pugni. Aggressioni, insulti. «Gli ammalati che sono in condizioni di camminare fuggono dal pronto soccorso», dice Ambrosino. Gli operatori sanitari provano a chiedere aiuto.

Sopraggiungono le guardie giurate dell'ospedale, e poi gli agenti del commissariato di zona. «Dieci volanti sono chiamate a presidiare la struttura», aggiunge il presidente dell'associazione di volontariato.

Nel pronto soccorso è presente anche il direttore sanitario che tenta la

strada del dialogo. Ma per una lunghissima manciata di minuti sembra impossibile persino trasportare il corpo del ragazzo nella morgue. «Nel frattempo, per non bloccare l'assistenza agli altri pazienti abbiamo provveduto a sostituire stampanti e monitor, recuperando le attrezzature da altri uffici», spiega Di Mauro. Ma l'episodio fa risalire l'allarme sicurezza in corsia: «Occorre potenziare la vigilanza nelle strutture sanitarie cittadine di frontiera», lancia un appello Ambrosino. E sottolinea: «Occorre anche potenziare il personale in servizio». Al San Paolo sono dieci gli infermieri che mancano nell'organico del pronto soccorso: «Gli operatori non possono sostenere lo stress dovuto alle carenze di perso-



nale e per di più fronteggiare episodi di violenza ingiustificata», fa notare Ambrosino.

Sono già tre i raid con pesanti bilanci compiuti nel pronto soccorso partenopeo nelle ultime tre settimane.

All'ospedale dei Pellegrini del centro storico si era infatti verificato un episodio simile a quello di ieri quindici giorni fa, mentre al Cardarelli cinque guardie giurate erano state ferite l'otto luglio scorso, nel corso di una lite per l'eredità tra parenti di un anziano ricoverato in fin di vita. Di più. «A questi motivi di agitazione si somma l'incertezza sul pagamento degli stipendi che potrebbe portare oggi stesso a un nuovo stop nelle attività assistenziali non urgenti al San Paolo e negli altri presidi dell'Asl Napoli 1 Centro. In queste condizioni - avverte Massimo Rotondo, sindacalista della Cisl nella struttura di Fuorigrotta - non si può andare avanti. E lavorare con serenità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ingresso

Blindato dalla
polizia
il varco
del S. Paolo

Sanità a Reggio Calabria La voragine dei conti tra sfascio amministrativo e criminalità Una sola Asl, mezzo miliardo di debiti

di SERGIO RIZZO

Due anni da incubo documentati in una relazione consegnata al governo. Due anni per «bonificare», nell'assenza dello Stato, l'Azienda sanitaria numero 5 di Reggio Calabria sciolta per infiltrazioni mafiose, con debiti per 500 milioni. Un inquietante promemoria per i nuovi vertici dell'Azienda, che ora devono essere nominati.

A PAGINA 11

Criminalità, sfascio e Stato assente Buco di 500 milioni alle Asl calabresi

Dalle 20 mila pratiche arretrate per invalidità civile agli abusi sui telefoni

La relazione dei commissari dell'Asp di Reggio Calabria sciolta dal ministro Amato nel 2008 per infiltrazioni mafiose

ROMA — Tutto si sarebbe aspettato, il generale dei carabinieri Massimo Cetola, tranne che di trasformarsi nel bersaglio preferito del fuoco «amico». Nominato commissario straordinario nel marzo del 2008 dal ministro dell'Interno Giuliano Amato, pensava di dover passare il suo tempo a bonificare l'Azienda sanitaria provinciale numero 5 di Reggio Calabria sciolta per infiltrazioni mafiose e ridotta in uno stato raccapricciante, con debiti che superavano 500 (cinquecento) milioni di euro. E non, come invece è successo, a parare i colpi che subito gli sono arrivati da tutte le parti. Perfino dalla Guardia di finanza, dai Nas, dal Tesoro, dall'Inail e dagli Ispettorati del Lavoro. Per non parlare dei siluri sganciati dai partiti di destra e di sinistra, dal Parlamento, dalla Regione...

Due anni di incubo, documentati in una relazione consegnata nelle scorse settimane al governo che rappresenta un inquietante promemoria per i nuovi vertici dell'Azienda, che ora devono essere nominati. Testimonianza agghiacciante di

quello che può succedere da qualche parte, in Italia, dove lo Stato ha deciso di ritirarsi. Basta leggere le prime righe, dove si racconta di una struttura (anzi, due strutture

distinte visto che l'Azienda sanitaria provinciale doveva essere il risultato della fusione fra un'Asl di Reggio e una di Palmi) «allo sfascio totale, paurosamente e pericolosamente senza regole, senza guida e senza controlli». Un ente, scrivono Cetola e i due vicecommissari Cesare Castelli e Salvatore Gulli, «in stato di abbandono, lasciato a gruppi di potere interni alla propria dirigenza, con strutture amministrati-

ve caotiche, con infiltrazioni criminali attraverso meccanismi manipolati dall'esterno con la complicità dei dirigenti». Infiltrazioni che pure costituivano un elemento «marginale» rispetto «alla voragine dell'assoluto sfacelo amministrativo, strutturale, finanziario».

Come detto, l'indebitamento era di oltre mezzo miliardo di euro, lo stato di insolvenza «permanente», i creditori «una miriade»: e non se ne stavano con le mani in mano. Perché «tutti insieme proiettati a far valere le proprie pretese, gratificate e sostenute da una tesoreria partigiana contro l'Azienda e disposta invece, attraverso anomale o quantomeno originali interpretazioni normative, a favorire pignoramenti e crediti». Risultato: «la fagocitazione da parte dei pignoramenti della rimessa mensile destinata alle attività sanitarie» spesso con il blocco dell'assistenza.

In una situazione del genere sarebbe stato più che normale avere un appoggio straordinario delle istituzioni. Al contrario, denunciano Cetola, Castelli e Gulli, i commissa-



ri si sono trovati «non solo senza adeguati supporti ma anche contro l'assenza di qualsivoglia sostegno, addirittura contro una compatta e determinata opposizione interna

e di esterna, talora rappresentata da esponenti istituzionali e politici, persino contro un'azione di accertamento e di giudizio». Rivelano, i tre, di aver dovuto fronteggiare circa 100 ricorsi al Tar, una trentina di cause davanti al giudice del lavoro, una decina di denunce penali, quaranta diffide e tre ricorsi al Consiglio di Stato. Per non parlare di quello che nella relazione viene definito «ostruzionismo mascherato e non perseguibile». Non risparmiano nessuno, i commissari: nemmeno la Regione, accusata senza mezzi termini di remare contro.

Il quadro di quello che Cetola, Castellì e Gulli hanno trovato due anni fa è semplicemente allucinante. A cominciare dal fatto che i due sistemi informatici delle Asl di Reggio e Palmi non si parlavano. Negli uffici giacevano 20 mila pratiche arretrate di invalidità civile. Non esisteva un servizio ispettivo, probabilmente perché il 70% del personale medico

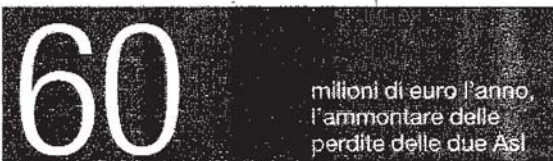
esplicitamente non gradiva i controlli. Un quinto degli studi era sprovvisto dei contenitori per i rifiuti speciali: in un contesto, manco a dirlo, di «igiene carente». Gli abusi nell'uso dei telefoni erano all'ordine del giorno, tanto che è stato sufficiente l'intervento dei commissari per abbattere le bollette di 72 mila euro al bimestre. L'unica cosa che non mancava era il personale. I medici erano 238: in rapporto alla popolazione, il doppio rispetto a quanto previsto dall'accordo integrativo regionale per la medicina generale. E molti di loro non rispettavano gli orari di lavoro. La spesa **farmaceutica** oltrepassava dell'11% la media regionale, a sua volta già superiore di quasi il 30% a quella nazionale: si prescrivevano medicinali a rotta di collo. E poi la gestione scriteriata de-

Medici senza ispezioni

I medici erano 238, il doppio rispetto a quanto previsto dagli accordi regionali in proporzione alla popolazione

gli immobili. Come i 70 (settanta) terreni agricoli inutilizzati di cui l'Azienda sanitaria è proprietaria per via di una serie di lasciti privati. Oppure quell'immobile «di prestigio», come viene definito nella relazione, affittato all'Università mediterranea di Reggio Calabria come sede del rettorato, con un contratto scaduto nel 1998 e che l'ateneo «occupava da allora senza titolo». O un altro immobile di proprietà locato alla società Giomi e adibito a struttura ortopedica convenzionata, con un contratto scaduto del controvalore di 40 milioni di vecchie lire l'anno. Tutto questo mentre la sede dell'Azienda sanitaria era in uno stabile affittato per 600 mila euro. E ci si stupisce che le perdite marciassero a un ritmo di 60 milioni l'anno?

Sergio Rizzo



Le questioni

Le due strutture di Reggio e Palmi

1 L'Asl provinciale numero 5 di Reggio Calabria (che doveva risultare dalla fusione tra un'Asl di Reggio e una di Palmi) è stata commissariata nel marzo 2008 dall'allora ministro dell'Interno Giuliano Amato

Una spesa farmaceutica del 30% sopra la media

2 In capo all'Asl di Reggio si è accumulato un debito di oltre 500 milioni e abusi di ogni tipo: 20 mila pratiche di invalidità civile arretrate, una spesa **farmaceutica** superiore del 30% alla **media nazionale**

Gestione immobili, abusi e sprechi

3 Scriteriata anche la gestione degli immobili: come i 70 terreni agricoli inutilizzati, un immobile di prestigio affittato all'Università che dal 1998 non paga l'affitto. Conto finale: perdite per 60 milioni l'anno

LEGGGO

Tumore del seno, prevenire con lo sport

ROMA - Lo sport praticato con regolarità e la gravidanza prima dei 21 anni possono proteggere dal rischio di tumore al seno. A sottolinearlo è Francesco Cognetti, Direttore del dipartimento di oncologia medica dell'Irccs Regina Elena di Roma, in un seminario organizzato nella capitale. «Le donne che praticano regolarmente attività fisica - spiega l'oncologo - presentano una riduzione del rischio di ammalarsi del 15-20%. Gli effetti sono evidenti soprattutto in menopausa». Nel corso del seminario, reso possibile grazie al supporto di Astrazeneca, è stata presentata anche un'indagine nazionale, promossa dall'Associazione Ricerca ed Educazione in Oncologia (AREO) al Regina Elena, al Dipartimento di Oncologia dell'Università di Modena e all'Istituto nazionale per la ricerca sul cancro di Genova: delle 400mila Italiane che hanno sconfitto la malattia, il 72% si sente bene, il 30% si sente meno femminile, il 65% teme di ammalarsi di nuovo.





PREVENZIONE

IL FUMO FA MALE E RENDE LE CURE MENO EFFICACI CONTRO IL TUMORE

MEGLIO davvero smettere di fumare. Anche perché le cure per il tumore al polmone che stanno avanzando agiscono meno nei fumatori. Il dato è emerso dall'Italiana Conference on Thoracic Oncology tenutosi a Roma. Già oggi è disponibile gefitinib, efficace sui malati di tumore al polmone "non a piccole cellule" (sono la maggioranza, 80 su cento dei pazienti) che presentano una particolare mutazione del gene Egrf. Questa mutazione si trova quasi sempre solo in chi non ha fumato o in ex fumatori da lunga data e nelle donne.

Ma le novità - purtroppo ancora pessime per i fumatori - non terminano qui. In Italia da poco tempo c'è anche un altro farmaco biologico - si chiama erlotinib, simile al gefitinib - anche questo in compressa, che oggi viene

**I NUOVI
FARMACI**
**Il vizio
rende vane
anche le più
recenti
scoperte**

usato al fallimento della chemioterapia, quindi in seconda o terza battuta su pazienti non selezionati per caratteristiche cliniche o biomolecolari. Purtroppo anche in questo caso, andando a operare sulla stessa mutazione sopracitata, per chi ha il vizio della sigaretta le speranze di trovare un supporto da queste terapie sono limitate. Infine, si profila l'arrivo di un terzo farmaco - si chiama crizotinib - anche questo in compressa, legato anche esso ad una mutazione genica (quella del gene Alk), quasi sempre assente, sembra una costante, nel tumore del fumatore. Per una grave malattia, insomma, meglio giocare d'anticipo: e dire l'addio al fumo.

The thumbnail shows a page from 'Il Secolo XIX' with the title 'CASELLA DELLA SANITÀ'. It features several columns of text, a small portrait of a man, and a crossword puzzle at the bottom. The page is densely packed with information, typical of a health or general news section.