

Sanità Zaia: misure incostituzionali. Bersani: il Tesoro comanda a livelli inverecondi

«Ospedali, via 7 mila posti Non ridurremo i servizi»

L'annuncio di Balduzzi. L'Ue: bene i tagli alla spesa

ROMA — «Settemila posti letto in meno negli ospedali pubblici a partire dal 2013». Sarà questo il primo effetto dei tagli alla sanità previsti dalla *spending review*, il decreto di revisione della spesa pubblica. Lo annuncia il ministro della Salute, Renato Balduzzi, parlando a un convegno del Pd, e spiegando che questo non significherà «una riduzione dei servizi ai cittadini», ma solo «una razionalizzazione», nell'ottica di raggiungere lo standard di 3,7 posti letto per mille abitanti, invece dei 3,9 attuali.

La sforbiciata dei posti letto, assieme alla riduzione sostanziosa delle spese per i farmaci e per gli acquisti, farà risparmiare quasi 8 miliardi. È la direzione giusta, secondo l'Unione europea: le misure del governo Monti «sono completamente in linea con le raccomandazioni fatte all'Italia», approva Olli Rehn, il commissario Ue agli Affari economici e monetari. E anche la Corte dei Conti dà il suo benestare: con la *spending review* «ha inizio un procedimento virtuoso», sottolinea il presidente Luigi Giampaolino, ricordando che «la Corte lamentava che nelle precedenti manovre si agiva sul lato delle imposizioni mentre quella che andava aggredita era la spesa». Ora «si comincia una revisione della spesa in settori che la Corte aveva sempre indicato», conclude il presidente della magistratura

contabile.

Le proteste però non mancano. Le Regioni sono già sul piede di guerra e paventano il

rischio di implosione del sistema che «con questi tagli non può reggere» e anzi è spinto «verso la sanità privata». Il presidente del Veneto, il leghista Luca Zaia, si spinge più in là: «Sono assolutamente convinto che la *spending review*, così come è impostata sia incostituzionale. Quindi faremo ricorso alla Consulta, è il minimo». Le Regioni virtuose, quelle che sono già in linea con i nuovi parametri stabiliti dal decreto *spending review*, non verranno toccate, assicura Balduzzi, pronto a vedere già oggi i governatori.

Le Regioni in lotta potranno contare sull'appoggio del Partito democratico. «Il Tesoro comanda a livelli inverecondi — ha detto ieri il segretario Pier Luigi Bersani —. Bisogna riprendere una discussione con il ministro della Salute, con il Tesoro e le Regioni. Non vorrei che ci fosse una rottura istituzionale». Oltre a convincere gli enti locali della bontà dell'intervento del governo, il ministro dovrà però vedersela anche con i farmacisti. Secondo Federfarma, che ha indetto una manifestazione per oggi pomeriggio a Montecitorio, ci sono «20 mila posti di lavoro a rischio» per i nuovi tetti alla spesa farmaceutica nazionale. Critici anche i chirurghi ospe-

dalieri: il presidente, Luigi Presenti, parla di «colpo di scure sul sistema pubblico e sulla qualità dei servizi».

E un altro fronte potrebbe essere aperto dai ricercatori: il decreto prevede la soppressione dell'Inran, l'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione. Un taglio che comporterà «il rischio di perdere ottanta posti di lavoro e la dispersione di un patrimonio di ricerca

scientifico», come hanno spiegato ieri i dipendenti protestando davanti al ministero dell'Agricoltura.

Non è l'unico istituto a invocare l'aiuto del presidente: in una lettera indirizzata a Giorgio Napolitano e al presidente del Consiglio un gruppo di intellettuali, da Marco Bellocchio ad Alberto Asor Rosa, chiede che non ci siano nuovi tagli ai Beni culturali. «Recupereremo una parte delle risorse», risponde indirettamente il ministro alla Ricerca, Francesco Profumo, che ha convocato per giovedì i presidenti degli Enti di ricerca.

Valentina Santarpia

La protesta dei farmacisti

Oggi protesta di Federfarma davanti a Montecitorio: «Con i nuovi tetti agli acquisti a rischio 20 mila lavoratori»

Ue e Bce promuovono la spending review “È in linea con le nostre raccomandazioni”

Sanità, via 7 mila posti letto. Bersani: tavolo con Regioni o sarà il caos

LUCIO GILLIS

ROMA — Ue, Banca centrale e Corte dei Conti la promuovono; Moody's invece la boccia senza appello. La *spending review*, da ieri sul tavolo di Bruxelles, passa gli esami e viene promossa dal commissario Olli Rehn, responsabile Ue agli Affari economici e monetari, che «apprezza» le misure illustrate dal premier italiano Mario Monti. Sono «assolutamente in linea con le raccomandazioni della Commissione, approvate dal Consiglio Ue», e quindi possono incassare un tranquillizzante placet da parte dell'Unione.

Un altro incoraggiante semaforo verde Monti lo riceve dalla Bce e dal suo presidente secondo cui le misure messe a punto dal governo «aiuteranno a centrare gli obiettivi», compreso quello del «risanamento dei conti pubblici». Anche dalla Corte dei Conti arriva un giudizio positivo sul decreto legge: «È uno dei primi provvedimenti in cui si va verso la revisione qualitativa della spesa - dice il presidente della Corte Luigi Giampaolino - è l'inizio di un procedimento virtuoso che la Corte ha sempre auspicato».

Disegno opposto, invece, l'analisi di Moody's. L'agenzia di rating all'interno del suo bollettino settimanale *Weekly credit outlook* — che difficilmente avrà potuto tenere conto della preziosa Relazione tecnica appena sfornata dagli uffici del Tesoro — boccia l'impianto del decreto, soprattutto nella parte che riguarda gli Enti locali: «I tagli che il governo italiano mette a punto hanno riflessi negativi per il profilo di credito delle amministrazioni locali». Per Moody's «le Regioni sopporteranno il 60 per cento dei tagli proposti» dal governo, con un evidente rischio per la tenuta dei loro bilanci.

Intanto nel nostro Paese si valuta l'impatto che la revisione della spesa pubblica avrà soprattutto sul comparto sanitario. Secondo il ministro della Salute Renato Balduzzi, il taglio dei posti letto sarà più morbido di quello calcolato fino ad oggi, con risparmi complessivi pari a 7,9 miliardi in tre anni. «I posti letto pubblici diminuiranno di 7 mila unità a partire dal 2013» e non, quindi, di 18 mila.

Il cerino a questo punto passa nelle mani delle Regioni, ad esclusione di quelle virtuose che non saranno investite dalla riforma. Entro novembre prossimo i governi locali dovranno iniziare un «graduale processo di riorganizzazione» della durata di tre anni. Il responsabile della Salute, che difende l'impianto generale del decreto, apre infine uno spiraglio alla trattativa con le controparti e si dice «disposto a sedersi al tavolo con le Regioni per rimodulare gli interventi, fermi restando i saldi finale dell'operazione». Un invito che parte dopo il cartellino giallo mostrato da Pier Luigi Bersani che ieri ha sollecitato il governo ad aprire in tempi brevi un «tavolo» con le Regioni: «Non vorrei che si arrivasse ad una rottura istituzionale che non renderebbe poi governabile il percorso previsto dalla spending review» ha spiegato il leader del Pd che ha poi «strigliato» il Tesoro, accusato di «comandare a livelli inverosimili».

Ma oltre a convincere le Regioni, Balduzzi dovrà fare i conti con i farmacisti che contestano i nuovi tetti alla spesa farmaceutica territoriale e il sostanzioso sconto che dovranno fare al Servizio sanitario. Una doppia batosta sulla categoria che potrebbe essere costretta, secondo Federfarma, a mettere alla porta «20 mila persone» e a

preparare, a breve, uno sciopero.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Apprezzamenti anche dalla Corte dei Conti: “Inizia un procedimento virtuoso”

Il ministro Balduzzi: il settore avrà in tre anni minori risorse per 7,9 miliardi

Il decreto



+2 punti

IVA 2013

L'aumento scivola al 2013. Nel 2014 l'imposta non salirà più di 0,5 punti



-20%

DIRIGENTI

Pubblico impiego: -20% per i dirigenti, -10 per il personale, -10 per i militari



7 euro

BUONI PASTO

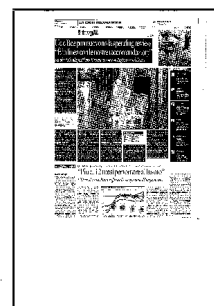
Tetto massimo per quelli dei lavoratori statali a partire dal primo ottobre del 2012



50%

AUTO BLU

Nel 2013, la spesa non potrà superare del 50% quanto è stato speso nel 2011





-700 mln

REGIONI

Il taglio dei trasferimenti nel 2012. Arriverà a un miliardo nel 2013



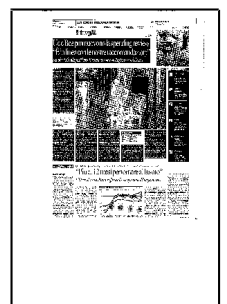
-3 mld

SANITA'

Un miliardo in meno nel 2012, due nel 2013. Più i tagli di Berlusconi

ESAME SUPERATO

La spending review supera l'esame internazionale. Foto: l'interno di un ospedale



Già dal 2013 negli ospedali 7 mila posti letto in meno

Al convegno sul riassetto della sanità duello Bersani-Balduzzi

FLAVIA AMABILE
ROMA

Non è ancora finita, sulla Sanità è in arrivo a fine luglio per decreto una riforma delle cure primarie e dell'assistenza territoriale. Ma nel frattempo il ministro della Salute Renato Balduzzi ha fatto il punto sui tagli in arrivo e si tratta di quasi 8 miliardi sommando anche gli effetti della manovra di Tremonti e di 7 mila posti letto in meno negli ospedali a partire dal 2013.

Davanti ad una platea di politici e presidenti di Regione per un convegno organizzato dal Pd nella sua sede, il ministro ha difeso le misure appena approvate. «Non si tratta di tagli lineari ma di un definanziamento» - ha spiegato - orientato alla riduzione di «sprechi e inefficienze» e a «una riorga-

nizzazione complessiva del sistema». Nulla è immodificabile ma già da oggi ha invitato le Regioni al ministero per trovare soluzioni diverse, a patto di lasciare invariati i saldi.

Ha ricordato una per una le misure decise, provando a mostrare che non si trattava di tagli ma di fonti di risparmi e, in prospettiva, di vantaggi. «C'è molto di più di quello che si dice, proviamo a valorizzarlo». Il ministro ha anche sottolineato i premi per le regioni virtuose per smentire che ad essere penalizzati siano proprio i territori che hanno fatto di tutto per avere i conti a posto.

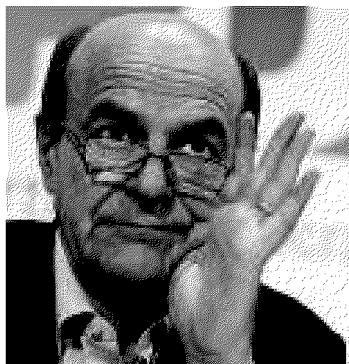
Parole che non sono riuscite a persuadere nessuno, nemmeno il Pd. Pierluigi Bersani è stato molto chiaro. Ci saranno modifiche in Parlamento: «Dobbiamo trovare soluzioni di alleggerimento e norme che inneschino meccanismo di ripensamento». Ma potrebbe non bastare: «In questi 15 giorni va ripreso con il ministero della Salute, e credo anche con il Tesoro, una discussione con le Regioni perché anche se noi

in Parlamento faremo la nostra parte, non vorrei che una rottura istituzionale Stato-Regioni rendesse ingovernabile il processo». E, quindi, chiede l'apertura di un tavolo istituzionale.

Alla difesa del ministro risponde che invece i tagli sono lineari proprio perché «la pressione risulterà più forte sulle regioni virtuose» e «alla fine può esserci più confusione che risparmio».

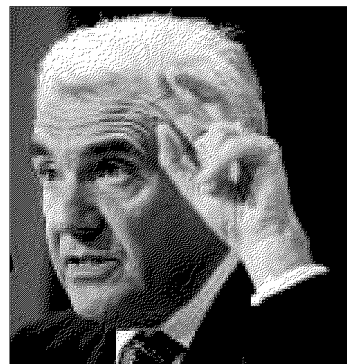
Duro il giudizio di tutto il partito. Vasco Errani, presidente della Conferenza Stato-Regioni, sostiene che «con questi tagli» il sistema non può «reggere» e, anzi, «è spinto verso la sanità privata».

Ignazio Marino, senatore del Pd e presidente della commissione sugli sprechi nella Sanità ha presentato una corposa mole di dati che testimoniano le inefficienze. «Come si fa a ridurre i posti letto per acuti negli ospedali se allo stesso tempo non si fa nulla per riabilitare la lunga degenza?».



La pressione risulterà più forte sulle regioni virtuose e alla fine ci sarà più confusione che risparmio

Pier Luigi Bersani
Segretario
Partito democratico



Non si tratta di tagli lineari, ma di un definanziamento per riorganizzare l'intero sistema

Renato Balduzzi
Ministro
della Salute





L'INCHIESTA

A piazzale Clodio gli inquirenti hanno aperto un fascicolo contro ignoti con l'ipotesi di reato di epidemia colposa



IL POOL

Il pool di magistrati che si occupa dell'indagine è in parte lo stesso che sta seguendo l'inchiesta sulla Tbc al policlinico Gemelli



IL CONTAGIO

Al momento sono una decina - tra personale medico e infermieristico - i casi registrati di positività al test della tubercolosi



LA CONSULENZA

I carabinieri del Nas dovranno consegnare i risultati della consulenza epidemiologica. Saranno decisivi per le conclusioni dell'inchiesta

L'indagine

Tbc all'Umberto I, altri 10 casi

Dopo la donna del Bangladesh, positivi medici e infermieri

ANGELA MARIA ERBA

PRIMA la paura del contagio, ora l'incubo di un'epidemia. Da quando la Tbc è entrata all'Umberto I, seminando il panico tra le corsie del policlinico universitario, i casi registrati di positività al test sono diventati almeno una decina, tra medici e personale infermieristico. I magistrati, che hanno aperto un fascicolo con l'ipotesi di epidemia colposa in merito alla vicenda della ventiduenne del Bangladesh affetta da tubercolosi e ricoverata nella clinica ostetrica dell'ospedale il 10 marzo scorso per partorire il giorno dopo, attendono ora la consulenza epidemiologica dei carabinieri del Nas. Anche se, dai primi rilievi effettuati, risulterebbe già accertata la responsabilità dei sanitari, che non avrebbero allertato tempestivamente la Asl competente. I dati restano ancora provvisori quindi, ma il timore che i numeri dei contagiati possano aumentare c'è. La paziente, infat-



ti, aveva comunque esposto al rischio di contagio da «tubercolosi polmonare bacillifera» centinaia tra pazienti, medici, infermieri e visitatori. Per l'esattezza 305 persone, che hanno avuto contatti diretti con lei: dal 30 dicembre al 9 maggio scorsi è stata visitata quattro volte nel

pronto soccorso ostetrico e una volta in quello centrale dopo aver dato alla luce una creatura nella sala parto della clinica ostetrica del policlinico. Il procuratore aggiunto Leonardo Frisani, titolare dell'inchiesta insieme ai pubblici ministeri Claudia Alberti e Alberto Piolet-

ti, ha incaricato i carabinieri del nucleo antisofisticazione di acquisire tutta la documentazione idonea ad appurare le colpe eventuali e le responsabilità omissive. E quindi turni, cartelle cliniche e degenze sono in questi giorni al vaglio dei Nas. È ancora la prima fase, quella no-

POLICLINICO

Dopo il Gemelli, rischio epidemia per il policlinico Umberto I. Già dieci medici, dopo il ricovero della donna del Bangladesh con la Tbc, sono risultati positivi al test

ta a palazzo di giustizia come "conoscitiva". Solo una volta ultimata, si saprà in che modo le procedure di prevenzione e controllo previste dalla legge non siano state rispettate, per poi procedere con eventuali iscrizioni nel registro degli indagati. Sono i sanitari dei centri di Igiene dell'Umberto I e delle Asl, invece, a sottoporre ai controlli quanti hanno avuto contatti diretti con la paziente colpita da tubercolosi. Lei, che si era presentata per la prima volta nel Pronto soccorso ostetrico il 30 dicembre scorso con la minaccia di un parto prematuro. Per poi tornarci l'8 febbraio e il 7 marzo, ed essere ricoverata il 10 per partorire il giorno dopo. Passano due mesi e, il 9 maggio, dal Pronto soccorso centrale, viene trasferita a Malattie infettive. Tempo qualche ora, però, e la donna arriva allo Spallanzani per finire in isolamento con la diagnosi di «tubercolosi bacillifera». Il bambino le è stato subito allontanato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Afa, Minosse ci toglie il sonno

Picco di calore giovedì, ecco come difendersi. E dormire

BERTUCCIOLI, MALPELO e PESTELLI ■ Alle pagine 10 e 11

La paura fa 40 gradi, è allerta «Minosse infiammerà l'Italia»

Temperature record: oggi bollino rosso in dieci città

Beatrice Bertuccioli

■ ROMA

MINOSSE è arrivato e per tutta la settimana infuocherà l'Italia. Dopo Scipione e Caronte, ecco il terzo anticiclone africano dell'estate. Come gli altri, soffia aria arroventata sul nostro Paese, in particolare al sud e al centro. Tra domani e giovedì farà impennare la colonna di mercurio, fino a stabilire temperature record in molte città. Si arriverà così, boccheggiando per l'afa, fino a domenica. Poi, da lunedì 16 luglio, sarà finalmente più fresco ovunque.

C'è chi sta peggio. Negli Stati Uniti sono già morte 42 persone per il caldo. Ma certo a Parigi non soffrono il caldo come noi: 36 gradi a Roma contro i 18 della capitale francese. «Perché l'anticiclone africano è relegato a latitudini piuttosto basse e non riesce — spiega il meteorologo Sergio Brivio, del sito 3bmeteo.com — a raggiungere il centro Europa. Una situazione ben diversa da quella dell'estate del 2003, quella sì eccezionale, quando l'aria africana raggiungeva pure Francia, Gran Bretagna e Scandinavia». Minosse, insomma, viaggia deciso verso il Mediterra-

neo e l'Italia. «Sta puntando sulla Sardegna, sulla Sicilia e sul sud in generale — precisa un altro meteorologo, Antonio Sanò del portale web ilMeteo.it — dove raggiungerà la sua massima potenza tra domani e giovedì, promettendo caldo record su queste regioni fino a domenica prossima».

IN SETTIMANA sono previsti 37 gradi a Roma, 42 in Puglia, 42 in Basilicata nel materano, 41 in Sardegna nel campidano, 43 nella Sicilia sud orientale, soprattutto nelle province di Agrigento, Siracusa e Ragusa. Ma anche Bologna e tutta l'Emilia Romagna continueranno a essere investite dall'ondata di calore (e l'Ausl ricorda che è attivo il numero verde per l'emergenza caldo 800562110). Alle indicazioni dei meteorologi, si affiancano quelle del **ministero della Salute**. Oggi e domani, avverte, saranno dieci le città a rischio: oggi 'bollino rosso' (il livello 3, il più alto) a Campobasso, Perugia e Pescara; 'arancione' (livello 2) a Bologna, Latina, Palermo, Reggio Calabria, Rieti, Roma e Viterbo. Domani

'bollino rosso' a Campobasso, Perugia, Pescara e Rieti, e 'bollino arancione' a Bologna, Ancona, Latina, Palermo, Reggio Calabria e Roma.

QUESTE NOTTI bollenti, che secondo la Coldiretti tengono svegli 12 milioni di italiani, ci perseguiteranno fino al fine settimana. Poi, domenica, sarà l'ultimo giorno di Minosse, con forti temporali al nord, a partire dal tardo pomeriggio-sera. E finalmente arriverà un periodo più fresco ovunque, specie al nord e nelle regioni adriatiche. Soffieranno forti venti di maestratale, bora e poi tramontana, e le temperature scenderanno, già lunedì 16 luglio, di 7 gradi al nord e di 8-9 gradi sulle regioni adriatiche. Atteso poi un più mite anticiclone delle Azzorre, che spazzerà via il caldo africano e ci regalerà un'estate mediterranea.

ANTICICLONE

Terza ondata di calore in pochi giorni: è la più forte
Da lunedì arriverà il fresco

OGGI

31°

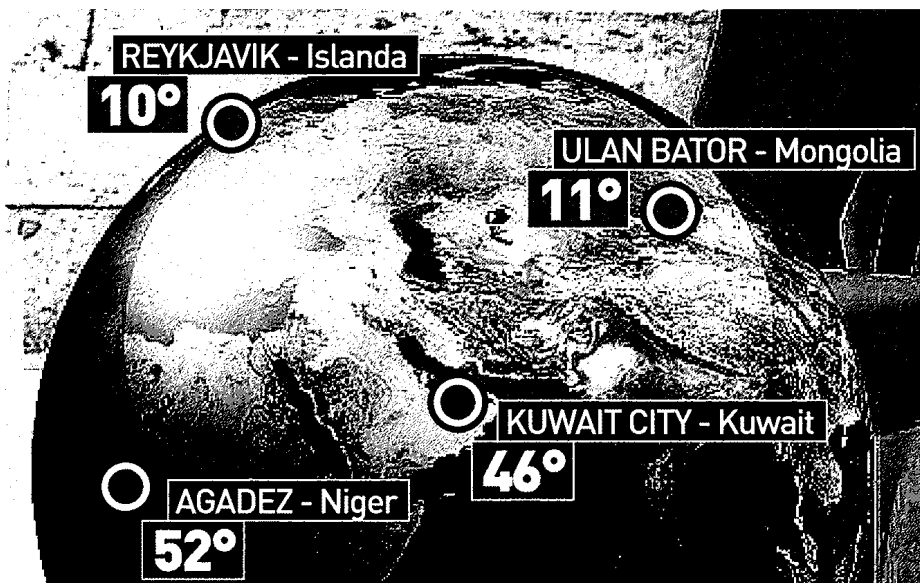
MILANO

35°

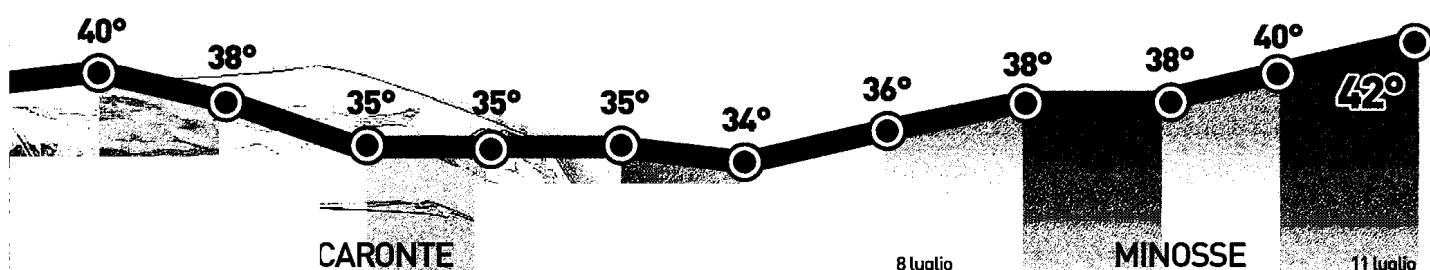
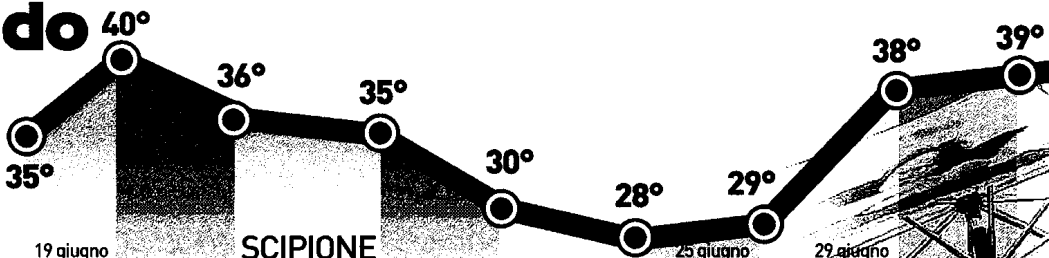
BOLOGNA

35°

FIRENZE



Il grande caldo



LOMBARDIA

Città della salute al via

La Giunta lombarda ha approvato la delibera di promozione di un accordo di programma per la realizzazione della Città della salute e della ricerca nelle aree ex Falck del Comune di Sesto San Giovanni. I soggetti partecipanti all'accordo di programma, secondo quanto indicato dalla delibera, saranno: Regione Lombardia, ministero della Salute, Comune di Sesto San Giovanni, Comune di Milano, Fondazione Irccs Istituto nazionale neurologico Carlo Besta, Fondazione Irccs Istituto nazionale dei tumori.

Aderisce all'accordo anche Infrastrutture Lombarde Spa, che avrà il ruolo di stazione appaltante per la realizzazione dell'intervento. Lo studio di fattibilità già redatto e in particolare il modello scientifico-sanitario e tecnico-funzionale elaborato e condiviso costituiranno la base su cui Infrastrutture Lombarde svilupperà il progetto. Con lo stesso provvedimento viene anche avviata la procedura di Valutazione ambientale strategica relativa all'accordo di programma, che sarà sottoscritto entro il 31 marzo 2013.



Senato

Tumori: disponibili farmaci nuovi

■ Importante passo in avanti per eliminare i ritardi con cui, nella maggior parte delle regioni, vengono resi disponibili i nuovi farmaci antitumorali.

La Commissione Igiene e Sanità del Senato ha approvato una mozione con cui impegna il Governo «ad intervenire affinché l'effettiva disponibilità dei nuovi farmaci antitumorali sia garantita in tutte le Regioni immediatamente dopo la loro registrazione da parte dell'Aifa, dato che si tratta di presidi farmaceutici che hanno già ricevuto una valutazione positiva, a livello sia europeo sia nazionale».

Il provvedimento arriva dopo il grido d'allarme lanciato dalla Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e dalla Società italiana di ematologia (Sie), che hanno denunciato questa situazione preoccupante in una lettera al **ministro della Salute, Renato Balduzzi**.

Una situazione, questa, dovuta a differenti meccanismi di valutazione per l'inserimento dei nuovi medicinali nei Prontuari Terapeutici Regionali.

Oggi solo in poche Regioni e nella Provincia autonoma di Bolzano i farmaci innovativi oncologici sono messi a disposizione dei malati di cancro immediatamente dopo l'approvazione dell'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco), mentre nelle altre Regioni ciò avviene con ritardi anche fino a 50 mesi.



Disco verde dei presidenti ai requisiti per l'accreditamento delle strutture di assistenza

Una rete per le cure palliative

Garantite continuità del percorso e aggiornamento costante delle équipe

E stato approvato dalle Regioni il più importante documento attuativo della legge 38/2010, che arriva a più di due anni dalla legge stessa. Si tratta del decreto che definisce i requisiti minimi e le modalità organizzative necessarie per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative domiciliari e di terapia del dolore.

Viene infatti definito il concetto di Rete locale per le cure palliative, come «aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate nei diversi setting assistenziali, in un ambito territoriale definito a livello regionale». La rete locale non dovrà necessariamente essere coordinata dalla Asl. L'importante è che ci sia una struttura organizzativa con compiti di coordinamento, che garantisca una reale operatività della rete e sia in grado di coinvolgere le risorse del territorio e il volontariato. Che sia l'Asl, un hospice o un'organizzazione non profit. Tali cure non saranno riservate solo ai pazienti oncologici ma per qualunque patologia ad andamento cronico ed evolutivo per la quale non esistono terapie in grado di stabilizzare la malattia o prolungare significativamente la vita. Nella rete operano équipe multiprofessionali con personale dedicato: dal Mmg allo psicologo o all'assistente sociale. «L'aspetto importante - spiega **Luca Moroni**, presidente della Federazione cure palliative - è che le équipe multiprofessionali saranno in grado di assicurare percorsi di cura non spezzettati ma unitari e continuativi, in base all'evoluzione della malattia e dei bisogni del malato e della famiglia». Condizione essenziale è garantire la continuità delle cure: attraverso l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali (domiciliari, am-

bulatoriali, a ciclo diurno, di ricovero) e nei vari setting di cura (casa, hospice, ospedale e strutture residenziali). La rete dovrà inoltre assicurare formazione continua agli operatori per il mantenimento di adeguati livelli qualitativi dell'assistenza.

«Il malato dovrà poter contare - continua Moroni - su risposte ai bisogni sociali e spirituali e i familiari dovranno poter godere di programmi di supporto al lutto. La salvaguardia della dignità e autonomia del malato sarà garantita dalla rete attraverso un adeguato controllo del dolore e degli altri sintomi fisici e psicologici e attraverso il monitoraggio del grado di informazione del malato e della famiglia. Non potranno inoltre mancare iniziative di informazione ai cittadini».

Il decreto non prevede risorse aggiuntive. «Se questo ha spianato la strada alla sua approvazione - conclude Moroni - non deve rappresentare un limite alla sua immediata attuazione. Le cure palliative possono rappresentare infatti il paradigma di un modello di welfare sostenibile. È ormai infatti evidente come in assenza di un'efficiente presa in carico di cure palliative i malati terminali sono costretti a ripetuti e costosi ricoveri in ospedale e sottoposti a iter terapeutici e diagnostici inutili. Le cure palliative grazie alla valorizzazione della famiglia, alla presenza di un non profit radicato, grazie alle cure domiciliari quale setting privilegiato, sono in grado di fare emergere le straordinarie risorse che le nostre comunità locali sono in grado di esprimere». Un esperimento che potrebbe poi essere esteso a tutte le forme di fragilità.

Rosanna Magnano



CONSIGLIO DI STATO

Farmaci biotech, la gara è lecita

Va ritenuta legittima la scelta di una Regione di selezionare il fornitore di un farmaco biotech in base al prezzo del principio attivo, a patto che il bando contempli eccezioni relative all'acquisizione del prodotto diverso da quello aggiudicatario in casi particolari. Lo ha ribadito il Consiglio di Stato (**decisione n. 3539/2012** del 18 giugno), secondo cui in questo modo si stabilisce un equilibrio tra l'esigenza di fornire al Ssn il materiale meno costoso a parità di efficacia, e quella di garantire la libertà di scelta del farmaco più appropriato in situazioni cliniche specifiche. I giudici hanno respinto l'appello di un'azienda farmaceutica per l'annullamento di una gara indetta dal centro regionale acquisti per la Sanità del Veneto. Per l'industria, era sbagliato mettere in comparazione due farmaci biotech in base al prezzo includendoli in un unico lotto perché si ignorava la loro non assoluta equivalenza. Il Consiglio di Stato non ha negato che i prodotti biotech «non sono mai pienamente identici» e che «il paziente che inizi il trattamento con un prodotto deve proseguirlo con lo stesso». Ma ha ricordato che all'avvio della terapia «in genere è indifferente l'uso di un prodotto o di un altro». Poiché il Veneto non esclude per le sue Asl la possibilità di acquisto extragara dell'altro farmaco, la gara è stata giudicata legittima.



Aifa: cercasi appropriatezza

Appropriatezza a oltranza per garantire l'accesso alle nuove registrazioni che peseranno circa 300 milioni. La ricetta del Dg dell'Aifa, Pani, alla presentazione del rapporto Osmed sul consumo dei medicinali nel 2011.

A PAG. 6-7

AIFA/ Presentati i dati del rapporto Osmed sul consumo dei medicinali in Italia nel 2011

Pillole, appropriatezza in fieri

In pista nuove registrazioni da 300 milioni - Pani: «Surplus di variabilità regionale»

«**L**e nuove registrazioni in arrivo peseranno sulla spesa farmaceutica pubblica per circa 300 milioni: questo è un motivo in più per monitorare il consumo e l'appropriatezza d'uso dei medicinali per far quadrare bisogni e risorse, segnalando tutte le aree di criticità».

La promessa arriva da **Luca Pani**, direttore generale dell'Aifa, che proprio giovedì scorso, in coincidenza col varo della spending review, ha presentato a Roma assieme al presidente dell'Iss, **Enrico Garaci**, il Rapporto Aifa sul consumo dei farmaci in Italia, realizzato dall'Osservatorio sull'uso dei medicinali in collaborazione con l'Istituto superiore di Sanità.

Sotto la lente i consumi farmaceutici del 2011 in un mercato totale da 26,3 miliardi di euro per i due terzi (26,1 miliardi nel 2010) rimborsato dal Ssn. La radiografia tracciata dal report documenta una spesa sostanzialmente sotto controllo: complessivamente la spesa territoriale è diminuita del 4,6%, essenzialmente per il calo dei prezzi (-6,1%) a fronte di un leggero aumento dei consumi (0,7%), per un totale di 1,8 mld di confezioni, in media 30 confezioni a testa. In aumento invece la spesa sostenuta dai cittadini per un totale di 6.346 mln di euro nel 2011 (+5%), di cui 1.337 milioni di ticket, costato 22,1 euro a testa, con un aumento del 34% rispetto al 2010.

Il calo di spesa registrato un po' in tutte le Regioni - con i picchi massimi in Calabria (-13,1%) e Puglia (-8,8%) - non è tuttavia sintomo di un automatico aumento dell'appropriatezza: «Stati-

sticamente siamo sostanzialmente in linea con gli altri Paesi Ue - ha commentato Pani - ma la performance regionale resta a macchia di leopardo senza motivazioni di tipo epidemiologico che giustifichino le differenze rilevate».

Un esempio che vale per tutti è quello del consumo di antibiotici, leggermente in diminuzione rispetto al 2010 (-1,3%) ma comunque caratterizzato da iperconsumo nelle Regioni del Sud - dove ci si aspetterebbe una minore incidenza delle infezioni dell'apparato respiratorio - con una forbice che va dalle 31,7 dosi ogni mille abitanti in Campania alle 12,7 dosi di Bolzano.

In aumento anche il consumo di antidepressivi: il dato complessivo è di 36,1 dosi giornaliere per 1.000 abitanti, con un aumento rispetto all'anno precedente del +1,2%; a livello regionale consumi ben sopra la media si registrano in Toscana (55,9 dosi), Liguria (48,1 dosi) e a Bolzano (44 dosi).

Nel mirino del Rapporto Osmed anche l'analisi per tipologie di popolazione e l'influenza delle differenze di genere sul rapporto con i farmaci: donne, bambini e anziani risultano le categorie più esposte ai farmaci. Dall'analisi emerge infatti che, all'interno della popolazione assistibile, 8 donne su 10 hanno ricevuto almeno una prescrizione nel corso dell'anno, mentre il rapporto scende a 7 su 10 per gli uomini.

Allo stesso modo 8 bambini su 10 ricevono in un anno almeno una pre-

scrizione (in particolare di antibiotici e antiasmatici); mentre negli anziani, in corrispondenza di una maggiore diffusione di patologie croniche (quali per esempio l'ipertensione e il diabete), si raggiungono livelli di uso e di esposizione vicini al 100 per cento.

L'analisi della prescrizione farmaceutica nella popolazione conferma anche che l'età rappresenta il principale fattore predittivo dell'uso dei farmaci:

la spesa media di un assistibile di età superiore a 75 anni è di circa 13 volte maggiore di quella di una persona di età compresa fra 25 e 34 anni, differenza che diventa di 17 volte in termini di dosi. La popolazione ultrasessantacinquenne assorbe il 60% della spesa e delle Ddd; al contrario, nella popolazione fino a 14 anni, a fronte di elevati livelli di prevalenza (tra il 50% e l'80%), si consuma circa il 3% delle dosi e della spesa.

Innovativo rispetto alle precedenti edizioni, infine, il focus sull'utilizzo dei farmaci tra gli immigrati che in media consumano una confezione farmaceutica in meno rispetto agli italiani. Mentre resta sostanzialmente invariata la classifica per categorie terapeutiche: i farmaci del sistema cardiovascolare, con oltre 5 miliardi di euro, sono in assoluto la categoria a maggior utilizzo. Altre categorie terapeutiche di rilievo per spesa sono: i farmaci del sistema nervoso centrale (13% della spesa), i farmaci gastrointestinali (12,9%), gli antineoplastici (12,1%). I farmaci dermatologici (per l'88% della spesa), del sistema genito-urinario e

ormoni sessuali (60%) e dell'apparato muscolo-scheletrico (53%) sono invece le categorie maggiormente a carico dei cittadini.

Sara Todaro

Composizione percentuale* della spesa farmaceutica 2011 per I livello Atc

	Classe A-Ssn	Classe A privato	Classe C con ricetta	Automedicazione	Strutture pubbliche	Totale (mln €)
A - Gastrointestinale e metabolismo	56,3	4,8	8,1	19,1	11,7	3.382
B - Ematologici	29,0	3,2	5,2	1,1	61,5	1.978
C - Cardiovascolare	89,2	3,2	3,0	1,7	3,0	4.942
D - Dermatologici	8,9	5,4	45,1	37,4	3,1	663
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	32,3	2,8	53,8	3,1	8,0	1.249
H - Ormoni sistemici	41,5	8,8	4,9	0,0	44,8	541
J - Antimicrobici	38,0	5,1	3,2	0,0	53,7	2.722
L - Antineoplastici	10,6	0,9	0,3	0,0	88,2	3.157
M - Muscolo-scheletrico	40,5	12,8	16,1	24,4	6,2	1.378
N - Snc	42,5	4,3	28,2	7,5	17,5	3.410
P - Antiparassitari	54,6	12,1	26,2	1,8	5,3	22
R - Respiratorio	60,1	6,4	9,3	21,8	2,4	1.822
S - Organi di senso	38,1	2,2	33,9	15,1	10,6	554
V - Vari	27,7	0,0	9,7	0,2	62,4	432

(*) Calcolata sulla categoria

Fonte: Osmed



Consumi farmaceutici territoriali* 2011 (classe A-Ssn)

Regioni	Spesa lorda pro capite pesata	Confezioni pro capite pesate	Ddd/1.000 ab die pesate	Spesa privata pro capite pesata (A, C, Sop e Otc)
Piemonte	182,0	16,4	899,1	104,4
Val d'Aosta	175,7	15,9	893,5	129,3
Lombardia	191,9	15,5	869,9	111,4
Bolzano	149,0	12,5	729,1	100,3
Trento	162,2	15,2	836,9	100,9
Veneto	177,6	16,2	906,9	98,6
Friuli V.G.	187,2	16,5	930,1	85,4
Liguria	188,3	16,7	918,7	128,6
Emilia R.	170,2	17,1	947,5	114,1
Toscana	167,7	17,5	950,7	120,8
Umbria	180,9	18,5	1.031,2	96,3
Marche	190,0	17,8	958,6	109,2
Lazio	234,4	19,8	1.055,5	115,7
Abruzzo	221,9	18,4	968,3	91,8
Molise	206,1	18,3	949,1	63,9
Campania	232,0	19,8	988,3	99,2
Puglia	235,0	20,8	1.055,1	84,4
Basilicata	197,1	18,7	970,7	72,9
Calabria	231,2	20,1	1.032,2	95,5
Sicilia	258,1	21,1	1.086,2	99,8
Sardegna	229,0	19,5	1.041,7	90,9
Italia	204,3	18,0	963,3	104,7

(*) Esclusa la distribuzione diretta e per conto

Fonte: Osmed

Dati generali di consumo farmaceutico territoriale* 2000 e 2011

	2000	2011	Δ% 11/00
Popolazione di riferimento (dati Istat)	57.679.895	60.626.442	-
Numero confezioni (milioni)			
● Classe A-Ssn	745	1.089	46,1
● Acquisto privato (A, C, Sop e Otc)	784	730	-6,9
● Totale	1.529	1.819	19,0
Spesa farmaceutica (milioni)			
● Classe A-Ssn lorda	10.041	12.387	23,4
● Acquisto privato (A, C, Sop e Otc)	5.684	6.346	11,7
● Totale	15.725	18.733	19,1
Numero ricette classe A-Ssn (milioni)	351	590	68,3
Ddd/1.000 ab die classe A-Ssn	580	693	66,1
% copertura Ssn farmaci classe A-Ssn	88	96	-

(*) Esclusa la distribuzione diretta e per conto

Fonte: Osmed

L'ultima crociata del Codacons «Diesel cancerogeno, auto ferme»

Esposto alla procura di Milano dopo il verdetto dell'Oms

GAS DI SCARICO

**Colpiscono i polmoni
Un nuovo studio
darebbe ora prove certe**

I REATI IPOTIZZATI

**Omissione di atti d'ufficio
da parte di Comune e Regione
La difesa: decide il mercato**

Stefania Consenti

■ MILANO

VEICOLI diesel sotto accusa perché cancerogeni. E torna alla carica il Codacons che ha presentato un esposto alla procura della Repubblica per chiedere il sequestro di tutti i veicoli diesel esistenti sul territorio della metropoli e dell'hinterland. Una decisione presa dopo la notizia secondo la quale per l'Organizzazione mondiale della sanità i gas di scarico dei motori diesel sono certamente responsabili del tumore ai polmoni negli essere umani. In particolare, l'associazione dei consumatori chiede alla procura di «accertare la responsabilità del sindaco di Milano e del presidente della Lombardia per le ipotesi di violazione di legge di omissione di atti d'ufficio e getto pericoloso di cose».

«**LA PROVA** inconfutabile del legame tra i gas di scarico dei motori diesel e la diffusione del cancro rende necessario un intervento straordinario da parte della procura, a tutela della salute dei cittadini», sostiene il presidente del Codacons, Marco Maria Donzelli, non nuovo a queste battaglie. D'altronde la decisione dell'associazione dei consumatori di presentare un nuovo esposto deriva dalle conclusioni a cui è giunta il 12 giugno l'Oms. In precedenza, infatti, i gas di scarico dei diesel

erano definiti solo «probabilmente cancerogeni». Mancavano prove certe, ma adesso, dicono dal Codacons, questo «nuovo studio apre altri scenari e rende possibile procedere con maggiore successo sia per il reato di getto pericoloso di cose sia per quello di omissione d'atti d'ufficio».

DAL COMUNE arriva la risposta del presidente della commissione Trasporti e ambiente, Carlo Monguzzi: «L'acquisto e la vendita di auto diesel la decide il mercato e noi su quello non possiamo intervenire, noi possiamo fare solo ordinanze per la salute dei cittadini, ma si tratta di provvedimenti contingibili e urgenti, dunque non definitivi. Io sarei anche favorevole a togliere i diesel dal mercato per una questione di salute dei cittadini, ma sono piuttosto scettico che si possa arrivare a proibirli per via giudiziaria. Il diritto spesso dà torto ai divieti. Il Codacons comunque fa bene a provarci».

Monguzzi ha ricordato che lo stesso Roberto Formigoni, presidente della Regione Lombardia, «qualche anno fa voleva vietare i diesel, ma non fu possibile perché si rischiava un intervento europeo per turbativa del mercato». «Con le ordinanze il Comune teoricamente può vietare tutto, ma poi ci sono i ricorsi — conclude Monguzzi —. E comunque le ordinanze possono durare solo per un periodo limitato di tempo. Il comune di Milano, da parte sua, ha vietato la circolazione nell'area C dei diesel euro 3 senza filtro antiparticolato».

DAL PIRELLONE no comment dell'assessore regionale all'ambiente, Marcello Raimondi. Mentre l'assessore lombardo alla Sanità, il leghista Luciano Bresciani, risponde con una battuta: «Il Codacons fa politica, ma promettiamo che faremo la danza della pioggia e del vento per pulire l'aria a

Milano».

Il brevetto

Rudolf Diesel (nella foto) lo deposita a Berlino il 23 febbraio 1892 con il numero 67207; il primo prototipo funzionante viene costruito cinque anni più tardi; nel 1900 lo presenta all'esposizione universale, alimentato da olio di arachidi

Il motore

A combustione interna, alimentato a gasolio, che sfrutta il principio della compressione per ottenere l'accensione del combustibile e non l'azione delle scariche elettriche da parte delle candele d'accensione tipiche invece di uno ad accensione comandata

L'evoluzione

La prima auto di serie con un motore diesel è del 1936, mentre è del 1933 il primo prototipo di vettura mai entrato però in produzione. Ben da prima veniva usato in impianti fissi, autocarri e autobus. Ed era già stato applicato su vaporetta, sommergibili e aerei



«Sequestrare i veicoli diesel cancerogeni per l'uomo»

Il Codacons: presenteremo esposti in tutta Italia

di CLAUDIA GUASCO

MILANO – Sequestrare tutte le auto diesel che circolano in Italia. Perché le emissioni, ha accertato uno studio dell'Organizzazione mondiale della sanità, «sono cancerogene per l'uomo». A passare all'azione, dopo l'allarme degli esperti dell'Oms, è il Codacons che ieri ha depositato un esposto alla Procura di Milano chiedendo di fermare i veicoli diesel che circolano in città e provincia. Ed è solo il primo passo di un'iniziativa che coinvolgerà tutto il territorio nazionale. «Abbiamo cominciato da Milano perché qui, da quindici anni, conduciamo la nostra battaglia contro l'inquinamento. Se necessario presenteremo il medesimo esposto anche in altre città, Roma compresa», annuncia il presidente del Codacons Marco Donzelli.

Nell'esposto l'associazione dei consumatori «chiede che il Procuratore della Repubblica voglia accertare il pericolo che la libera disponibilità dei veicoli diesel possa aggravare o protrarre le conseguenze di cui in narrativa e, quindi, voglia ordinare il sequestro preventivo». Non solo. Si esorta anche ad «accertare la responsabilità del sindaco pro tempore di Milano e del presidente della Lombardia per le ipotesi di violazione di legge», in particolare per i reati di omissione di atti d'uffi-

cio e getto pericoloso di cose. In Italia circolano 36 milioni di auto e la metà è costituita da diesel. Solo nei primi cinque mesi del 2012 sono state vendute 371.995 vetture alimentate a gasolio, mentre sul fronte del trasporto merci solo a Milano e provincia viaggiano 144 mila mezzi diesel contro i 14 mila a benzina. Presidente Donzelli, come si fa a sequestrarli tutti? È un'operazione immane. «Impossibile? E allora noi, di fronte alla devastazione che creano queste emissioni, ribattiamo che la valutazione non deve essere il costo sociale in termine di sostituzione delle auto, ma di salute dei cittadini». Le alternative pulite ci sono, dal metano all'olio di colza, «che gli scienziati si facciano avanti». Purtroppo, dice Donzelli, «si fa ancora fatica a capire che lo smog uccide, come uccide una tegola che ti cade in testa».

E uno dei killer più temibili è proprio il diesel. «Le prove scientifiche sono inconfutabili e le conclusioni del gruppo di lavoro unanimi: le emissioni dei motori diesel causano il tumore del polmone», ha annunciato da Lione lo scorso 12 giugno Christopher Portier, presidente del gruppo di lavoro dell'Agenzia per la ricerca sul cancro, al termine del vertice dell'Oms. L'Organizzazione mondiale ha classificato le emissioni dei motori diesel come «agente cancerogeno per gli umani di gruppo 1», categoria delle sostanze con effetto tossico scientificamente «accertato». Ragione per cui, secondo il Codacons, sarebbe percorribile una class action organizzata

dalle persone malate di tumore ai polmoni.

La controparte dell'Oms, ovvero l'Associazione europea dei costruttori d'auto, si è detta sorpresa dai dati. «I motori diesel di nuova tecnologia - afferma Allen Scheffer, direttore esecutivo del Diesel Technology Forum - utilizzano carbu-

ranti a bassissima quantità di zolfo e sono ormai vicini a zero emissioni per gli ossidi di azoto, gli idrocarburi e il particolato». In merito alla praticabilità di un sequestro a tappeto di tutte le auto a gasolio, il presidente della commissione Ambiente del comune di Milano Carlo Monguzzi esprime le proprie perplessità: «L'acquisto e la vendita di auto diesel li decidono i cittadini e noi su questo non possiamo intervenire». Lo stesso governatore Roberto Formigoni, ricorda Monguzzi, «qualche anno fa voleva vietare i diesel ma non fu possibile perché si rischiava un intervento europeo per turbativa del mercato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Donzelli: lo smog uccide I costruttori di auto: non è vero, ormai siamo vicini a zero emissioni



Dopo le ricerche
effettuate dall'Oms



Il caso
**«Stop al diesel,
 è cancerogeno»
 Bufera sull'auto**

Parte da Milano la battaglia contro i veicoli diesel. Dopo la presa di posizione dell'Organizzazione mondiale della sanità che ha dichiarato i gas di scappamento dei motori diesel «cancerogeni certi», il Codacons ha scelto il capoluogo meneghino per

iniziare la sua battaglia per l'aria pulita, presentando un esposto alla Procura di Milano in cui chiede il sequestro preventivo di tutti i veicoli diesel di Milano e provincia. «La prova inconfutabile del legame tra i gas di scarico dei diesel e la diffusione

del cancro rende necessario un intervento straordinario della Procura a tutela della salute dei cittadini», spiega il presidente del Codacons.

**> Limoncelli e Coppola
 a pag. 13**

L'allarme ambiente Esposto del Codacons alla procura di Milano: accertare anche le responsabilità degli amministratori locali

«Stop alle auto diesel, causano i tumori»

Ripreso uno studio dell'Oms: «cancerogeni certi» per l'uomo
 Già si pensa ad una class action

Daniela Limoncelli

Guerra ai diesel, «provocano il cancro». Dopo l'ultimo rapporto dell'Organizzazione mondiale della Sanità, quello del 12 giugno scorso, in cui si dichiara che i gas di scappamento dei motori diesel sono «cancerogeni certi» per l'uomo, scende in campo il Codacons. Lo fa da Milano con un esposto alla procura della Repubblica in cui chiede il sequestro preventivo «di tutti i veicoli diesel» nel capoluogo lombardo e nella sua provincia. L'associazione dei consumatori inizia da qui la sua battaglia contro l'inquinamento, in nome dell'aria pulita, decisa poi a diffonderla in tutte le città italiane. Appena dieci giorni fa la procura meneghina ha chiesto l'archiviazione per un altro esposto, firmato Codacons, agli amministratori lombardi per l'inquinamento di Milano. Ma il Codacons non si rassegna e, forte della presa di posizione del Centro internazionale di ricerca sul cancro dell'Oms, ci ritenta contro lo smog.

È durato ben ventiquattro anni quello studio dell'Oms, diffuso il 12 giugno scorso, ma iniziato nel 1988. Ha classificato le emissioni dei motori diesel come «agente cancerogeno» per l'uomo di gruppo 1, ovvero il gruppo al quale appartengono le sostanze con effetto tossico «accertato» scientificamente. Il presidente del team

dell'Agenzia per la ricerca sul cancro (Iarc), Christopher Portier, è stato del resto fin troppo chiaro: «Le prove scientifiche sono inconfutabili e le conclusioni del gruppo di lavoro sono state unanime». Ovvero che «l'esposizione a tali gas è associata ad un rischio accresciuto di tumore al polmone e a un maggior rischio di cancro alla vescica» ed è quindi necessario ridurre «in tutto il mondo l'esposizione a questa miscela di prodotti chimici». Una «sorpresa» queste conclusioni per l'Acea, l'associazione europea dei costruttori d'auto, in quanto «le ultime tecnologie sono veramente molto pulite» e «sono state sviluppate per rispondere a queste preoccupazioni».

Il Codacons oltre al sequestro di tutte le auto con motore diesel presenti a Milano e in provincia, ha anche chiesto alla Procura di «accertare la responsabilità del Sindaco di Milano e del Presidente della Lombardia» in particolare rispetto ai reati di omissione di atti d'ufficio e gettito pericoloso di cose. «La prova inconfutabile del legame tra i gas di scarico dei motori diesel e la diffusione del cancro - ha spiegato il presidente del Codacons, Marco Maria Donzelli - rende necessario un intervento straordinario della Procura a tutela della salute dei cittadini: da qui la richiesta di sequestro dei veicoli diesel, fonte di morte certa».

Ma non è così per l'assessore alla Sanità della Lombardia, Luciano Bresciani: «Il Codacons - commenta - fa politica. Promettiamo che faremo la danza della pioggia e del vento per pulire l'aria a Milano». Mentre per il presidente della commissione Ambiente del Comune di Milano, Carlo Monuzzi, presidente della commissione Ambiente il problema è «soprattutto commerciale». «L'acquisto e la vendita di auto diesel - dice - viene deciso dal mercato: noi su questo non possiamo intervenire. Possiamo fare solo ordinanze per la salute dei cittadini, ma si tratta di

provvedimenti contingibili e urgenti, dunque non definitivi». Poi ricorda che lo stesso presidente della regione Lombardia, Roberto Formigoni, «qualche anno fa voleva vietare i diesel ma non fu possibile perché si rischiava un intervento europeo per turbativa del mercato».

Un mercato diffuso soprattutto in Europa. Al di fuori dell'Europa, infatti, la trazione diesel riguarda principalmente i veicoli commerciali. Soltanto in Italia, nei primi cinque mesi del 2012, sono state vendute 371.995 vetture diesel, con una flessione del 20,74% rispetto all'anno scorso. Ma il Codacons fa sapere che non depositerà le armi. Non esclude una class action con malati di tumore ai polmoni.

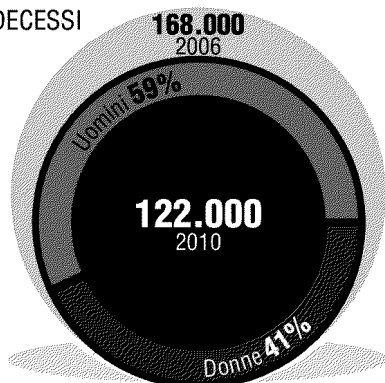


Il caso
 La richiesta:
 sequestrare
 nella
 metropoli
 lombarda
 tutti i veicoli
 a gasolio

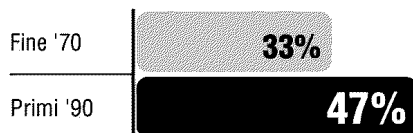


Il cancro in Italia

DECESSI



SOPRAVVIVENZA A 5 ANNI



NUOVI CASI NEL 2008



PERSONE CON PREGRESSA DIAGNOSI

1,9 milioni (2,8% della popolazione)

Fonte: Istituto Superiore di Sanità ANSA-CENTIMETRI



L'esperto: «Quella ricerca è specifica la richiesta non ha fondamento»

**Il direttore dell'Arpac, Episcopo
«Analisi svolte su minatori in Usa
costretti in condizioni estreme»**

Livio Coppola

«Dobbiamo essere chiari, la richiesta operata dal Codacons va ritenuta abbastanza ardita». Non ha dubbi Antonio Episcopo, direttore dell'Agenzia Regionale per l'Ambiente della Campania.

Ma dopo i dati diffusi dalla Oms e il ricorso del Codacons si può realmente arrivare al sequestro delle auto con motore diesel?

«L'associazione arriva ad un esposto partendo dalle conclusioni di una ricerca della Oms che ha una assoluta valenza, ma che è stata effettuata in tempi e luoghi specifici. Lo studio, per quanto ci risulta, è stato eseguito su un campione di 12mila minatori che lavoravano in diversi stati americani, come Ohio e New Mexico. Parliamo di persone che ogni giorno agivano con macchinari industriali dotati di motori diesel. Motori che però sono di vecchia generazione, molto diversi e molto meno evoluti di quelli che oggi sono presenti sulle automobili».

Nello studio si parla di motori capaci di essere causa diretta di tumore al polmone. I cittadini non devono allarmarsi?

«No, perché i lavoratori oggetto dello studio vivevano peraltro a stretto contatto con i macchinari e con i relativi motori. Si tratta di una serie di situazioni altamente specifiche, diverse da quelle degli automobilisti di oggi, che guidano auto con motori diesel molto più moderni e dotati, come evidenziato dalle associazioni

di costruttori, di tecnologie che riducono l'impatto ambientale, come ad esempio i filtri antiparticolato. Questo non vuol dire che si debba sottovalutare il problema dell'inquinamento, ed in tal senso ben venga ogni contributo per puntare ad una maggiore qualità dell'aria. Per questo gli studi dell'Oms sono da tenere nella massima considerazione. Ma vanno valutati anche i contesti in cui le stesse ricerche si sono svolte, altrimenti si rischia di creare allarmismi non giustificati».

Il tema dell'inquinamento da traffico resta comunque all'ordine del giorno. Attualmente com'è la situazione nel centro di Napoli?

«Possiamo considerarla buona. Attualmente le centraline di rilevazione stanno funzionando a pieno regime, e i dati sulle emissioni dei gas di scarico nell'aria sono tutti al di sotto della soglia consentita dalla legge. In un contesto difficile come Napoli, non abbasseremo certo la guardia, i controlli continueranno ad essere sempre più approfonditi, sfruttando anche le segnalazioni».

Sono previsti interventi particolari nei prossimi giorni?

«Sì, per quindici giorni un nostro mezzo mobile stazionerà in Villa Comunale per eseguire una serie di rilevazioni specifiche dentro e nei pressi della Galleria Vittoria di via Acton, in merito alla quale ci sono arrivate numerose richieste di controllo della qualità dell'aria. Abbiamo parlato con il Comune e ci è arrivata l'autorizzazione a sostare con il mezzo di rilevazione in Villa. Il tempo di attivare l'alimentazione elettrica ed effettueremo tutti gli esami».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'appello

Non va mai sottovalutato il problema della qualità dell'aria
Ben venga ogni contributo



La medicina

**Malattie rare
 in due milioni
 aspettano
 il Piano triennale**

SALMI

Dal Registro al Piano triennale due milioni in cerca di cure

MARIA PAOLA SALMI

Il 2013 segnerà l'ora della verità per i quasi due milioni di malati cosiddetti "rari" e per quanti a livello istituzionale si impegnano da oltre 16 anni per realizzare un sistema di governance italiana delle malattie rare. L'anno prossimo infatti scade il termine entro il quale l'Italia dovrà necessariamente presentare alla Commissione europea il tanto atteso Piano sanitario nazionale delle malattie rare. L'Associazione parlamentare per la tutela e la promozione del diritto alla prevenzione con il supporto di Genzyme e Biomarín, ha invitato le Associazioni dei pazienti, i medici, i caregiver e i rappresentanti regionali a proporre idee e suggerimenti sintetizzati nel volume *Malattie rare: alla ricerca dell'approdo*, presentato in Senato nei giorni

scorsi.

Molti sono i paesi europei che hanno già adottato un Piano: la Spagna ne ha pronto uno molto articolato, il Belgio ha stanziato ben 35 milioni di euro, la Francia si appresta a presentare il suo terzo Piano nazionale, Portogallo, Grecia, Bulgaria e Lituania (ex Lettonia) ne hanno uno, Austria, Germania e Romania lavorano attivamente alla sua realizzazione. L'Italia non è ferma. «Si lavora ma lentamente e sebbene ci troviamo in una condizione di privilegio grazie al nostro Registro, unico al mondo, in cui sono elencate ben 485 patologie rare, dobbiamo riuscire a includere la ricerca all'interno del Piano», afferma Domenica Taruscio, direttore del Centro nazionale malattie rare dell'Istituto superiore di sanità. Il Piano nazionale dovrebbe avere durata possibilmente

triennale, dovrebbe poter assicurare ai malati la prevenzione, la sorveglianza, una diagnosi tempestiva, il trattamento e la riabilitazione. Altrettante le criticità che vanno superate: i tempi e la correttezza di diagnosi,

lunghe i primi non sempre corretta la seconda, tanto che il 40% dei pazienti inizialmente ha una diagnosi sbagliata e un paziente su due non ne riceverà nemmeno una lungo tutta la vita. «L'esenzione è un altro problema per cui si renderà necessario rivedere le liste - afferma Bruno Dallapiccola, direttore scientifico dell'Irccs ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma - così come problematico è l'accesso alle terapie, sia per una cronica lentezza dell'entrata in commercio dei cosiddetti farmaci orfani (attualmente so-

no meno di settanta quelli autorizzati in Europa), sia per i farmaci di fascia C per i quali vi sono evidenti difformità regionali sul territorio nazionale. D'altra parte la cura delle malattie rare include anche farmaci tradizionali, terapie cellulari, trapiantologia, chirurgia». Poi ci sono il percorso terapeutico e il paziente: in Italia vi sono 250 Centri di competenza (Francia 132, Spagna 62, Gran Bretagna 50), spesso al di sotto di standard eu-

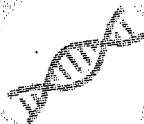
ropei (pochi malati; poca ricerca; pochi contatti internazionali; scarsa capacità per diagnosi e terapia).

Cronica lentezza nell'entrata in commercio delle "orphan drug", 70 in Europa



I DATI

È definita rara una malattia con una prevalenza di 5 casi su 10.000 abitanti. Sono circa ottomila le malattie rare finora conosciute.



LA COMUNICAZIONE

Nel 45% dei casi la diagnosi viene comunicata in maniera insoddisfacente o inaccettabile. Solo in un caso su due viene offerta la consulenza genetica.



LA DIAGNOSI

Il 40% dei malati rari ha avuto diagnosi errate; il 25% ha dovuto spostarsi in altre regioni per ottenerla. Un malato raro su due non riceve mai una diagnosi certa.



800896949

IL NUMERO VERDE

Per le malattie rare è in funzione un telefono verde, 800896949. Esiste un centro specifico dell'Istituto superiore della sanità (www.iss.it/cnmr).



TAGLI

Per Federfarma gli sconti sui medicinali potrebbero mettere a rischio ben ventimila occupati nel settore

Dalle farmacie alla ricerca si allarga la protesta

Bersani: bene i risparmi ma non toccare le prestazioni

ROMA — Nuovo decreto, nuova ondata di proteste. Le categorie e le forze sociali, ma anche quelle politiche, contestano pur se con toni e motivazioni diverse il provvedimento sulla revisione della spesa approvato dal governo, che sta per iniziare al Senato il suo iter per la conversione in legge.

Le critiche si concentrano sulle misure in materia di sanità, su quelle relative alla ricerca e sugli interventi che toccheranno il pubblico impiego; su quest'ultimo tema il ministro della Funzione pubblica Patroni Griffi ha confermato la stima di 24 mila lavoratori potenzialmente in esubero nel complesso della pubblica amministrazione, aggiungendo però che «l'intervento consente gradualità».

Farmacie. Per oggi Federfarma, che rappresenta il sistema delle farmacie, ha convocato una manifestazione davanti a Montecitorio. La presidente Annarosa Rocca valuta che le misure previste potrebbero mettere a rischio il posto di

ben 20 mila persone, su 65 mila che complessivamente lavorano nel settore. Il solo aumento al 3,85 per cento dello sconto obbligatorio costerà alle farmacie 220 milioni.

Cgil Cisl e Uil. Sul piede di guerra i sindacati della Funzione pubblica. «Se non ci saranno sostanziali modifiche al decreto noi andiamo allo sciopero generale del pubblico impiego» ha spiegato Rossana Dettori, segretario della Fp Cgil. La Uil Pa, per bocca del segretario generale Benedetto Attili, avverte che sui dipendenti pubblici si rischia un «balletto di cifre» simile a quello relativo agli esodati, nel settore privato. Mentre Giovanni Faverrin, numero uno della Cisl Fp, mette in discussione proprio la quantificazione dei lavoratori che in via teorica potrebbero essere posti in mobilità. «Siamo convinti che non ci siano esuberanti nel pubblico impiego e attendiamo con ansia la convocazione del ministro entro luglio» ha fatto sapere.

Ricerca. In subbuglio il mondo della ricerca per i tagli che hanno colpito alcune realtà come l'istituto di fisica nucleare. Il suo presidente Fernando Ferroni ha scritto al capo dello Stato per lamentare la decurtazione dei fondi. Una risposta però è già

arrivata dal ministro dell'Istruzione e della Ricerca Francesco Profumo. «Da parte mia ha detto il ministro - c'è il massimo impegno a recuperare una parte delle risorse che in questo momento sono state deviate su altre attività, ma dobbiamo rivedere i nostri modelli di gestione della ricerca del Paese».

Pd. Sulla sanità si concentra anche il Partito democratico che con il segretario Bersani paventa il rischio di scivolamento verso un modello con meno tutele. «Nessuno dichiara

la volontà di passare nella sanità ad un sistema assicurativo ma è un problema di sistema, dove il Tesoro comanda, in Italia e anche altrove, a livelli secondo me anche inverosimili, ma così si rischia di dar via l'argenteria a due euro» ha detto il leader durante un incontro con gli operatori del settore. Proprio questo aspetto condiziona il giudizio del partito sull'intero provvedimento: «Nel decreto - ha rilevato Bersani - ci sono cose buone ma quel che non va è la parte sulla sanità, non nell'ottica di riduzione delle spese ma quando si toccano prestazioni e servizi».

Legambiente. Sempre sul fronte politico il Carroccio con il segretario Maroni ha annunciato l'intenzione di presentare una contro-manovra, con il contributo delle Regioni, da tradurre poi in emendamenti per il Senato.

L. Ci.

*Il ministro Profumo:
recupereremo
una parte delle risorse
per gli istituti scientifici*



SALUTE

Flash

I tumori

LA CURA E LA RICERCA, IL CASO DI MELDOLA

In Romagna la sopravvivenza per i tumori maligni è la più alta del mondo. Lo si deve, come dice Dino Amadori, direttore scientifico dell'Irst (Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori) di Meldola (Forlì-Cesena), "all'energia della ricerca". Ora l'Irst è stato riconosciuto come Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Ircs: in Italia sono 45, 11 dei quali si occupano di oncologia). Ma l'Istituto di Meldola è particolare. Lo è perché ad accogliere i pazienti sono i volontari dello Ior (Istituto Oncologico Romagnolo), una associazione con 3000 iscritti, nata nel 1979; e sono loro, i volontari, ad aver finanziato in gran parte l'Irst, coinvolgendo risorse pubbliche e private. Poi perché i 350 medici che vi operano hanno una media di età di 38 anni. Infine: le quattro Ausl romagnole (Rimini, Ravenna, Forlì e Cesena), si sono unite, facendo squadra. Per Adriana Albinì (che opera fra Milano e Reggio Emilia) «la nuova frontiera della lotta è quella di considerare il tumore come un tessuto maligno, non più come una cellula. Quindi di trovare terapie che curino il microambiente malato, abbassando la tossicità dei chemioterapici»

(letizia magnani)



Lesioni che possono portare alla cheratosi attinica, diffusa forma precancerosa. **Melanoma**: ricerca del Gaslini

Macchie, nei e rossori sulla pelle tutte le regole dell'autocontrollo

I

l sole è diventato più "cattivo" o piuttosto si fa meno attenzione ai bisogni della pelle? I dermatologi assicurano che il sole diventa un fattore di rischio quando ci si espone in maniera scorretta.

La cute pur essendo costituita da sette strati è un organo delicato come tale bisogna abituarla gradualmente all'azione dei raggi solari. E soprattutto, «andrebbe "guardata" in modo accurato periodicamente - sostiene Ketty Peris, direttore della clinica dermatologica dell'Università dell'Aquila - la prevenzione è un obiettivo strategico, insieme alla diagnosi precoce, perché oltre al **melanoma** che sviluppa da nei (o nevi) ben visibili, altre formazioni cutanee apparentemente innocue possono trasformarsi in neoplasie, i cosiddetti tumori non-**melanoma**». Macchie, chiazze, noduli sono tutte alterazioni che possono portare alla cheratosi attinica, la forma precancerosa cutanea più diffusa causata da esposizioni reiterate e prolungate ai raggi ultravioletti. Una lesione piatta di colore rosa o rilevata e ruvida sul volto, sulle labbra, sul collo, sul dorso delle mani oppure sulle spalle deve essere subito trattata. Di solito il 65-70% di queste lesioni progredisce in un tumore non-**melanoma** che origina dai cheratinociti, le cellule dell'epidermide. Segnali d'allarme del carcinoma basocellulare sono chiazze rosse o noduli perlacei, il carcinoma spinocellulare appare all'inizio come un nodulo o una macchia rossastra a bordi rilevati e a margini non definiti.

Può comparire una depressione centrale o un'ulcerazione senza sanguinamento. Crioterapia (congelamento), scraping (raschiamento), peeling chimico, laser e terapia fotodinamica sono alcune opzioni per il trattamento delle cheratosi attiniche, l'azione principale è non trascurarla e agire subito. Il sole non è "cattivo" a condizione di prenderlo con saggezza seguendo tre semplici regole: non esporsi tra le 11.00 e le 15.00, applicare ogni due ore schermi ad altissima protezione per Uva e Uvb ad adulti e bambini specie dopo bagni prolungati, autocontrollo ogni due-tre mesi di tutta la superficie cutanea segnalando subito al dermatologo la comparsa di ogni nuova macchia o cambiamento di forma, dimensione e colore di quelle preesistenti o dei nei.

Intanto buone notizie sul fronte **melanoma**, ricercatori del Gaslini di Genova hanno scoperto che il tumore riesce a disarmare il sistema di sorveglianza dei linfociti T e delle cellule "natural killer" e a proliferare grazie alla produzione di PGE-2 e Kinurenina, queste sostanze a loro volta potrebbero essere bloccate da farmaci mirati. Presto la sperimentazione.

(mp. s.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SALUTE

Solari hi-tech

Le creme,
i tessuti,
i saponi protettivi
ecco i nuovi modi
per difendersi
dai raggi Uv

GIUSEPPE DEL BELLO
E MARIAPAOLA SALMI

**Le novità del mercato sul fronte dell'abbronzatura
e degli anti-raggi Uv. Dalle t-shirt allo shampoo fino alle nuove
sostanze considerate "barriera". Gli esperti: irrinunciabile
l'applicazione sulla pelle dei solari con filtri chimici o fisici**

Sole

Tessuti e saponi ad alta protezione Ma prima la crema

**Il consiglio del dermatologo
Usa Naomi Lawrence: "Nulla
è meglio di una camicia scura
a trama fitta e del cappello"**

GIUSEPPE DEL BELLO



Il mercato più florido è in rete. T-shirt, costumi, cappelli, creme, shampoo, detersivi. Tutto, in nome della massima protezione. Per difendersi dagli Uv, i micidiali ultravioletti che minacciano la nostra pelle fino a farla ammalare di cancro. Un fenomeno, quello della "sun protection", di

cui si è occupato, recentemente anche il *New York Times*. Tra le ultime novità, anche il detersivo che, mescolato a una sostanza antiUv trasformerebbe giacca e tailleur in una sicura barriera contro le radiazioni nocive.

In Australia, dove la pelle chiara e sensibile dei suoi abitanti è



più a rischio, con business e ricerca impegnati nella realizzazione di capi d'abbigliamento e accessori "protetti", sono partiti nei primi anni '90. Da allora, il mercato (anche e soprattutto negli Usa) si è scatenato con una nuova serie di articoli. Dagli ombrelli ai bikini, e fino alle scarpe. Ma, consumatori e dermatologi nutrono qualche dubbio sulla loro efficacia, sospettando che siano solo un modo per gonfiare il portafoglio. Come ritiene Naomi Lawrence, responsabile di Dermatologia alla Cooper university medical center di Camden (New York): «Nulla è meglio per proteggersi dal sole di una camicia scura a trama fitta e di un cappello».

Q u e s t o non vuol dire che i progressi della tecnologia debbano rimanere nel cassetto. Al contrario, sarebbero tanti i prodotti che svolgono il ruolo promesso, cioè schermare adeguatamente dagli Uv. «I tessuti», premette Norma Cameli, responsabile di Dermatologia estetica al San Gallicano di Roma, «fanno già da fil-

tro e hanno un indice di protezione, l'*ultraviolet protection factor* (Upf): se è superiore a 50 (lasciando passare 1/50 di Uv, il 2% delle radiazioni), il prodotto può apporvi l'etichetta "Sun protective clothing". Che vuol dire "sicuro". Ma, a prescindere dalla trama e dalle molecole antiUv, abiti scuri e stoffe sintetiche come il poliestere, proteggono di certo più dei cotone chiari, dei tessuti bagnati e aderenti che fanno meno scudo ai raggi solari. Come pure, una maggior garanzia la dà un capo perfettamente stirato».

L'altro settore che sembra aver imbroccato la strada giusta è quello dei saponi da biancheria: addizionati ad alcune sostanze protettive, assicurerebbero a t-shirt e bermuda sottoposti al duplice trattamento, una limitata ma efficace protezione per la pelle. Le procedure di lavaggio, interferendo nella matrice del tessuto, rilascerebbero molecole protettive direttamente sulla pelle. «Il meccanismo è lo stesso utilizzato per dotare i tessuti di specifiche caratteristiche, come ad esempio, gli antimicrobici», spiega, sempre dal San Gallicano, il direttore del Dipartimento dermatologico Enzo

Berardesca, «nel filato dei tessuti sono inserite microsferiche, a contatto con i principi attivi durante il lavaggio (in questo caso i filtri solari, gli stessi composti delle creme, chimici o fisici, in genere ossidi di zinco e minerali) li inglobano per poi cederli gradualmente». Un contributo, nulla di più. Come pure, lo shampoo e le miracolose potenzialità sbandierate dalle aziende, non vanno interpretate come vangelo. Anche se contengono sostanze in grado di bloccare gli Uv, come l'avobenzone. Hi-tech efficace ma non risolutivo. E con il rischio di consumatori troppo fiduciosi e poco attenti. «È conseguenza della proliferazione dei brand famosi che investono nel settore», puntualizza la Cameli, «da cui deriva la falsa convinzione di sicurezza. I sistemi protettivi inseriti nei tessuti, vanno considerati un aiuto, soprattutto per i bambini, ma non sono sostitutivi di una buona crema solare. E, davanti alla sterminata offerta del mercato, è consigliabile affidarsi a marchi preferibilmente proposti nelle farmacie e che contengano idrattanti e, ovviamente, filtri chimici e fisici per gli Uva e gli Uvb».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MELANOMA

STADIO 0
Stadio denominato "melanoma in situ": compaiono dei melanociti anormali sulla epidermide

STADIO 1
Il cancro è già formato. Lo stadio 1 può presentarsi diversamente nello stadio 1A o 1B

STADIO 1A
Il tumore non ha più di 1mm di spessore e non presenta ulcerazione

STADIO 1B
Il tumore può avere:
• non più di 1 mm di spessore con ulcerazione
• avere tra 1 e 2 mm di spessore senza ulcerazione

STADIO 2A
Lo stadio 2 può presentarsi diversamente nello stadio 2A o 2B o 2C

STADIO 2B
Il tumore può avere:
• tra 2 e 4 mm di spessore con ulcerazione
• più di 4 mm di spessore senza ulcerazione

STADIO 2C
Il tumore può avere:
• più di 4 mm di spessore con ulcerazione

STADIO 3
Le cellule cancerose hanno raggiunto i linfonodi e/o i vasi linfatici

STADIO 4
Il tumore si è espanso ad altre parti del corpo:
• polmoni
• fegato
• cervello
• ossa
• sistema digestivo
• Altre zone della pelle

IN ITALIA **6500** nuovi casi di melanoma all'anno

L'intervento di rimozione
Nella fase iniziale il taglio chirurgico viene effettuato con 0,5 cm di margini di cute sana intorno al melanoma

L'intervento di rimozione
Il taglio arriva fino a 3 cm di cute sana intorno

SEZIONE DELLA PELLE
Epidermide, Derma, Vaso linfatico, Vaso sanguigno, Melanoma, Ulcerazione, Follicolo pilifero, Ghiandola sebacea, Arterea, Vena, Melanociti, Cellule squamose, Melanina, Cellule basali.

UV-A Penetrano non oltre l'epidermide
UV-B Dannosi, penetrano nel derma

Melanociti Cellule cutanee specializzate nella sintesi della melanina, sostanza che induce l'abbronzatura

COME PROTEGGERSI DAI RAGGI SOLARI

TESSUTI HI-TECH
Le microsfere inserite nella trama inglobano i principi attivi (schermanti) da rilasciare gradualmente sulla pelle

SPRAY
Più fluido delle creme, è indicato, per facilità di applicazione, per aree estese del corpo e zone ricche di peli

STICK
Più pastoso, consigliabile per aree di piccole dimensioni (come le cicatrici (sempre da proteggere))

EMULSIONI
Ideali per pelli grasse

GEL
Meno grasso. Durata minore delle creme, va applicato spesso

CREME
Più ricche di sostanze grasse, da utilizzare per proteggere le pelli secche e in genere per il viso

COSA È IL MELANOMA

Il melanoma è il tumore che nasce dai melanociti, cellule responsabili della colorazione della pelle e che si trovano nello strato più profondo dell'epidermide

Sedi più frequenti

Dorso nel maschio

Arti inferiori nella donna

LA NOVITÀ**DIFESA CON MICROSFERE**

Estratto di tè verde, vitamina E, ectoina, avocado e nicotinamide per potenziare le difese immunitarie della pelle con aggiunta di microsfere inerti. Così la formula hi-tech del solare lanciata da Idi e Msd: si chiama ImmunoProtection. La crema nella quale sono immersi i filtri solari, fatti di microscopiche palline, contiene microsfere che riempiendo gli spazi tra una pallina e l'altra agiscono come specchietti riflettenti per cui rimandano i raggi Uv sulle palline dei filtri.

(mp. s.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

