

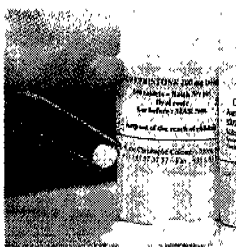
## Rassegna del 23/03/2010

---

CORRIERE DELLA SERA - L'offensiva contro la Ru486 - ...	1
CORRIERE DELLA SERA - Intervista a Livia Turco - "Nessuna sorpresa Ma la gente decide con la sua coscienza" - Guerzoni Monica	2
CORRIERE DELLA SERA - I vescovi: voto contro l'aborto - Regionali, i vescovi in campo "Sia anche un voto contro l'aborto" - Vecchi Gian Guido	3
UNITA' - Chiesa da crociata: "Un voto contro l'aborto e per la vita" - Bagnasco schiera la Chiesa: "Alle urne contro l'aborto" - Monteforte Roberto	5

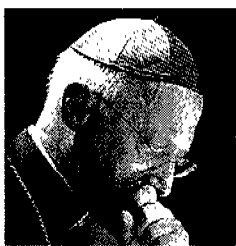
### L'offensiva contro la Ru486

**1** La pillola e i poteri delle Regioni Ru486 è la sigla usata per la sperimentazione del mifepristone, l'ormone steroideo usato in ospedale per l'aborto farmacologico. In Italia la via di somministrazione è già praticata in day hospital in Emilia Romagna, Puglia e nella



provincia di Trento. In Toscana e nelle Marche, dove già si praticava per ricovero ordinario, la Ru486 continua ad essere somministrata tramite ricovero perché le due Regioni hanno riconfermato questa via di somministrazione

**2** Le altre Regioni e la Cei Il Veneto e la Lombardia sono le due Regioni che hanno deciso per la prima volta di somministrare la Ru486 solo tramite ricovero ordinario. Il Piemonte, invece, ha scelto di far decidere al medico con la donna tra le due opzioni di day hospital o ricovero ordinario.



ieri la Cei, che finora aveva evitato di entrare di peso nella campagna elettorale, ha invitato a un voto «contro l'aborto» sottolineando con le parole del cardinal Bagnasco (foto) che con la Ru486 l'interruzione di gravidanza sarà «prolungata e banalizzata»

**3** L'editoriale L'Osservatore romano fa propria la tesi di Ernesto Galli della Loggia sugli «atteggiamenti anticristiani» sempre più diffusi, ripubblicando l'editoriale del Corriere di domenica, con il titolo «Quando l'illuminismo diventa chiacchiera da bar»



»» **Livia Turco (Pd)**

## «Nessuna sorpresa Ma la gente decide con la sua coscienza»

ROMA — «Qual è la novità?». La novità, onorevole Livia Turco, è che il cardinale Angelo Bagnasco ha invitato i cattolici a votare contro l'aborto.

«Appunto, dov'è la novità?».

Capogruppo del Pd in commissione Affari sociali della Camera, la Turco, cattolica, è stata ministro della Salute nel secondo governo Prodi.

**Lei non ci legge un appello a scegliere, nel Lazio, Renata Polverini invece di Emma Bonino?**

«Se anche questo fosse l'intento, e io non lo credo, la gente vota sulla base della propria coscienza e gli italiani hanno dato prova di avere un approccio maturo. E poi le parole del cardinal Bagnasco si devono prendere per intero».

**Difesa della vita, famiglia fondata sul matrimonio, aborto come «delitto incommensurabile»...**

«È invito alla moralità della politica. E qui credo che la Bonino abbia molto più le carte in regola rispetto alla Polverini. Questo punto credo imbarazzi più il centrodestra, come avvenuto in passato. Ecco, la politica non deve strumentalizzare i vescovi. Chi rispetta davvero la Chiesa, non la strumentalizza».

**Non pensa che da Oltretevere sia arrivato un bell'assist a Berlusconi?**

«Non mi pare, basta leggere il messaggio nella sua intenzione. Una riflessione a tutto campo sulla realtà del Paese, con accenti anche molto preoccupati sulla situazione economica e sociale. Sono parole che vanno ascoltate e su cui dobbiamo tutti riflettere. Il centrodestra si faccia un bell'esame di coscienza ed eviti di strumentalizzare».

**Per la Bonino le parole di Bagnasco sono «un evergreen»...**

«Non vedo significative novità, è la posizione tradizionale della Chiesa».

**Ma forse il monito non arriva a caso: voi avete candidato un'abortista storica, il che vi ha creato problemi con i cattolici, anche dentro il Pd.**

«Non credo sia giusto definire così Emma Bonino. È una donna dalla parte delle donne, che ha affermato il principio etico della libertà femminile. Anche grazie alle sue battaglie, da quando c'è la legge il ricorso all'aborto è diminuito del 45%. L'emergenza



etica non sono le donne che abortiscono, che lo fanno con grande dolore e che sono sempre meno, il problema è che fare figli è diventato un lusso».

**E l'aborto «invisibile»? L'«ecatombe progressiva»?**

«Vorrei tranquillizzare il cardinale rispetto al rischio di banalizzazione dell'aborto che porterebbe la pillola Ru486. Le donne sanno che l'aborto è sempre un dramma e uno scacco e sono le prime a non banalizzarlo. Stia tranquillo, Bagnasco. Abbiate fiducia nelle donne e nella Bonino».

**Non è troppo chiedere ai vescovi di aver fiducia nella Bonino?**



### La Bonino farà molto per la prevenzione dell'aborto e la tutela della maternità

«I governi di centrosinistra hanno fatto moltissimo per la prevenzione dell'aborto e la tutela sociale della maternità ed Emma farà moltissimo nel Lazio. Mentre il Pd di prevenzione dell'aborto non parla neanche più».

**Bersani ha apprezzato il monito di Bagnasco sui comportamenti, ma non si è affannato a difendere la Bonino, candidata del Pd. Imbarazzo o paura di perdere?**

«Io questo problema non lo vedo. Avete qualche dubbio su Bersani che difende la Bonino? Continua a dire che Emma è una fuoriclasse...».

**Monica Guerzoni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervento della Cei sulle elezioni regionali. «Nessuna copertura per chi ruba»

# I vescovi: voto contro l'aborto

*Bagnasco: no all'ecatombe. Bonino: le solite parole*

«Crimine incommensurabile», «ecatombe progressiva». Così è stato definito l'aborto dal cardinale Angelo Bagnasco, che ha invitato a tenerne conto nelle prossime elezioni. Bagnasco ha poi attaccato «i politici che rubano».

**Attenzione.** «In questo contesto sarà bene che la cittadinanza inquadri con molta attenzione ogni singola verifica elettorale, sia nazionale sia locale e quindi regionale», ha detto il presidente della Cei.

**Riferimenti.** Nelle parole di Bagnasco evidente il riferimento allo scontro nel Lazio tra Renata Polverini (centrodestra) ed Emma Bonino, notoriamente abortista. «Le solite parole», ha commentato Bonino.

ALLE PAGINE 8 E 9  
**Capponi, Di Caro**  
**M. Franco, Guerzoni**

## Regionali, i vescovi in campo «Sia anche un voto contro l'aborto»

*Il monito di Bagnasco: niente alibi ai politici che rubano*

ROMA — L'aborto come «crimine incommensurabile». Di più: «Un'ecatombe progressiva». Il cardinale Angelo Bagnasco cita «i dati agghiaccianti» presentati a Bruxelles dall'Istituto per le politiche familiari, «quasi tre milioni di bimbi non nati solo nel 2008, ossia uno ogni undici secondi, venti milioni negli ultimi quindici anni», e pone la difesa della vita come discriminante nel voto dei cattolici: «In questo contesto, sarà bene che la cittadinanza inquadri con molta attenzione ogni singola verifica elettorale, sia nazionale sia locale e quindi regionale».

Le parole del presidente della Cei, che ha aperto ieri il consiglio permanente dei vescovi, non erano mai state così nette. Sulla questione, è esplicito anche l'invito a non astenersi: «L'evento del voto è un fatto qualitativamente importante

che in nessun caso converrà trascurare».

La «società intera» è chiamata a «un esame di coscienza» e a «schierarsi col favor vitae». Ma è chiaro che il pensiero, per la sua storia e le sue battaglie, vada anzitutto ad Emma Bonino. La candidata del centrosinistra nel Lazio, ieri, ha replicato asciutta: «È un evergreen, sono le solite cose, non vedo novità». Tuttavia appaiono caustiche le considerazioni di Bagnasco: «La "rivoluzione" iniziata negli anni Settanta per sottrarre l'aborto alla clandestinità, al pericolo per la salute delle donne, al loro isolamento sociale, si chiude tornando esattamente là dove era cominciata». Il cardinale denuncia «i nuovi metodi abortivi» che «hanno come effetto quello di "far scomparire" l'aborto», parla della Ru486 e di quelli che «vengono

definiti "contraccettivi post-concezionali" e insomma vede una «banalizzazione» dell'aborto e il ritorno alla sua «invisibilità sociale», preludio «dell'invisibilità etica».

L'essenziale, anche nelle scelte elettorali, sono insomma «i valori non negoziabili». Ovvero «la dignità della persona umana; l'indisponibilità della vita, dal concepimento alla morte naturale; la libertà religiosa e la libertà educativa e scolastica; la famiglia fondata sul matrimonio fra un uomo e una donna».

Anche qui, c'è una precisazione importante: «È solo su questo fondamento che si impiantano e vengono garantiti altri indispensabili valori» come il «diritto al lavoro e alla casa», l'«accoglienza degli immigrati» o la «libertà dalla malavita». Se una nota della diocesi di Roma aveva elencato in blocco tutti i «diritti irrinunciabili», Bagna-

sco parla di «un complesso invisibile di beni» ma pone alla base quelli antropologici: «Quale solidarietà sociale, infatti, se si rifiuta o sopprime la vita?». Di qui le reazioni: entusiasmo nel Pdl («mi spiace per la Bonino, ma la politica è fatta di valori», dice Maurizio Lupi) e prudenza nel Pd, con Bersani che parla di «discorso serio» e dice: «Siamo attenti anche alla questione antropologica. Chiediamo che la politica possa prendersi, in autonomia, la responsabilità di affrontarla».

Del resto, la prolusione del



cardinale è ampia. Nel suo intervento, tra l'altro, rimanda a una «idea alta della politica», libera dalle «ristrettezze mentali» e dalle «contiguità affaristiche», ed esorta a non cercare «alibi preventivi né coperture impossibili: sottrarre qualcosa a ciò che fa parte della cosa pubblica non è rubare di meno; semmai, se fosse possibile, sarebbe un rubare di più». Quanto alla società italiana, bisogna smettere di «rimestare sistematicamente nel fango», crogiolandosi nell'idea di «declino», e ritrovare piuttosto l'«energia morale» mostrata nel dopoguerra.

**Gian Guido Vecchi**

### **Il cardinale**

«Sarà bene che la cittadinanza inquadri con molta attenzione ogni singola verifica elettorale»

### **Le reazioni**

Entusiasta Lupi (Pdl):

«La politica è fatta di valori». E Bersani, leader pd: «Siamo attenti alla questione antropologica ma chiediamo autonomia»

# Chiesa da crociata «Un voto contro l'aborto e per la vita»

**Ingerenza** I vescovi attaccano la Ru 486 e la contraccezione. Berlusconi elogia la lettera del Papa sulla pedofilia → **ALLE PAGINE 14-15**



**Bindi: non banalizzare non è un tema di divisione**

**Rosy Bindi** ha tra l'altro detto ieri che «Le regioni non hanno competenze legislative per modificare le norme sull'interruzione di gravidanza e non ci sono candidate o candidati che propongano l'abolizione della 194. L'esempio di laicità di Ba-

chelet ci dovrebbe ricordare la distinzione tra il piano della pastorale e quello delle scelte elettorali, tra la fedeltà ai valori e la fatica del bene possibile per realizzarli. Noi non vogliamo sottrarci al confronto culturale ed etico sui rischi di una banalizzazione dell'aborto. E proprio per questo non è tema su cui dividere gli schieramenti elettorali».

**Merlo (Pd): il premier ha paura del confronto**

«Il confronto tra Berlusconi e Bersani si può tranquillamente fare. Lo dice Giorgio Merlo (Pd), vicepresidente della bicamerale. «È questione di volontà politica. Se il premier lo ritiene inopportuno è per una sola ragione: la paura di perderlo».

→ **Al Consiglio permanente** il cardinale punta il dito contro la pillola Ru486 e contraccezione  
→ **«Valori non negoziabili»**. E Berlusconi elogia il Papa: efficace la lettera sulla pedofilia

# Bagnasco schiera la Chiesa «Alle urne contro l'aborto»

**Non votate chi è a favore dell'aborto e all'uso della pillola RU486. È il richiamo del cardinale Bagnasco che ha aperto ieri il Consiglio permanente. Chiede anche moralità e onestà. Sulla pedofilia «vigilanza».**

**ROBERTO MONTEFORTE**  
CITTÀ DEL VATICANO

Per un cattolico la difesa della vita dal suo concepimento alla morte naturale è un impegno irrinunciabile. Mentre è iniziato il conto alla rovescia per le prossime elezioni amministrative la Chiesa dà la linea all'elettorato cattolico. Lo fa il presidente della Cei, cardinale Angelo Bagnasco richiamando il rispetto dei «valori non negoziabili» nella prolusione con cui ha aperto ieri i lavori del consiglio permanente dei vescovi. «Quale solidarietà sociale è possibile se si rifiuta o si sopprime la vita, specialmente la più debole?» si è chiesto puntando il dito contro l'impiego della pillola abortiva RU486 e la diffusione di altre «me-

todiche contraccettive cosiddette di emergenza». In tal modo, denuncia, «l'aborto sarà prolungato e banalizzato», con il risultato di una «invisibilità etica». È in questo contesto, «inevitabilmente denso di significati», che per i vescovi «sarà bene che la cittadinanza inquadri con molta attenzione ogni singola verifica elettorale, sia nazionale sia locale e quindi regionale». Non fa nomi Bagnasco, ma paiono evidenti i suoi riferimenti alle candidature PD alla presidenza della regione Lazio e a quella del Piemonte.

**POLITICA VERA E MORALITÀ**

Il richiamo al rispetto dei valori etici è a tutto tondo. Fermissime sono, infatti, le parole di condanna di Bagnasco della corruzione e sulla crisi della moralità pubblica, l'attenzione al bene comune e in particolare ai più deboli. La Chiesa attende l'esito delle inchieste giudiziarie in atto, ma richiama con decisione l'«imperativo all'onestà», invitando tutti «con umiltà, ad

uscire dagli incatenamenti prodotti dall'egoismo e dalla ricerca esaspera-

ta del tornaconto e a innalzarsi sul piano della politica vera». Invita alla cautela nella rappresentazione mediatica del fenomeno. «Non è vero che tutti rubano, ma se per assurdo ciò accadesse, cosa che non è, non si attenuerebbe in nulla l'imperativo dell'onestà», sottolinea il cardinale. «Non cer-



chiamo alibi preventivi né coperture impossibili: sottrarre qualcosa a ciò che fa parte della cosa pubblica non è rubare di meno; semmai, sarebbe un rubare di più». I vescovi chiedono di liberarsi «dai comportamenti iniqui, dalle contiguità affaristiche per riconoscere al prossimo tutto ciò di cui egli ha diritto, e innanzitutto la sua dignità di cittadino».

Forte è la preoccupazione della Chiesa per «i frutti più amari» che la crisi economica sprigiona ora sul territorio». Fabbriche che chiudono, disoccupazione e cassa integrazione che aumentano: un'emergenza da affrontare prestando attenzione alla «responsabilità sociale», evitando la fuga dai problemi, e «soluzioni unilaterali e drastiche». Si invoca «una seria concertazione sociale». Sul tema caldo dell'immigrazione la Cei chiede una strategia di reale integrazione, bocciando le «isole etniche».

#### TRASPARENTI SULLA PEDOFILIA

Bagnasco affronta anche il tema doloroso della pedofilia. Piena è la sintonia dei vescovi italiani con Benedetto XVI e con la sua lettera pastorale inviata ai cattolici irlandesi. «La Chiesa impara a non avere paura della verità, anche quando è dolorosa e odiosa, a non tacerla o coprirla» scandisce il cardinale. Questo però «non significa subire - qualora ci fossero - strategie di

discredito generalizzato». Bagnasco si fa vanto della «trasparenza» nell'azione dei vescovi e del fatto che in Italia c'è stata «vigilanza per prevenire situazioni e fatti non compatibili con la scelta di Dio». Anche se casi di questo «comportamento aberrante» stanno venendo alla luce anche nel nostro paese. La linea è quella indicata dalla lettera di Benedetto XVI ai cattolici d'Irlanda. Una «risposta straordinariamente efficace», davanti a «situazioni difficili» che diventano anche «motivo di attacco» verso la Chiesa la definisce il premier Berlusconi in un messaggio inviato al Papa esprimendogli a nome del governo italiano «tutto l'affetto, la vicinanza e la solidarietà che ha verso di Lui il nostro popolo». La nostra gente, conclude un Berlusconi a caccia di voti, «sa distinguere tra gli errori umani, e gli enormi frutti di bene che sono nati e continuano a nascere dalla radice cristiana». ❖

#### GENNARO MIGLIORE (SEL)

**«La buona politica parla a tutti, compresi i cattolici, quella cattiva può avere anche il volto di un alto prelato. Il cardinale scende in campo, ma i cattolici e i laici lo lasceranno sempre più solo».**

## Rassegna del 23/03/2010

---

- LA DISCUSSIONE - I vescovi: votate per la vita - I vescovi ai cattolici: "Votate contro l'aborto" - ... 1
- REPUBBLICA SALUTE - Contraccezione d'emergenza ecco la Pillola dei cinque giorni - Zambelli Lucia 2



LE ELEZIONI REGIONALI SEMPRE PIÙ UNA SCELTA POLITICA

# I vescovi: votate per la vita

*Dal presidente della Cei Bagnasco un invito pressante ai cattolici perché scelgano contro aborto e malcostume. Berlusconi protagonista in campo contro il rischio dell'astensionismo*

A PAGINA 2, 3 e 4

## I vescovi ai cattolici: «Votate contro l'aborto»

Appello del presidente Bagnasco in vista delle regionali. Nessun alibi per i politici che rubano

ROMA - Appello agli elettori e ai politici: difendete la vita umana, nel segreto dell'urna e siate onesti nello svolgere la vostra funzione istituzionale. Il primo nemico da combattere è il «delitto incommensurabile» dell'aborto in tutte le sue forme: si tratta di uno dei valori «non negoziabili» in base al quale i cattolici devono votare nelle prossime regionali.

Sono le principali indicazioni date dal presidente della Cei, cardinale Angelo Bagnasco, in apertura del Consiglio episcopale permanente, il «parlamentino» dei vescovi italiani che si è riunito ieri. L'appello di Bagnasco era rivolto anche a chi la politica la fa: non ci possono essere «alibi preventivi» o «coperture impossibili» per quei politici o amministratori che rubano, per proprio tornaconto personale, dalla «cosa pubblica», con «grave scandalo dei cittadini comuni».

«Quale solidarietà sociale è possibile se si rifiuta o si sopprime la vita, specialmente la più debole?». Se lo chiede il presidente della Cei invitando gli elettori cattolici a tener conto nel voto alle regionali dei temi etici non negoziabili. Questo, spiega, è suggerito anche dall'impiego della RU486 e dalla diffusione di metodiche contraccettive cosiddette di emergenza, che preoccupano i vescovi italiani, per i quali in questo modo «l'aborto sarà prolungato e banalizzato, acquisendo connotazioni simboliche più leggere, giacché l'idea di pillola è associata a gesti semplici, che portano un sollievo immediato». Questo e soprattutto i recenti dati sulla reale consistenza delle Ivg in Europa dimostrano che «la "rivoluzione" iniziata negli anni Settanta per sottrarre l'aborto alla clandestinità, al pericolo per la salute delle donne, al loro isolamento sociale, si chiude tornando esattamente là

dove era cominciata, con il risultato finora acquisito dell'invisibilità sociale della pratica, preludio di quella invisibilità etica che è disconoscimento che ogni essere è per se stesso, fin dall'inizio della sua avventura umana». «In questo contesto, inevitabilmente denso di significati, sarà bene - ha detto Bagnasco Bagnasco - che la cittadinanza inquadri con molta attenzione ogni singola verifica elettorale, sia nazionale sia locale e quindi regionale».

Bagnasco non concede alcun alibi ai politici. «Non cerchiamo alibi preventivi né coperture impossibili: sottrarre qualcosa a ciò che fa parte della cosa pubblica - spiega il porporato - non è rubare di meno; semmai, se fosse possibile, sarebbe un rubare di più. A qualunque livello si operi e in qualunque ambiente. Per i credenti poi, questo obbligo assurge alla dignità di comando del Signore, dunque non si può venir meno». Bisogna mettere fine, insiste, «a quella falsa indulgenza secondo la quale, poiché tutti sembrano rubare, ciascuno si ritiene a sua volta autorizzato a farlo senza più scrupoli». Le parole del cardinale presidente sono arrivate nell'ultima parte di una

lunga prolusione. «Dinanzi a quel che va emergendo anche dalle diverse inchieste in corso ad opera della Magistratura, e senza per questo anticiparne gli esiti finali, noi Vescovi ci sentiamo di dover chiedere a tutti, con umiltà - continua l'arcivescovo di Genova - di uscire dagli incatenamenti prodotti dall'egoismo e dalla ricerca esasperata del tornaconto e innalzarsi sul piano della politica vera. Questa è liberazione dalle ristrettezze mentali, dai comportamenti iniqui, dalle contiguità affaristiche per riconoscere al prossimo tutto ciò di cui egli ha diritto, e innanzitutto la sua dignità di cittadino».

n.m.



## Ginecologia

Autorizzata dall'Agenzia europea del farmaco, già disponibile in Nord Europa e Spagna, arriverà in Italia nei prossimi mesi. Blocca l'azione del progesterone e impedisce l'impianto dell'ovulo nell'utero, nel caso sia fecondato

# Contraccezione d'emergenza ecco la Pillola dei cinque giorni

**Una ricerca su 1.241 donne ha dimostrato che è efficace al 98 per cento**

LUCIA ZAMBELLI

**U**na "pillola del giorno dopo", che prolunga però la sua efficacia fino a cinque giorni: 120 ore dal rapporto sessuale a rischio. È l'ultima novità in fatto di contraccezione di emergenza, presentata al congresso mondiale di endocrinologia ginecologica che si è tenuto a Firenze all'inizio di marzo. Ulipristal, questo il nome della molecola, ha già ricevuto l'autorizzazione dell'Emea, l'agenzia europea del farmaco, ed è già disponibile in Gran Bretagna, Spagna, Francia e Germania; in Italia arriverà nei prossimi mesi.

«È una molecola antagonista del progesterone — spiega il professor Andrea Genazzani, presidente della Società italiana di endocrinologia ginecologica — Il progesterone è l'ormone che la natura ha pensato per favorire la gravidanza. Come antagonista, l'ulipristal ne blocca gli effetti a livello della mucosa endometriale, non permette l'impianto dell'ovulo e interferisce anche sul meccanismo dell'ovulazione».

Quali vantaggi rispetto alla tradizionale "pillola del giorno dopo"? «Una copertura maggiore — illustra Genazzani — e quindi questa pillola può essere utilizzata non soltanto immediatamente dopo il rapporto, ma fino a cinque giorni dopo. La "pillola del giorno dopo" attualmente in uso, un progestinico che blocca l'ovulazione, deve essere presa a breve distanza dal rapporto: il periodo più sicuro sono 24 ore, si può arrivare a 48 o 72, ma più passa il tempo, più di-

minuisce la garanzia di protezione. Questa nuova pillola, invece, può essere presa fino a 120 ore dopo il rapporto, senza che diminuisca la sua efficacia contraccettiva».

La "pillola del giorno dopo" è efficace al 95 per cento entro le prime 24 ore dal rapporto; poi la protezione scende fino ad annullarsi nelle 72 ore. Uno studio su 1.241 donne, pubblicato sul *Journal of Obstetrics and Gynecology*, ha dimostrato che la nuova pillola funziona nel 97,9 per cento dei casi, senza perdita di efficacia nell'arco dei cinque giorni. Gli effetti collaterali, definiti «da leggeri a moderati»: mal di testa, nausea, dolori addominali.

A chi è rivolta questa pillola di ultima generazione? «Soprattutto alle ragazze — chiarisce Genazzani — le più esposte, e che magari hanno maggiori difficoltà ad accedere alla contraccezione di emergenza. È necessaria la richiesta del medico, magari il rapporto a rischio avviene di sabato, e il consultorio è aperto il lunedì pomeriggio. Ecco che allora avere un margine di tempo più ampio consente una tranquillità maggiore». Ma non solo a loro: «La utilizzeranno anche donne adulte. In Italia la contraccezione programmata è utilizzata da una percentuale molto bassa di donne: la normale pillola contraccettiva, per esempio, è usata solo dal 16 per cento delle donne. E quindi capita più spesso di ricorrere alla contraccezione di emergenza. Anche se — sottolinea il ginecologo — la pillola del giorno (o di cinque giorni) dopo non può essere una scelta abituale. Interferisce sul ciclo, e si deve farvi ricorso solo eccezionalmente».

### Il caso

**Cancro e giornali  
critiche negli Usa  
per le informazioni  
"irrealistiche"**

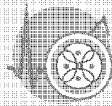
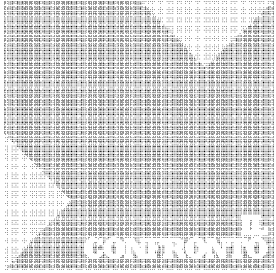
ARCHIVES  
INTERNAL MEDICINE



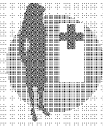
**G**iornali e riviste non danno informazioni realistiche sul cancro: enfatizzano i successi dei trattamenti e trascurano gli effetti collaterali, non parlano della morte, delle cure di fine vita e palliative. Queste le conclusioni di uno studio pubblicato da *Archives of Internal Medicine*. Gli autori, epidemiologi dell'Università della Pennsylvania, hanno esaminato oltre 400 articoli scelti a caso su un gruppo di 2.228 articoli relativi al cancro, pubblicati nel periodo 2005-2007 dai più importanti quotidiani e settimanali statunitensi: 8 quotidiani tra cui il *New York Times* e 30 magazine tra cui *Newsweek* e *Time*.

L'analisi su questo campione così rappresentativo ha dato risultati davvero allarmanti per la qualità dell'informazione americana che, come è noto, è mediamente superiore a quella nostrana. Solo il 13 per cento degli articoli, parlando dei trattamenti più aggressivi, spiega che anche questi possono fallire o che certi tumori possono essere incurabili. Addirittura su 436 articoli esaminati solo 2 trattano della morte e del fine vita.

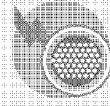
Francesco Bottaccioli,  
presidente onorario  
della Società italiana di  
psiconeuroendocrinoimmunologia



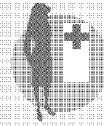
**CONTRACCETTIVA**  
 Si prende per 21 giorni con sette di sospensione. Blocca l'ovulazione e lo spermatozoo non trova l'ovulo da fecondare.



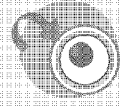
**DEL GIORNO DOPO**  
 Efficace entro 24 ore dal rapporto. Agisce in modo simile alla contraccettiva impedendo la liberazione dell'ovulo.



**DEI 5 GIORNI**  
 Non blocca l'ovulazione, ma impedisce l'impianto dell'ovulo nell'utero se viene fecondato. Agisce sino a 5 giorni dal rapporto.



**LA SPIRALE**  
 Inserita nell'utero provoca lo stesso effetto della "pillola dei 5 giorni": impedisce l'impianto dell'ovulo nel caso che venga fecondato.



**LARU 486**  
 È la pillola abortiva. Causa il distacco della placenta interrompendo l'afflusso di ossigeno e nutrimento al feto che poi è espulso.

## Rassegna del 23/03/2010

---

GRAZIA - Bisogna supportare la maternità sin dall'inizio. Ne va del nostro futuro - Veronesi 1  
Umberto



**PENSIERO FORTE**  
di Umberto Veronesi

# Bisogna supportare la **MATERNITÀ** sin dall'inizio. Ne va del nostro futuro

**L**asta-sorteeggio, organizzata a Londra perché donne sterili possano avere "gameti doc" (vedi pagina 121), cioè ovuli femminili da donatrici selezionate, ha riaperto il dibattito sui limiti della fecondazione assistita e sulla lotta all'infertilità. In realtà, l'idea di una lotteria (in cui la vincita consiste nella possibilità di scegliere la propria donatrice ideale da un catalogo) è soltanto una forma di promozione - molto discutibile, ma di sicuro effetto - di un accordo fra due istituti dedicati alla fecondazione intenzionati a sorpassare le barriere della legge britannica, che prevede che le tecniche di supporto alla gravidanza non debbano generare profitto. Trovo deprecabile ogni commercializzazione che possa nascere intorno a un bisogno profondo come la maternità, ma l'aberrazione britannica ci ricorda,

tuttavia, che chi ha problemi di fertilità è poco tutelato e poco ascoltato. La donazione di ovuli è un tema importante. Per prima cosa è uno strumento fondamentale per la prevenzione delle malattie genetiche, che sono una grande sfida per la medicina. Oggi, grazie alla conoscenza del dna, abbiamo identificato centinaia di patologie, ma possiamo fare poco per evitarle. Per una donna che sa di essere portatrice di una mutazione genetica e che vuole avere figli, farsi impiantare solo ovociti sani è un'opportunità per evitare di mettere al mondo bambini malformati e sofferenti. Per questo la donazione di ovuli va incoraggiata e le banche per la loro conservazione promosse. Anzi, tutte le

tecniche di supporto alla maternità dovrebbero essere al centro della ricerca scientifica, dell'informazione e dell'educazione alla salute: perché avere figli nei Paesi occidentali non è più un problema marginale. Si calcola che l'infertilità riguardi almeno il 15% della popolazione e che sia in aumento. In un caso su tre il problema deriva dalla donna, in uno su cinque dall'uomo. Sappiamo che buona parte dell'infertilità è dovuta all'età avanzata della prima gravidanza, ma questo non ci dispensa dall'occuparci della cura. Dobbiamo prendere atto del fatto che la società è strutturata in modo che la donna abbia figli sempre più tardi, quando il rischio

di malattia per il bimbo è maggiore. Dunque dobbiamo tenere vivo il dibattito su come evitare le difficoltà sulle future gravidanze. Tutti siamo a favore della procreazione

naturale, tutti vorremmo poter aver figli senza problemi, ma dobbiamo porci il problema della crescente infertilità del mondo evoluto, da una parte, e della crescita incontrollata nei Paesi emergenti, dall'altra. Ripensiamo la maternità per le nostre figlie e rendiamola sempre di più consapevole. ■

**— LE ANALISI  
SUGLI OVOCITI  
POSSONO  
EVITARE MOLTE  
MALATTIE —**

# La sanità nelle tredici Regioni del voto

**I dati** L'aggiornamento dell'Istat sulla soddisfazione dei pazienti: la Puglia all'ultimo posto

**Le strutture** In Calabria troppi istituti piccoli e privi di apparecchiature adeguate: più vicini alla popolazione ma senza unità coronarica

L'80 per cento della spesa riguarda ospedali e farmaci  
Bene Lombardia e Piemonte, calano Emilia e Lazio

Come nell'America di Obama, anche in Italia la sanità è una grande questione nazionale. L'ottanta per cento della spesa pubblica delle Regioni infatti riguarda ospedali, farmaci, medici, esami diagnostici e il rapporto cittadino-organizzazione sanitaria nel suo complesso condiziona il prossimo voto.

Gli ultimi aggiornamenti — completati in questi giorni dall'Istat e non ancora pubblicati — degli indicatori per il 2008, estratti in base ai parametri di «Health for All Italia», cioè il database sul sistema sanitario e sulla salute nel nostro Paese, strutturato secondo i parametri dell'Organizzazione mondiale della sanità, mostrano una panoramica interessante per un giudizio sulle tredici regioni in cui si voterà domenica e lunedì. Facendo un raffronto tra quanto è stato dichiarato dagli intervistati nel 2007 e quanto hanno detto i ricoverati nel 2008, alcune regioni migliorano e altre peggiorano. Al massimo qualitativo sembra attestarsi la Lombardia. Deduce l'Emilia Romagna, mentre anche la Toscana stenta a mantenere i suoi standard. Male il Lazio. Fanalino di coda, persino dopo la Calabria, la Puglia. Con una sorpresa: il record per il tasso maggiore di consumo di farmaci spetta all'Umbria con il 7,04 in più rispetto alla media nazionale per il 2008.

#### Soddisfazione degli utenti

Nel 2008 ben il 39,77 di italiani (uomini e donne) che avevano subito un ricovero nei tre mesi precedenti, si sono dichiarati «molto soddisfatti» dell'assistenza ospedaliera

ricevuta. In crescita la media nazionale di ben quattro punti percentuali rispetto al 2007. Ma con significative differenze tra le regioni. È cresciuta ad esempio in Piemonte (al 47,42 dal 41,7), e soprattutto in Lombardia (dove balza dal 43,71 al 51,42) superando così la metà della popolazione: unica regione italiana che ha oltre la metà dei ricoverati «molto soddisfatti» dell'assistenza ricevuta. Anche la Liguria sfiora il 50 per cento (49,74, quasi sei punti in più del 2007).

Mentre la soddisfazione è regredita in Veneto (al 44,67 dal 47,23) e addirittura è crollata in Emilia Romagna (di quasi undici punti dal 56,8 al 45,17) e in Toscana (dal 43,47 al 36,75). Nel Lazio — che è sotto di dieci punti rispetto alla media nazionale — è scesa del 5,5 punti, sempre in un anno.

In Calabria, 9 punti in più (ma quattro sotto la media nazionale). Sorpresa in Campania dove addirittura la «soddisfazione piena» è raddoppiata (dal 19 al 38 per cento), e in Basilicata (dove è quasi triplicata, dal 13,82 al 30,1 raggiungendo il Lazio). Le Marche vedono crescere gli indicatori di cinque punti. L'Umbria ha sfiorato la media nazionale. Mentre la Puglia è il fanalino di coda con solo il 25,12 per cento. In ogni caso il Nord-Est è «molto soddisfatto» quasi al 51 per cento, il Nord-Ovest al 43,16, al Centro quasi il 38, il Sud 21,67.

Naturalmente questi dati riflettono una situazione che vede concentrati a Nord i centri di eccellenza di ricerca e di cura, pubblici (a partire dall'Istituto nazionale per lo studio

e la cura dei tumori di Milano, Istituto nazionale Neurologico «Carlo Besta» di Milano, il Policlinico S. Matteo di Pavia) e privati. Ma, ad esempio, anche in Umbria, a Perugia, c'è un centro per la cura di tumori del sangue il cui unico concorrente è a Perth in Australia e che attrae malati da tutta l'Italia.

#### Assistenza infermieristica

Cresce anche la soddisfazione per l'assistenza infermieristica ospedaliera (35,74 in Italia nel 2008 rispetto al 33,56 dell'anno precedente). Ma con netti miglioramenti (+14,37 per cento) in Piemonte, Liguria (+11,85) in Lombardia(+5,20). Il Veneto e il Lazio perdono intorno al 5 per cento. E l'Emilia Romagna conferma il suo declino con -11,85. Anche la Toscana perde l'8,01 della «massima soddisfazione» e si fa quasi raggiungere dalla Campania (31,33). L'ultima tra le regioni in cui si voterà con un misero 19,11 per cento sempre la Puglia.

#### Servizi igienici degli ospedali

Più bassa la soddisfazione per i servizi igienici negli ospedali (media nazionale 30,94, comunque in crescita rispetto all'anno prima :28,88). Con i ricoverati pugliesi che addirittura solo per il 16,86 per cento (ma prima era al 15,39) si sono dichiarati «molto soddisfatto» nel 2008. Il massimo è stato ottenuto in Emilia Romagna con quasi il 41 per cento degli utenti (ma la regione subisce un crollo anche riguardo agli infermieri, oltre che



per i medici) visto che dodici mesi prima il personale paramedico era «molto gradito» da quasi il 59 per cento dei ricoverati). Segue la Lombardia con il 37,72 (36,08 nel 2007) e il Piemonte con il 36,65 (in calo però di tre punti). Toscana e Marche si attestano sopra il 35 (ma la prima è stabile mentre le Marche partivano dal 19,64), mentre il Lazio riesce a superare a mala pena il 25 per cento (-4) e viene superato dalla Calabria (29). Campania e Basilicata al 22 per cento (nel 2007 il gradimento era solo al 9,34 e la Basilicata al 12,12).

#### Tasso di consumo di farmaci

Il capitolo farmaci è uno dei punti dolenti del sistema italiano. Innanzitutto per la spesa. E' di ieri la notizia che il ministro della Salute Fazio ha disposto una specifica indagine su presunti sprechi relativi alla spesa farmaceutica della Regione Lazio e delle Asl dovuti all'acquisto di farmaci senza gli sconti previsti dalla legge 405 del 2001. Il ministro della Funzione pubblica Brunetta ha annunciato che grazie al ne a regime tra due anni le Asl potranno gestire la propria dotazione di farmaci, come un supermercato gestisce le proprie forniture di yogurt per evitare che scadano senza essere utilizzati. E ha spiegato che ciò «comporterà un risparmio del 30 per cento sulla spesa dei cittadini». Intanto il tasso di consumo di farmaci è stabile (39,74 su 100 abitanti nel 2008 contro lo 0,47 in meno del 2007). Stabile nel Nord Est, mentre cresce dell'1,24 per cento nel Nord-Ovest, con punte di +3,38 in Piemonte (che è comunque a +4,75 rispetto alla media nazionale). Sopra la media anche l'Emilia Romagna (45). Ma è l'Umbria che

detiene il record di consumo: con un tasso del 46,83, in crescita di ben quattro punti rispetto all'anno precedente. Mentre, contrariamente a quanto ci si poteva immaginare, Campania, Puglia e Basilicata sono sotto la media nazionale.

#### Piccoli ospedali in Calabria

Sicuramente l'Italia non è solo il Paese dei campanili, ma anche dei piccoli ospedali. È la *Imby* (In my back yard, l'opposto della sindrome Nimby, non nel mio giardino). Tutti vogliono il reparto vicino a casa e per questo sono pronti a dare ascolto a chiunque prometta di non chiudere i battenti ai piccoli nosocomi. Il caso regionale più eclatante è quello calabrese. Ma di piccoli ospedali si può anche morire: se ci riferiamo ad una delle patologie epidemiologicamente più importanti, cioè le Sindromi coronariche acute (Sca). La maggior parte delle piccole strutture non sono provviste né di emodinamica interventistica né di Unità Coronarica. Per un paziente colpito da infarto miocardico acuto essere trasportato nell'ospedale sotto casa può sembrare più comodo, ma può rivelarsi letale.

#### Maria Antonietta Calabrò

© RIPRODUZIONE RISERVATA

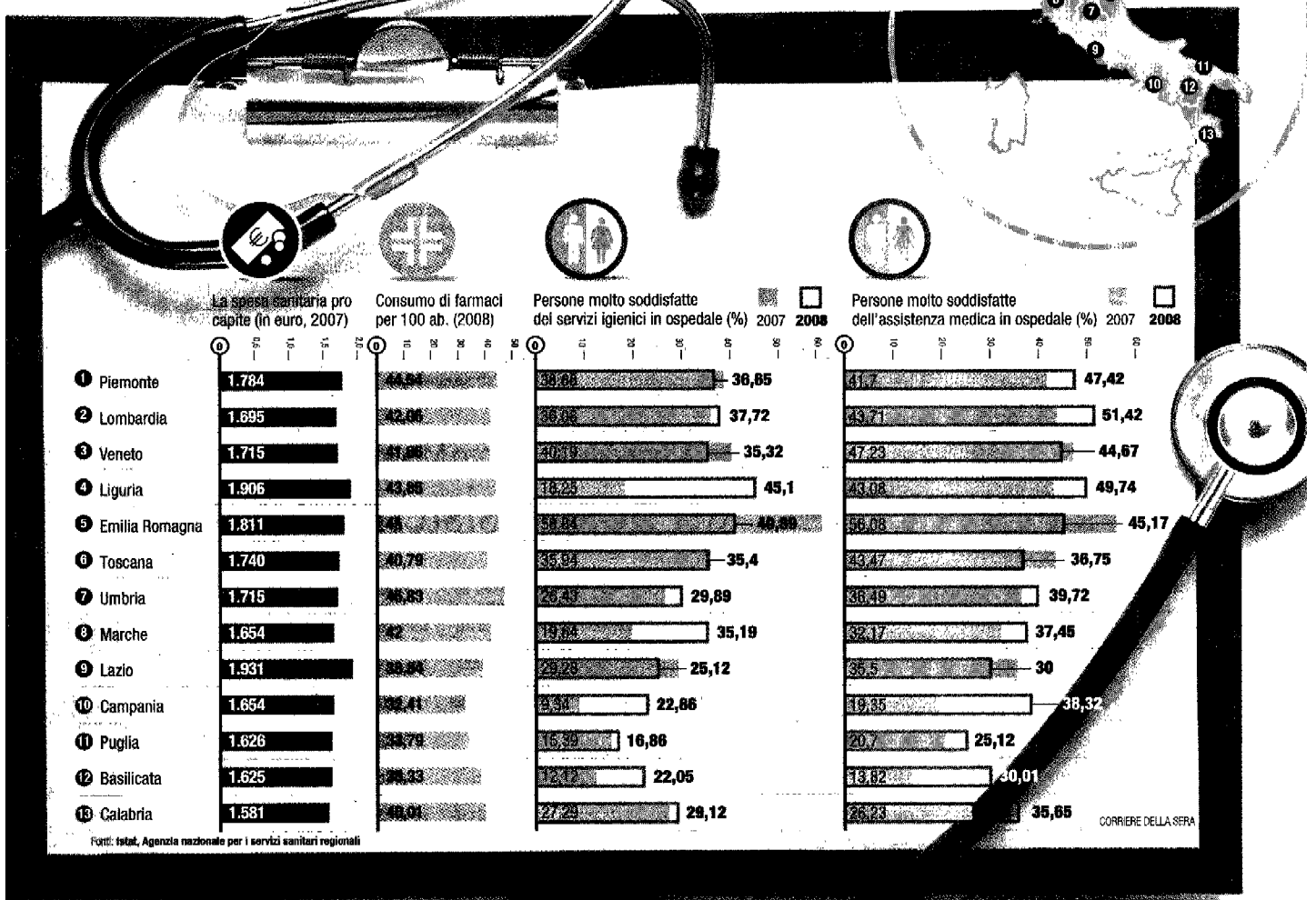
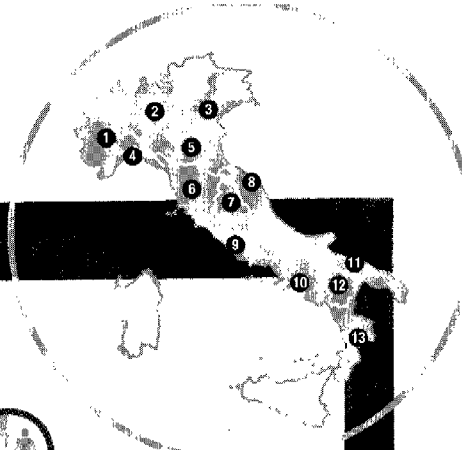


L'Umbria detiene  
il record di consumo  
di medicine

Anche la Toscana  
stenta a mantenere  
i suoi standard

# I quattro parametri

Alcuni dati sulla spesa sanitaria, sul tasso di consumo dei farmaci e sulla soddisfazione dei cittadini rispetto ai servizi ospedalieri nelle tredici regioni in cui si andrà al voto il 28 e 29 marzo prossimi per rinnovare i Consigli regionali



Fonte: Istat, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali



# Battaglia per lo storico successo di Obama L'America davanti al referendum infinito della sanità

■ Dopo lo storico «sì» della Camera alla riforma sanitaria voluta dal presidente Barack Obama, gli Stati Uniti si interrogano sugli effetti politici ed economici di questo cambiamento. Mentre la legge deve ancora completare il suo iter (oggi Obama apporrà la firma, poi ci sarà un ultimo passaggio in Senato) già ci si interroga sul peso del voto nelle elezioni di Midterm, previste a novembre. E non si

placano le polemiche degli anti-abortisti, anche con minacce di morte per il presidente.

Quanto all'aspetto economico, andrà verificato l'enorme impatto sui conti pubblici necessario per dare copertura anche a 32 milioni di americani attualmente privi di assistenza. Gli analisti temono un innalzamento del deficit senza sufficienti risparmi di spesa.

Servizi ► pagine 2 e 3

**L'iter.** Oggi il presidente firma la legge poi un passaggio in corsa al Senato

**Scambi.** Polemiche per i negoziati tra voto favorevole e incarichi prestigiosi

## Il «sì» a Obama spacca il paese

Per i repubblicani non è finita - E lo scontro si sposta sulle elezioni di Midterm

### CLIMA DIFFICILE

Molti deputati si giocano il seggio a novembre. Su Twitter minacce di morte al presidente: i servizi segreti aprono un'inchiesta

**Claudio Gatti**

NEW YORK. Dal nostro inviato

■ Quella del 21 marzo è stata una vittoria che garantisce al presidente Obama un posto nella storia. Ma per molti deputati democratici in ballo c'è il posto... alla Camera. Quel voto sul filo del rasoio nonostante l'ampio margine della maggioranza democratica si spiega soprattutto così.

L'onda di entusiasmo obamiano e di rigetto delle politiche di George W. Bush che aveva portato in Congresso decine di democratici da distretti elettorali tradizionalmente conservatori si è infranta contro le difficoltà dell'ordinaria - e straordinaria - amministrazione. La popolarità del presidente si è molto ridotta e quella del suo partito decimata. Per molti democratici la strada della rielezione si è fatta in salita. E l'appog-

gio a una riforma fortemente avversata dalla parte più chiasiosa del paese non può che comportare forti rischi.

A parte il fatto che 10 stati, inclusi Texas, Florida e Pennsylvania, si stanno preparando a presentare un ricorso contro la riforma per violazione della loro sovranità, il percorso legislativo non è ancora terminato. Seppure sia prevista per oggi la firma del presidente, perché la riforma entri in vigore occorre che le modifiche fatte domenica sera alla Camera vengano approvate dal Senato. Basterà una maggioranza semplice di 51 voti, ma i repubblicani tenteranno ogni possibile manovra ostruttiva. Il clima è molto teso tanto che ieri il servizio segreto ha aperto un'indagine su alcune minacce di morte al presidente arrivate via Twitter. «Ass-

assassination! America, siamo sopravvissuti all'assassinio di Lincoln e Kennedy. Sopravviveremo anche a una pallottola nella testa di Obama» ha scritto il blogger conservatore Solly Forell.

«La riforma si dimostrerà mol-

to popolare tra dieci anni. Ma non in tempo per il voto per novembre» ha ammesso un deputato. Ed è proprio il pensiero di novembre che ha motivato il grosso dei 34 franchi tiratori democratici. Gente come Dan Lipinski dell'Illinois, John Adler del New Jersey e i due suoi colleghi di partito della Pennsylvania Jason Altmire e Tim Holden. Tutti rappresentanti di distretti elettorali in bilico.

Chi invece, come Steve Driehaus dell'Ohio, Chirs Carney della Pennsylvania e Joe Donnelly dell'Indiana è stato convinto in zona Cesarini ad appoggiare la riforma, lo ha fatto ben consapevole del rischio che correva. In cambio di cosa? I repubblicani li accusano di essersi venduti in uno dei baratti dell'ultim'ora. Alla vigilia del voto, il senatore repubblicano dell'Oklahoma Tom Coburn ha addirittura convocato una conferenza stampa per lanciare un avvertimento: «Voglio mandare un messaggio ai miei colleghi della Camera. Se voterete sì alla riforma e poi perderete le elezioni, non vi illudiate di po-

ter contare su un qualsiasi paracadute. Perché se sarete nominati per una carica federale che richiede la conferma del Senato, vi garantisco che la vostra nomina non sarà mai approvata».

Sono addirittura stati fatti nomi e cognomi. Bart Gordon, del Tennessee, avrebbe ricevuto la promessa di un posto alla Nasa, il collega dello stesso stato John Tanner quella del posto di ambasciatore presso la Nato, Earl Pomeroy, del North Dakota, avrebbe scambiato il proprio sì alla riforma per una speciale concessione alla Bank of North Dakota.

Gli unici baratti di cui si è certi sono di natura politica. Il che significherà un maggiore sostegno finanziario del partito ai deputati più a rischio e una maggiore facilità di accesso alla Casa Bianca e al-



la presidenza della Camera.

Bartholomew Stupak, detto Bart, democratico del Michigan da sempre su posizioni antiabortiste, è quello che ottenuto più di tutti: una visibilità nazionale e internazionale senza precedenti. Strappando alla Casa Bianca l'impegno a emettere un decreto contro l'utilizzo di fondi federali per l'aborto, ha potuto presentarsi come l'uomo dal voto decisivo. E da illustre sconosciuto è diventato il deputato più celebre del momento. Così celebre da meritarsi l'insulto di Randy Neugebauer, repubblicano texano più antiabortista di lui, che dopo il voto in aula gli ha urlato: "Baby killer!". Riconoscimento certamente non gradito, ma sempre riconoscimento è. E a novembre gli potrebbe tornare utile.

© RIPRODUZIONI RISERVATA

Gli esperti temono l'impatto negativo sull'economia nel caso in cui i risparmi non si concretizzino

# Preoccupa la spirale di costi e deficit

## CHI VINCE E CHI PERDE

Per le società d'assicurazione le spese dovrebbero crescere, almeno nell'immediato. Più vantaggi per ospedali e case **farmaceutiche**

**Marco Valsania**

Il dado è tratto, la riforma sanitaria che dovrebbe garantire un'assistenza pressoché universale agli americani è pronta per la firma di Barack Obama. Ma se il combattuto iter legislativo è vicino alla conclusione, ora si aprirà un'altra partita, altrettanto incerta e che si trascinerà oltre i prossimi appuntamenti elettorali negli Stati Uniti: in gioco sarà l'impatto di ObamaCare sull'economia e il vasto settore della sanità. Cioè sulla crescita e i deficit, fragile l'una, troppo forti gli altri. Come su comparti e aziende, da compagnie di assicurazione, le società più nel mirino, a case farmaceutiche e ospedali, che potrebbero emergere avvantaggiati.

Per Mickey Levy, chief economist di Bank of America, la soluzione del dramma di 32 milioni di non assicurati non è il solo metro per misurare una legge che interviene su un sesto dell'economia del paese: «Temo possa frenare la crescita e far aumentare il peso dei servizi sanitari sul Pil, se accanto all'espansione dell'assistenza non avremo risparmi ed efficienza. E questi aspetti della riforma saranno i più ardui da realizzare». La legge prescrive una spesa di 940 miliardi di dollari in dieci anni più che compensata da tasse, lotta agli sprechi e controlli che dovrebbero portare in dote cali del disavanzo pubblico e domare per tutti la spirale dei costi sanitari. Prevede in particolare imposte

del 40% sulle polizze più care, per scoraggiarle, e programmi pilota per coordinare le terapie. Un colosso quale Caterpillar, segno dell'inquietudine che serpeggia nella Corporate America, ha però ugualmente paura che i suoi costi lievitino di 100 milioni l'anno.

Gli interrogativi sul riassetto del settore sanitario sono altrettanto scottanti: «L'effetto della riforma potrebbe essere positivo, generando un crescente numero di assistiti» dice Les Funtleyder, della società Miller Tabak e autore di Healthcare Investing. Tabak aggiunge tuttavia che resta da verificare chi «saprà esibire le migliori performance» nel nuovo clima. Wall Street ha ieri spinto in rialzo i titoli sanitari, ma l'avanzata è stata alimentata più dal sollievo per il superamento dell'impasse politica che da scommesse su singoli comparti.

Gli analisti, tuttavia, hanno cominciato a identificare vincitori e vinti. Le compagnie di assicurazione sono sotto pressione. Dovranno versare imposte per 67 miliardi in un decennio, anche se scatteranno solo nel 2014, assieme all'entrata in vigore dei capisaldi della riforma. Allora sarà inoltre messa al bando qualunque discriminazione contro chi è afflitto da preesistenti problemi di salute, con alcune garanzie, quale il divieto a revocare polizze, che scatteranno già fra pochi mesi. Dall'anno prossimo entreranno poi in vigore nuove regole sui premi incassati: le assicurazioni dovranno spendere tra l'80% e l'85% in cure.

I gruppi assicurativi, d'altra parte, potranno contare su milioni di nuovi clienti: anzitutto grazie a exchange sanitari, borse delle polizze che gli stati dovranno

creare e supervisionare e alle quali

avranno accesso non assicurati e piccole aziende. Gli americani avranno l'obbligo di comprare piani di assistenza e grandi e medie imprese (con più di 50 lavoratori) saranno spinte a offrirli, pena multe. Nel caso delle aziende la penale, 2mila dollari per lavoratore, scatterà qualora almeno un dipendente ricorra a sussidi federali per assicurarsi. Gli americani con redditi familiari fino a 88mila dollari, e le piccole società riceveranno infatti aiuti.

Meglio delle assicurazioni dovrebbero trovarsi ospedali e case farmaceutiche. Big Pharma contribuirà oltre 84 miliardi alla riforma, ma ha ottenuto una protezione di dodici anni contro prodotti generici che sfidino preziosi farmaci biotech. La sua soddisfazione è trapelata da pubblicità a favore della riforma attraverso l'associazione Americans for stable quality care. Anche le catene ospedaliere appaiono incoraggiate dalla prospettiva di più pazienti paganti. Così come i network di medici, nonostante la riforma rischi di aggravare una carenza di personale calcolata in centomila professionisti in 15 anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





*Osservati  
speciali*

## Cancro ai polmoni: c'è un gene chiave che lascia indifesi i non fumatori

**I**mportante scoperta nella lotta al cancro ai polmoni: è stato trovato il primo gene determinante per quei casi di tumori che non sono collegati alla sigaretta, pari a un quarto del totale di quelli che colpiscono i polmoni. E quanto rivela uno studio su migliaia di persone condotto negli Stati Uniti da Ping Yang del Mayo clinic college of Medicine di Rochester: il suo gruppo di ricerca ha scoperto un gene, GPC5, che sarebbe il primo veramente importante per i casi di tumore ai polmoni non legati al vizio del fumo. L'attività di GPC5, probabilmente di tipo

protettivo, risulta ridotta del 50% nei pazienti. Gli esperti hanno analizzato il Dna di 754 individui tutti non fumatori, «incrociandoli» con 33mila mutazioni genetiche. Dopo aver suddiviso le persone analizzate tra sane e malate di cancro, hanno ristretto il campo di indagine a 44 mutazioni, verificando il loro coinvolgimento su altri due gruppi di non fumatori per un totale di un migliaio di persone. Alla fine sono state scoperte due mutazioni in particolare che regolano questo gene coinvolto e che in molti casi arrivano a «spegnerlo».



## Sapevate che...



Secondo uno studio dell'Università di medicina di Seattle, pubblicato sull'*American cancer research*, gli uomini affetti da infertilità hanno un rischio 2,6 volte maggiore di ammalarsi di una grave forma di tumore prostatico. Sono stati esaminati 22.562 soggetti sterili.



**Tumore colon-retto,  
16mila morti all'anno**

Il tumore del colon-retto provoca in Italia 16mila morti all'anno. L'Aistom e l'Aiom hanno quindi deciso di promuovere, patrocinate dal ministero della Salute, una campagna di prevenzione e informazione che si svolgerà da maggio a novembre nelle maggiori piazze italiane. Maggiori informazioni al sito: [www.tumorecolonretto.it](http://www.tumorecolonretto.it).



**CANCRO AL SENO**

**Al centro la qualità della vita**

**PIÙ ATTENZIONE** alla qualità di vita nella donna che ha avuto un tumore al seno. E' il messaggio che emerge dai convegni tenutisi in occasione della Festa della Donna in tre grandi centri oncologici nazionali. Si sceglie sempre più una chirurgia conservativa, più rispettosa dell'integrità fisica della paziente. E per i farmaci oggi si considerano anche gli effetti tossici minori, per consentire alla paziente di avere una valida qualità di vita, anche quando non è più possibile guarire.



**TUMORE ALLO STOMACO**  
**E' l'ora del trattamento biologico**

**CONTRO** il tumore allo stomaco in fase avanzata, che ha già dato metastasi, ci sarà tra poco un farmaco biologico che si aggiunge alla classica chemioterapia. Si chiama 'Trastuzumab' ed è stato approvato dalla Commissione Europea in combinazione con la chemioterapia nelle forme tumorali che presentano un particolare 'segnalatore' sulle cellule malate, ovvero Her2 positive. Uno studio internazionale recentemente reso noto dimostra che questo trattamento influisce positivamente sulla sopravvivenza.





## **Oncologia**

### **LE "PAGINE GIALLE" PER GLI AMMALATI**

L'AIMaC (Ass. italiana malati cancro), in collaborazione con il ministero della Salute, ha realizzato "Oncoguida": un supporto informativo, con 20.000 indirizzi in tutta Italia ([www.aimac.it](http://www.aimac.it))

# Inquinamento

L'allarme dell'Onu dalla conferenza di Parma:  
un terzo delle malattie che colpiscono  
gli under cinque è dovuto a fattori ambientali

## Tumori nei bambini ambiente sotto accusa

**Troppa esposizione  
ai campi  
elettromagnetici  
e agli agenti  
chimici**  
ANTONIO CIANCULLO

**F**inora la strada è stata in discesa: eliminando i pericoli più evidenti e migliorando l'alimentazione, l'età media ha continuato ad allungarsi. Ora però la lunga corsa verso il miglioramento dello stato di benessere rischia di fermarsi sbattendo contro il muro dell'inquinamento. A Parma, alla conferenza promossa dall'Organizzazione mondiale della salute con la partecipazione di 53 paesi europei, è stato messo a fuoco un dato allarmante: almeno un terzo delle malattie dei bambini sotto i cinque anni è dovuto a fattori ambientali.

In particolare preoccupa la crescita dei tumori pediatrici, che in Italia hanno un tasso di incidenza più alto di quello rilevato in Germania e Francia. «Le cause non sono ben chiare», spiega l'epidemiologo Francesco Forastiere. «Tra le ipotesi che si fanno c'è il legame con l'esposizione a campi elettromagnetici a bassa frequenza, come quelli generati dagli elettrodomestici, e a sostanze chimiche come il benzene, i solventi, i pesticidi. Anche l'azione di un virus potrebbe contribuire a innescare l'effetto degenerativo. Resta il fatto che, pur parlando di numeri ridotti, dobbiamo registrare un trend di crescita dell'ordine del 2 per cento l'anno».

L'altro grande tema all'ordine del giorno sono stati i cambiamenti climatici. Le evidenze scientifiche dimostrano sempre più che il caos climatico contribuisce a un aumento nella frequenza dei disastri naturali come le ondate di calore, le inondazioni e la siccità. Dal 1990 in Europa si sono registrate più di 1.200 calamità naturali che han-

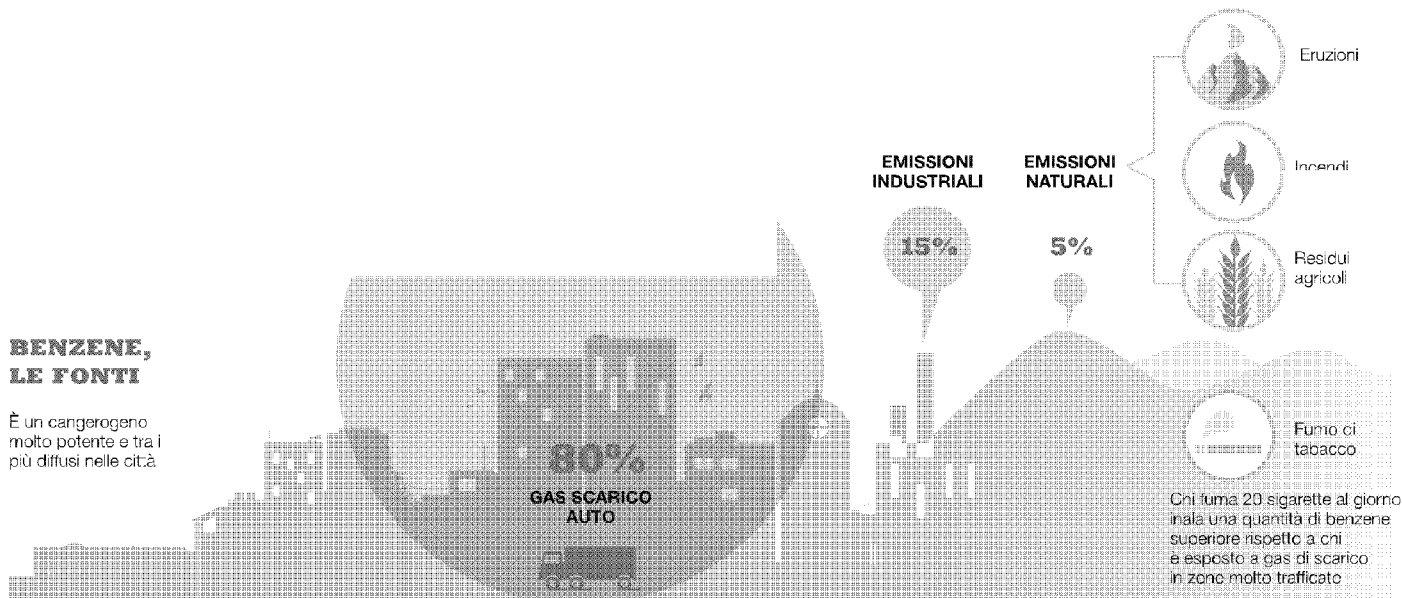
no sconvolto la vita di oltre 48 milioni di persone, causando più di 112 mila morti, per una perdita totale di circa 180 miliardi di euro. Solo le inondazioni costiere minacciano fino a un milione e 600 mila persone nell'Unione europea e i cambiamenti climatici rischiano di peggiorare le ineguaglianze sanitarie all'interno dei singoli Stati e tra le nazioni. Di qui la decisione di varare un piano di azione regionale europeo, "Protecting health in an environment challenged by climate change", che fornisce indicazioni sui prossimi passi da compiere stabilendo la lista delle priorità di intervento: il settore sanitario dovrà essere in prima fila nella battaglia per ridurre le emissioni di gas serra nel settore pubblico attraverso un piano di razionalizzazione dell'uso dell'energia. È stato anche concordato un sistema di sorveglianza basato sui sistemi precoci di allarme e un'adeguata preparazione sia dei servizi tecnici che dell'opinione pubblica per gestire gli eventi climatici estremi e le epidemie.

Entro il 2020 si dovranno vedere sensibili progressi verso gli obiettivi indicati: città a misura di bambino, lotta al fumo e politiche sane a tavola. Serviranno anche azioni per chiudere il divario che si sta sempre più amplificando tra Ovest ed Est dell'Europa. Entro il 2015, inoltre, bisognerà assicurare che gli ambienti frequentati dai bambini siano liberi dal fumo (l'80 per cento subisce il fumo passivo).

Gli obiettivi sono molto chiari ma i mezzi per raggiungerli più incerti e finora la distanza tra gli annunci e le realizzazioni è stata imbarazzante, bastava pensare agli obiettivi stabiliti a Johannesburg nel 2002 e puntualmente disattesi. Per dare concretezza alle dichiarazioni di principio, a Parma si è deciso di istituire una task force europea composta da 4 ministri della Salute e 4 dell'Ambiente.

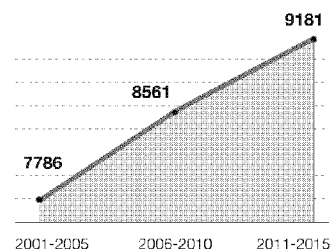
## BENZENE, LE FONTI

È un cancerogeno molto potente e tra i più diffusi nelle città.



## AUMENTO DI TUMORI INFANTILI

Numero dei casi stimati in Italia ogni 5 anni. In bambini tra 0 e 14 anni di età



Fonte: ISS

**Ricerca****UN'ALTRA PROTEINA  
CHE BLOCCA IL TUMORE**

Identificata una proteina che aiuta le cellule a opporsi al tumore. Si chiama Brd7 e, senza di essa, p53, uno dei più importanti fattori che garantiscono l'integrità genetica delle cellule, funziona male. La scoperta, che apre la strada a una migliore diagnosi dei tumori e a nuove strategie terapeutiche, viene da una ricerca diretta da Giannino Del Sal dell'Università di Trieste e da Reuven Agami del Netherlands Cancer Institute di Amsterdam.

*Viaggio nel più grande centro di ricerca d'Europa, il campus dell'Istituto Firc di oncologia molecolare di Milano dove, grazie ai fondi privati raccolti dall'Airc, lavorano venti squadre di scienziati, ognuna dedicata a un mistero del tumore. I ricercatori sono 450 con una folta rappresentanza di stranieri da 24 paesi diversi*

# Geni e tumori

## I cacciatori del dna mutante tra nanomedicina e staminali

**Un bilancio annuale di 20 milioni di euro e duecento scienziati che lavorano nel mega-laboratorio. Come indagare su quelle cellule che sono dotate di grandi capacità proliferative**

DAL NOSTRO INVIATO  
ELENA DUSI

MILANO  
Ieci anni fa l'uomo imparò a leggere il suo dna. «Ora possiamo immaginare — dichiarò allora un entusiasta Bill Clinton — che per i nostri figli la parola cancro indichi solo una costellazione in cielo». In quegli stessi giorni nasceva a Milano l'Ifo (Istituto Firc di oncologia molecolare), che ha proprio lo scopo di sfruttare la conoscenza dei geni per sconfinare il cancro.

Anche se la costellazione è ancora lontana mentre la malattia è fin troppo presente, questi capannoni industriali di Milano trasformati in gigantesco laboratorio scientifico sono la prova che la lotta ai tumori non si combatte solo negli ospedali accanto ai malati, ma anche chinandosi sulle provette e strizzando gli occhi sui microscopi. Con ricercatori provenienti da ogni parte del mondo e studenti che non sono an-

cora laureati, ma hanno già i visi adulti e concentrati di chi ha una questione vitale da risolvere.

Sull'importanza della decifrazione del codice Enigma nella Seconda guerra mondiale le opinioni sono varie. Nessuno invece dubita che la vittoria contro il cancro parta proprio da qui, dove la malattia si studia in provetta. All'Ifo sono al lavoro i reparti di intelligence incaricati di scoprire i punti deboli del nemico nella scala dell'infinitamente piccolo. E in queste trincee le truppe sono reclutate non solo tra i medici, ma anche tra biologi, informatici e — di questo fiore all'occhiello nel campus di Milano vanno particolarmente orgogliosi — ingegneri e fisici. A loro in particolare è affidato il compito di far decollare il laboratorio di nanomedicina appena allestito. «I farmaci per la chemioterapia — spiega Marco Foiani, che dell'Ifo è il direttore — viaggiano nel sangue e attraversano tutto il corpo. Qui invece ci proponiamo di creare capsule minuscole che portano il farmaco direttamente nelle cellule malate».

La sperimentazione delle nanotecnologie rappresenta solo l'ultima propaggine di questo centro di ricerca che un tempo ospitava gli stabilimenti della Boehringer e oggi è suddiviso in 20 gruppi di ricerca, corrispondenti ad altrettante strategie di attacco nei confronti della malattia. Una delle più recenti e rivoluzionarie è quella che cerca di capire il ruolo delle staminali — cellule do-

tate di grandi capacità proliferative — nel fornire benzina alla crescita dei tumori. La caratteristica di queste cellule di riprodursi senza mai stancarsi comincia a essere sfruttata in molti rami della medicina in cui è importante ricostituire un tessuto degenerato. Ma si rivela una vera calamità nel campo dei tumori. A gennaio uno studio condotto qui ha dimostrato che sono proprio le staminali malate a far nascere e sviluppare un cancro al seno. E tanto più alto è il numero di queste cellule, tanto più combattuta sarà la lotta per guarire. Lo hanno dimostrato i ricercatori guidati da Pier Paolo Di Fiore, Pier Giuseppe Pelicci e Salvatore Pece con uno studio pubblicato su *Cell*.

«Ma resta sempre vero — spiega Foiani — che il cancro coincide prima di tutto con un danno del dna ed è fra i cromosomi che dobbiamo andare a guardare per trovare il bandolo della matassa. Una cellula malata in fatti può

accumulare nel tempo fino a 20 mila mutazioni, cioè alterazioni e anomalie del dna. Ma all'inizio della cascata di eventi che provoca la malattia ci sono sempre i soliti geni». Alcune decine di questi frammenti di dna sono stati individuati. «La lista dei colpevoli è ricorrente. E si ripete a prescindere dall'organo colpito».

Il campus fondato dall'Ifo con l'Istituto europeo di oncologia, oltre a giocare sulle dimensioni (è il più

grande centro di ricerca oncologico in Europa, ha 12mila metri quadri solo di laboratori e ospita 450 ricercatori, per il 57 per cento donne) può sfruttare l'abbraccio che lega ricerca pura a clinica medica. «Con lo Ieo collaboriamo da anni. I campioni dei pazienti vengono analizzati dai ricercatori del campus e in tempi brevissimi i risultati sull'efficacia delle terapie sono trasmessi ai medici dell'ospedale» spiega Foiani. Mentre parla, un robot alle sue spalle sta stampando miliardi di cellule in centinaia di vaschette. «Ognuna di queste provette — spiega Foiani — contiene cellule in cui abbiamo indotto una certa mutazione genetica. A seconda del frammento di dna modificato, il farmaco chemioterapico agirà in modo differente. Il nostro lavoro è osservare il comportamento del medicinale per ognuna delle mutazioni. Molte di queste alterazioni possono essere infatti uguali a quelle indotte dal tumore».

Di italiano a dire il vero l'Ifom non ha molto, a parte la collocazione fra i capannoni industriali intorno a piazzale Lodi. I finanziamenti pub-

blici qui sono pressoché assenti. «Abbiamo un bilancio — spiega Foiani — di circa 20 milioni all'anno, di cui la metà spesi in tecnologia e apparecchi che devono essere sempre mantenuti all'avanguardia». I fondi dell'Ifom provengono quasi esclusivamente dalle donazioni fatte dai privati all'Airc (l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro che ogni anno organizza raccolte fondi in tv o tramite la vendita delle "arance della salute") e alla Firc (Fondazione italiana per la ricerca sul cancro).

Le retribuzioni degli scienziati — sia senior che giovani in formazione — sono equiparate agli standard internazionali e i criteri di selezione dei capi-progetto sono legati ai ri-

sultati scientifici. Risultato dell'equazione: 43 dei 200 scienziati stranieri sono stranieri, provenienti da 24 paesi diversi. La lingua franca nei laboratori è un inglese senza traccia di meneghino e

l'età media dei ricercatori è di 33 anni, laddove l'ultimo rapporto sull'Italia dell'Osservatorio Observa per la scienza e la società a fine febbraio ha calcolato che solo il 26 per cento dei ricercatori italiani ha meno di 34 anni.

«Il nostro lavoro — spiega per esempio Gabriela Grigorean, responsabile dell'unità di spettrometria di massa, cooptata dal Campus dell'Ifom e dell'Ieo dagli Stati Uniti — è osservare con degli strumenti molto avanzati gli effetti delle mutazioni genetiche del cancro sulle proteine dell'organismo. Nelle cellule malate si verificano delle aggregazioni anomale, e i nostri computer sono in grado di mostrarcele» spiega indicando sul computer un tracciato con dei picchi ricorrenti. Dana Branzei è invece di origine rumena, ha lavorato a lungo in Giappone e oggi a 35 anni dirige un progetto di ricerca sui meccanismi di riparazione del dna. «Cerchiamo di capire — spiega — come mai i cromosomi a volte perdano la loro stabilità e le alterazioni al loro interno possano risultare nell'insorgenza di un cancro».

Dai paesi asiatici proviene buona parte dei ricercatori stranieri dell'Ifom, con in testa Giappone e India. E i progetti di reclu-

tamento delle menti più brillanti puntano lontano non solo nello spazio, ma anche nel tempo. All'ingresso del centro di ricerca è stato infatti allestito un laboratorio destinato ai ragazzi delle scuole secondarie di primo e secondo grado. «Non solo i nostri scienziati vanno a fare lezioni nelle classi — spiega Assunta Croce — ricercatrice e responsabile del progetto "Ifom per la scuola" attivo dal 2003 — ma invitiamo i ragazzi e i loro insegnanti a fare esperimenti qui, nel nostro laboratorio». I giovani più appassionati frequentano stage estivi di due settimane. «E alla fine — prosegue la Croce — devono redigere un poster e scrivere un articolo scientifico, come se si trovasse davvero in un vero congresso. Abbiamo verificato che la maggior parte di loro, all'università, decide poi di iscriversi a medicina o biologia».

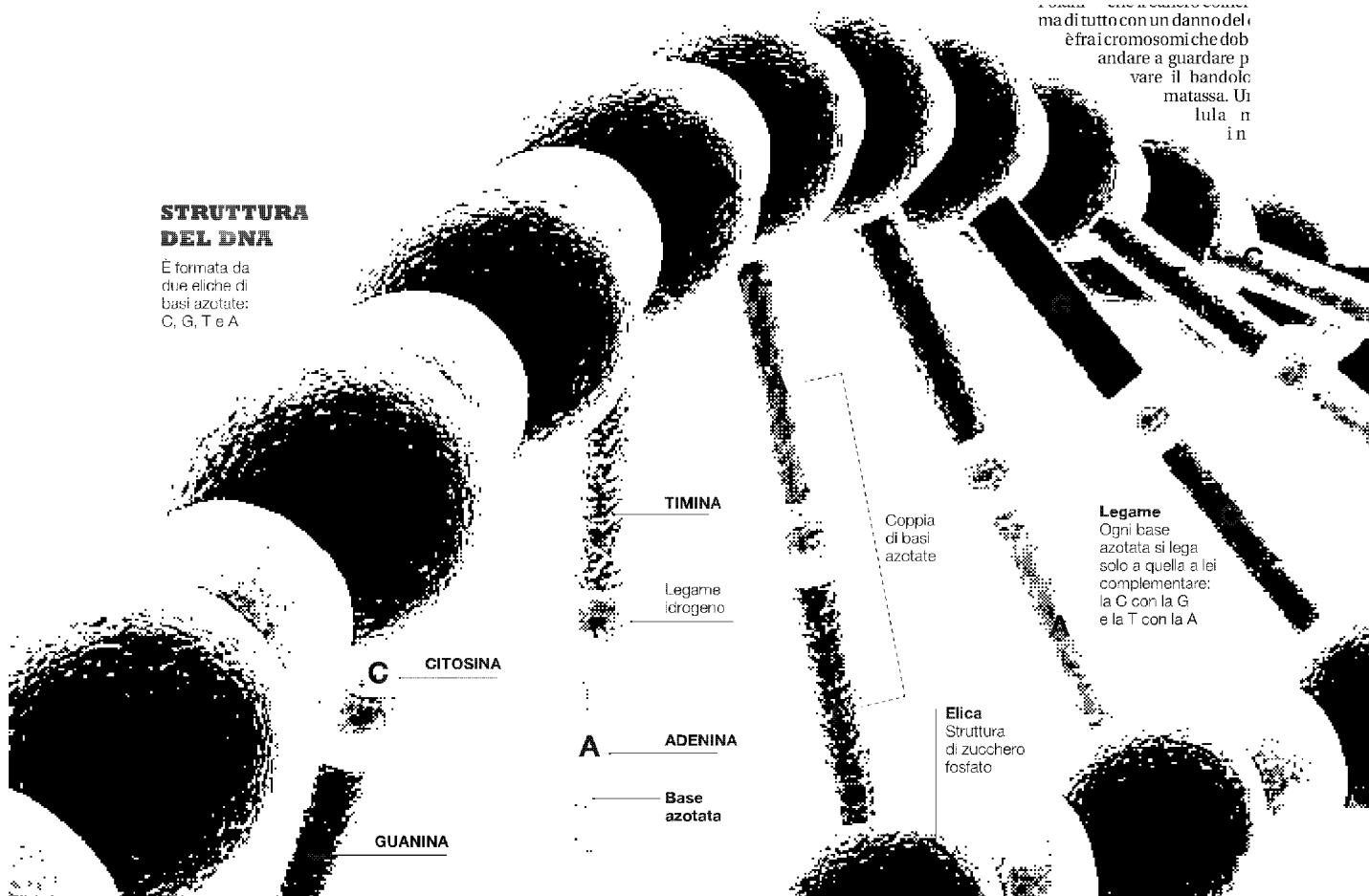
Le attenzioni nei confronti dei più giovani non finiscono qui. All'Ifom infatti (caso pressoché unico in Italia) esiste un laboratorio fatto apposta per le mamme. All'inizio della gravidanza, le ricercatrici devono essere allontanate da sostanze chimiche potenzialmente tossiche e raggi ultravioletti. Nel campus milanese, anziché ritirarsi a casa, si ritrovano nel "Lab G", dove ogni cura è stata riposta nell'eliminare fonti di rischio per mamma e bambino e dove, in dieci anni di attività, si sono accumulati foto e disegni di una ventina di nuovi nati. Tutti bambini che promettono bene, perché la scienza l'hanno respirata fin dal grembo della madre.

**Stage estivi per gli studenti e spazi studiati per ricercatrici in gravidanza**

ma di tutto con un danno del  
è fra i cromosomi che deb  
andare a guardare p  
vare il bandolo  
matassa. U  
lula n  
in

### STRUTTURA DEL DNA

È formata da due eliche di basi azotate: C, G, T e A



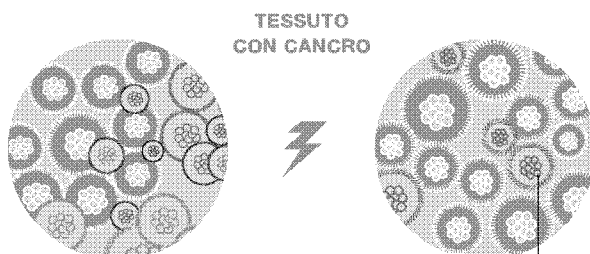
**Legame**  
Ogni base azotata si lega solo a quella a lei complementare: la C con la G e la T con la A

**Elica**  
Struttura di zucchero fosfato

### CELLULE STAMINALI E CANCRO



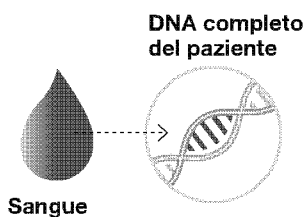
Le cellule staminali hanno alcuni geni attivi che le mantengono sempre "bambine" e pronte a dividersi senza mai maturare e raggiungere una specializzazione. Se coinvolte in un cancro sono difficili da eliminare



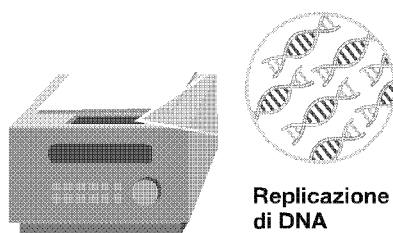
Le cellule staminali e cancerose si moltiplicano rapidamente e senza ordine

Dopo la chemioterapia le cellule cancerose vengono distrutte, quelle staminali resistono e si moltiplicano

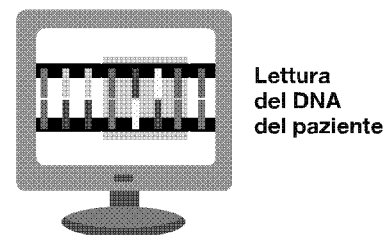
### TEST GENETICO Per sapere se ci sono malattie genetiche (tecnica PCR e di sequenziamento)



1 Si preleva del sangue al paziente a rischio di malattia genetica. Da questo campione si estrae il DNA



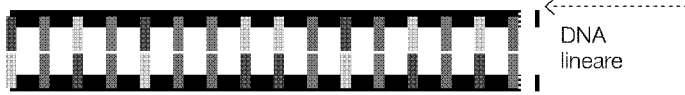
2 Si individua il frammento di DNA che può contenere una mutazione. Questo frammento viene duplicato milioni di volte per essere studiato nel dettaglio



3 Il frammento duplicato viene sequenziato. La parte che può contenere mutazioni è evidenziata con un software specifico

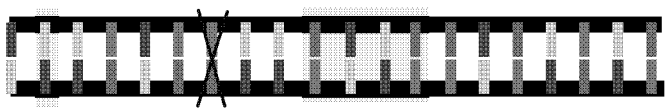
**MUTAZIONI** Possono portare allo sviluppo di malattie e tumori

**CATENA NORMALE**



DNA lineare

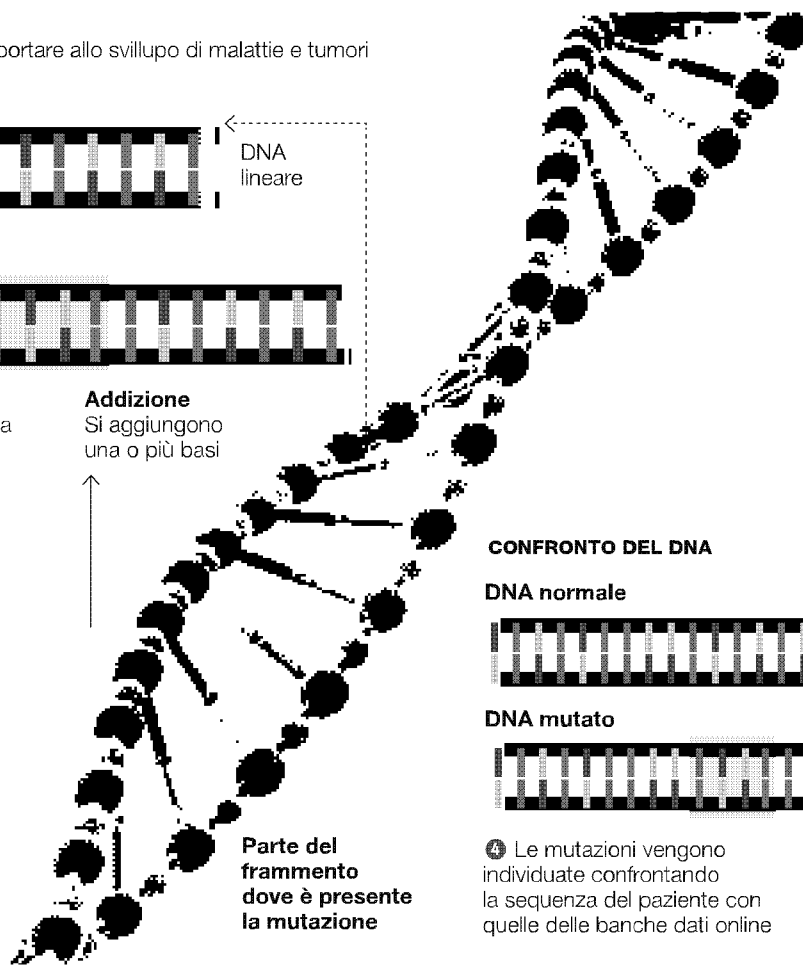
**POSSIBILI MUTAZIONI**



**Sostituzione**  
Cambio di una sola base azotata

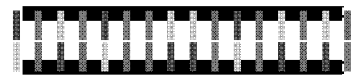
**Sottrazione**  
Scompare una base azotata

**Addizione**  
Si aggiungono una o più basi



**CONFRONTO DEL DNA**

**DNA normale**



**DNA mutato**



Parte del frammento dove è presente la mutazione

⚙ Le mutazioni vengono individuate confrontando la sequenza del paziente con quelle delle banche dati online



Dopo il rapporto della Finanza sul danno erariale di 277 milioni. Scontro Pdl-Pd

# Spreco dei farmaci, scatta l'indagine

Il ministro della Salute Fazio invia gli ispettori alla Regione Lazio

di **CLAUDIO MARINCOLA**

**IL MINISTRO** della Salute **Ferruccio Fazio** ha disposto un'indagine sulla spesa **farmaceutica** nel Lazio. Gli ispettori dovranno verificare i presunti sprechi della Regione Lazio negli anni che vanno dal 2004 al 2008. I farmaci salvavita sarebbero stati acquistati senza gli sconti previsti dalla legge 405 del 2001, comportando, secondo la Guardia di Finanza, un danno erariale di 277 milioni di euro. Il rapporto delle Fiamme Gialle è stato trasmesso alla Corte dei conti. Scambio di accuse tra maggioranza e opposizione. Il vicepresidente della Regione Lazio Montino: «Con noi risparmiati 300 milioni di euro».

L'articolo a pag. 5

# Farmaci, scatta l'indagine sulla Regione Lazio

Fazio invia gli ispettori. Nella Asl RmC spuntano altri 33 milioni di mancati risparmi

**Le Fiamme Gialle: è stato causato un danno erariale da 277 milioni di euro**

**Dopo l'inchiesta della Guardia di finanza sul periodo tra il 2004 e il 2008**

di **CLAUDIO MARINCOLA**

ROMA - Il ministro Ferruccio Fazio ora vuole vederci chiaro: saranno gli ispettori del ministero della Salute a far luce sui presunti sprechi della Regione Lazio. Verificheranno «le procedure di gara e le modalità di distribuzione dei farmaci delle Asl del Lazio» nel periodo che va dal 2004 al 2008. Arco temporale che va dall'uscita di scena dell'ex giunta Storace ai primi 3 anni della gestione-Marrazzo.

## FEDERFARMA: SPRECHI DEGLI OSPEDALI

*«Nelle farmacie calo del 5,3% negli ultimi due anni. Invece più 72% negli ospedali nel 2009»*



«L'indagine specifica» ordinata dal Dicastero di Lungotevere Ripa si riferisce al rapporto che il Nucleo di polizia tributaria di Roma ha trasmesso alla Procura regionale della Corte dei conti. Configura un danno erariale di 243 milioni di euro - «il più grande della storia della Repubblica», per dirlo con le parole del senatore pdl Andrea Augello - dovuto «all'acquisto di farmaci senza gli sconti previsti dalla legge 405 del 2001».

In base alla legge 405 le strutture pubbliche per ridurre i costi della spesa farmaceutica possono acquistare alcune medicine molto particolari - per lo più i di nuova generazione - a prezzi vantaggiosi. La distribuzione avviene in questo caso direttamente o tramite farmacie convenzionate.

Nella *hit parade* delle Asl meno "parsimoniose" fa intanto il suo ingresso anche la Roma C, la più grande di tutte, passata alla storia per le vicende legate a "lady Asl". Le Fiamme Gialle sono tornate anche lì, dove un tempo imperversava Anna Iannuzzi. Hanno chiesto dati, controllato delibere e tirato le somme: il mancato risparmio «determinato dalla parziale attuazione della distribuzione diretta» ammonta a 33 milioni e 234 mila euro.

Di questi 5 milioni e 354 mila riguardano il 2004. L'anno in cui l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, nel mese di ottobre definì il Prontuario ospedaliero territoriale (Ph). E 9 milioni 594 mila il 2005. Nel 2006, dunque con la giunta di centrosinistra guidata da Marrazzo, la cifra supera i 10 milioni di euro per poi scendere a 4 milioni e 198 mila nel 2007 e a 3 milioni e 800 mila nel 2008.

Sommata gli addendi il computo totale del presunto danno erariale balza a 277 milioni. E potrebbe salire ancora; mancano ancora i rapporti relativi alle altre Asl.

La vicenda coinvolge innanzitutto i pazienti ma anche varie categorie del settore. Federfarma Lazio ricorda «che la filiera delle farmacie ha operato un decremento

della spesa farmaceutica convenzionata negli ultimi 3 anni del 5,3%». Per il presidente Franco Caprino «l'incremento della spesa ospedaliera salita nel 2009 del 72,9%, con una previsione per il 2010 del 30%» è un aumento ingiustificato.

Per **Farindustria**, il Rapporto della Guardia di Finanza «conferma la necessità di combattere gli sprechi». La spesa farmaceutica rappresenta il 16% di quella sanitaria totale. «Come è possibile - si chiede l'associazione - che Lazio, Campania, Sicilia, Puglia e Liguria, ovvero il 37% della popolazione nazionale, abbiamo accumulato tra il 2003 e il 2008 più dell'80% dei disavanzi della sanità pubblica?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA PAROLA CHIAVE

### ASL

Le Aziende Sanitarie Locali (ASL) sono enti dotati di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, che provvedono ad organizzare l'assistenza sanitaria nel proprio ambito territoriale e ad erogarla attraverso strutture pubbliche o private accreditate. Le ASL che sono in totale 195, garantiscono tutte le prestazioni fissate a livello nazionale nei Livelli essenziali di assistenza

#### ASL RMA

**47 mln**

Il mancato risparmio dell'Azienda sanitaria locale Rma calcolato dalla Guardia di Finanza

#### ASL RMB

**44 mln**

E' il mancato risparmio calcolato dalla Guardia di Finanza nella Asl RmB

#### ASL RMC

**33 mln**

E' il mancato risparmio calcolato dalla Guardia di Finanza nella Asl RmC











#### ASL RMD

**38 mln**

E' il mancato risparmio calcolato dalla Guardia di Finanza nella Asl RmD

LA CLASSIFICA  
DEGLI  
SPRECHI

**La spesa farmaceutica**

Regione		gennaio-novembre 09
■ Piemonte		36.360.749
■ Valle D'Aosta		943.977
■ Lombardia		66.192.515
■ Bolzano		2.579.462
■ Trento		3.506.106
■ Veneto		34.331.631
■ Friuli Venezia Giulia		9.766.075
■ Liguria		15.015.559
■ Emilia Romagna		36.975.614
■ Toscana		33.616.900
■ Umbria		8.969.753
■ Marche		14.534.374
■ Lazio		53.807.273
■ Abruzzo		12.982.470
■ Molise		2.999.278
■ Campania		55.814.725
■ Puglia		41.272.308
■ Basilicata		5.982.647
■ Calabria		21.566.525
■ Sicilia		50.930.030
■ Sardegna		15.632.602
■ ITALIA		523.780.573

**LE AZIENDE**

«Per risolvere davvero i problemi della sanità, le Regioni devono colpire ovunque sprechi e inefficienze», commenta Farmindustria

**IL BILANCIO IN ROSSO**

**IL DANNO ERARIALE**

**277 mln**

E' la somma che secondo la Guardia di Finanza la Regione Lazio avrebbe potuto risparmiare, dal 2004 al 2008, per l'acquisto dei farmaci salvavita

**IL DISAVANZO 2009**

**1.350 mln**

E' il disavanzo della spesa sanitaria registrato nella Regione Lazio nel corso del 2009

**Regione**

# Farmaci pagati cari nel Lazio Fazio indaga

di MAURIZIO PICCIRILLI

→ a pag. 15

La Regione Lazio ha ignorato le agevolazioni previste dalla legge per l'acquisto. **Farmindustria:** bene i controlli

## Sprechi e farmaci scatta l'indagine di Fazio

Danno erariale L'affondo del Pdl: l'ennesimo esempio di sciattezza amministrativa

**Maurizio Piccirilli**  
m.piccirilli@iltempo.it

■ La Sanità è il «grande male». Corrompe e disperde i soldi pubblici e spesso senza garantire la salute dei cittadini. Il ministro Fazio vuole vederci chiaro e ieri ha disposto un'indagine specifica per verificare le procedure di gara e le modalità di distribuzione relative ai farmaci effettuate dalla Regione e dalle Asl del Lazio. L'inchiesta è scattata dopo il rapporto presentato dalla Guardia di finanza alla Corte dei Conti dalla quale emerge un danno erariale di ben 243 milioni. L'indagine delle Fiamme Gialle ha preso in esame il periodo dal 2004 al 2008 durante il quale la Regione avrebbe ignorato le agevolazioni previste dalla legge 405 del 2001 per l'acquisto dei farmaci. Per questo, il ministro «ha disposto un'indagine specifica - informa lo stesso dicastero di Lungotevere Ripa in una nota - per verificare le procedure di gara e le modalità di distribuzione relative ai farmaci effettuate dalla Regione e dalle Asl del Lazio nel periodo considerato». Si è subito scatenata la bagarre politica, del resto la sanità resta uno dei temi caldi della campagna elettorale. Secondo Renata Polverini il dossier della Finan-

za mette ancora una volta in luce «la sciattezza con cui sono gestite le Asl dei manager del centrosinistra». «Abbiamo ragione - ha continuato la Polverini - quando affermiamo nel nostro programma che un diverso sistema di controlli può ancora consentire risparmi enormi senza tagliare posti letto e servizi, a condizione che si abbia il coraggio di dar vita a profonde riforme nella struttura organizzativa della sanità pubblica».

Pronta la difesa d'ufficio della giunta di centro sinistra. Il presidente supplente Esterino Montino riallaccia l'accisa sul campo avverso. «La legge è del 2001 e la sua prima applicazione nella Regione Lazio è della Giunta di centrosinistra, che ha introdotto la distribuzione diretta e per conto. Da allora, la spesa **farmaceutica** nel Lazio è diminuita di 300 milioni e del doppio rispetto alla media nazionale. Ma c'è di più: l'indagine della Guardia di finanza riguarda il periodo 2004 /2008 e proprio nel 2004, come fanno finta di non sapere la Polverini e i suoi coristi, alla guida della Regione c'era il duo Storace-Augello che avrebbero solo dovuto applicare la legge

del 2001 e che oggi sono le colonne portanti di questa nuovis-

sima proposta politica». Ma Curci (Pdl) rincara la dose e parla senza mezzi termini di un nuovo caso di «malasanità» nel Lazio e invita ad andare fino in fondo. Nello stesso tempo, però, il senatore Curci auspica che «la Regione stessa nelle prossime ore, così come è stata solerte in altre vicende, decida di nominare una Commissione interna per verificare i motivi che hanno disatteso l'applicazione di un processo amministrativo ben preciso».

Sulla vicenda è intervenuta anche Federfarma. In particolare l'associazione dei farmacisti, pur favorevole a ogni inchiesta che chiarisca la vicenda, ricorda che la filiera delle farmacie ha



operato «un decremento della spesa **farmaceutica** convenzionata negli ultimi 3 anni, con una diminuzione del 5,3% dello scorso anno». dal canto però Ferma Lazio evidenzia come «la spesa **farmaceutica** ospedaliera abbia avuto un incremento di spesa nel 2009 del 72,9%». Per **Farmindustria** servono «più controlli per recuperare risorse che consentano di rispondere sempre meglio alla domanda di salute dei cittadini e al loro diritto di accesso alle cure e all'innovazione». Ma «per risolvere davvero i problemi della Sanità, le Regioni devono colpire sprechi e inefficienze ovunque si registrano».

### **Le reazioni**

**Montino: tutto falso**

**Federfarma: troppi**

**sperperi negli ospedali**

Tremonti dà i voti alle Regioni. Bilanci disastrosi. Promosse Lombardia e Piemonte

# Sanità, è profondo rosso

Regioni bocciate in Sanità. Dall'esame sui conti, svolto dal ministro dell'Economia Giulio Tremonti, escono promosse solo in otto. In tredici Regioni è stato accumulato un "buco" di ben 3,4 miliardi di euro, 1,3 soltanto nel Lazio. In testa alla graduatoria delle più "virtuose" invece c'è la Lombardia, seguita dal Piemonte e dall'Emilia Romagna.

Claudio Fabretti in Attualità

Conti in rosso per le regioni: passivo di 3,4 mld soprattutto al Centro-Sud. Lombardia promossa

# Sanità, l'Italia fa crac

di Claudio Fabretti

Non tornano i conti della sanità italiana. In tredici Regioni è stato accumulato un "buco" di 3,4 miliardi di euro, che arriva a quattro, se si aggiungono i «755 milioni di euro già ripianati utilizzando i bilanci regionali». Dai dati anticipati dal Sole 24 Ore, emerge un autentico "crack" della spesa sanitaria nelle Regioni nel 2009. Il Sud e il Lazio - spiega il quotidiano - hanno un deficit di «3,184 miliardi, 1,3 solo nel Lazio, e con Veneto, Puglia e Basilicata già impegnate a tappare il buco». Soprattutto «Lazio, Campania, Abruzzo, Molise, Calabria, Sicilia e Liguria», che hanno accumulato insieme più dell'ottanta per cento del deficit.

Soltanto otto, invece, le Regioni che «escono promosse

dall'esame del superministro economico Tremonti: i bilanci delle loro asl e degli ospedali sono formalmente in attivo di 152,5 milioni». In testa alla graduatoria delle più "virtuose" è la Lombardia che può vantare un "avanzo" di 29,6 milioni. Bene anche Piemonte ed Emilia Romagna (con avanzi rispettivamente di diciassette e quarantuno milioni) che però hanno attinto a proprie risorse per 399 e 155 milioni. Conti a posto anche per Friuli (+9,2 milioni), Toscana (+14,3) Umbria (+10,4) e Marche (+17,5), oltre alla provincia di Bolzano (+13,5).

«Per risolvere davvero i problemi della Sanità, le Regioni devono colpire sprechi e inefficienze ovunque si registrano» sottolinea in una nota **Farminindustria**.



## Le terapie Diabetici come cambia lo standard di cura

SALMI

*Nel 1985 i diabetici nel mondo erano 30 milioni, tra vent'anni saranno mezzo miliardo*

*Primo imputato lo stile di vita: fumo, alimentazione sbagliata, sedentarietà. L'allarme*

*e i consigli del Changing Diabetes Barometer Forum Italia, a Roma il 25 e 26 marzo*

# Parole d'ordine: diagnosi precoce e malati in grado di autogestirsi

MARIAPAOLA SALMI

**I**l tasso di diffusione del diabete è in crescita in tutto il mondo. Nel 1985 i diabetici erano 30 milioni, oggi sono 300 milioni, cifra che secondo le previsioni raggiungerà nel 2030 il mezzo miliardo.

L'epidemia non risparmia l'Italia dove è diabetico quasi il 7 per cento della popolazione adulta con punte del 18 per cento tra gli ultrasessantenni. Eppure le cure ci sono. Il punto è che ancora pochi pazienti ne beneficiano pienamente. Come dire, l'eccellenza c'è, ma bisogna renderla veramente adeguata. È all'insegna di due strategie chiave, "prevenzione" e "autogestione", la terza edizione del Changing Diabetes Barometer Forum Italia

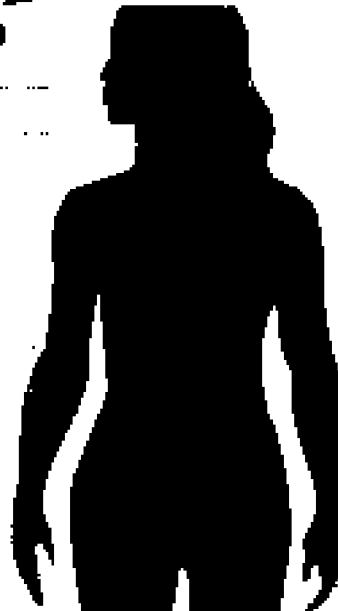
### L'importanza del test della emoglobina glicata per la terapia

2010, a Roma il 25 e 26 marzo, che ha scelto come tema la centralità della persona con diabete nei processi di governo clinico. «Il diabete nel mondo cambia e rischia di mettere in crisi i sistemi sanitari dei paesi — afferma l'internista Renato Lauro, rettore dell'Università di Tor Vergata — è necessario creare un laboratorio-osservatorio nel quale convergano specialisti e medici di medicina generale per progettare nuove tipologie d'intervento e per fornire ai governi una valutazione attenta del problema, ormai sociale. La predisposizione

genetica non si può cambiare. Più ancora conta lo stile di vita — fumo, sovrappeso, sedentarietà — e su questo si può fare molto». Un trattamento vigoroso del diabete almeno cinque anni prima potrebbe dimezzare le complicanze cardiovascolari. La diagnosi precoce attraverso uno screening nelle persone a rischio di sviluppare diabete ridurrebbe del 56 per cento il rischio di incorrere nella perdita della vista e del 70 l'insorgenza di insufficienza renale. Entrambi ritardano di 3-5 anni le complicanze maggiori del diabete e allungano l'aspettativa di vita dal momento della diagnosi di oltre 3 anni.

«La persona con diabete va messa al centro del governo clinico, solo così sarà in grado di autogestire la sua malattia — a parlare è Paolo Cavallo Perin, presidente della Società italiana di diabetologia — Dobbiamo agire sul quel 3,5 per cento della popolazione che non sa di avere il diabete e su un altro 3 che rischia di contrarlo. Si tratta di costruire modelli di gestione integrata, il medico è l'unico in grado di agganciare la popolazione a rischio e quella non diagnosticata».

Meno della metà dei diabetici riesce a mantenere l'emoglobina glicata tra 6,5 e 7, indicati come valori ottimali. La ricerca aiuta. L'ultima molecola che l'Emesta per autorizzare è liraglutide efficace proprio sul controllo dell'emoglobina glicata, sul peso e sul controllo della pressione arteriosa.



### L'epidemia

Nel mondo nel 1985 erano 30 milioni. Oggi i diabetici sono 300 milioni. In Italia se ne stimano 4 milioni

### Il sommerso

Si stima che almeno il 3,5 per cento degli italiani sia affetto da diabete ma non lo sappia

### L'analisi

Il test dell'emoglobina glicata deve risultare tra 6,5 e 7. Ma meno della metà dei malati lo raggiunge



■ ■ **Salute** Nella giornata mondiale per la lotta alla Tbc dibattiti e raccolta fondi per il Sudafrica

# La tubercolosi alle corde

*Allo studio un vaccino efficace, test diagnostici sensibili e nuovi farmaci*

di Giovanni Domina

**P**iù informazione, un vaccino efficace e nuove terapie farmacologiche per combattere la tubercolosi, una piaga sociale che causa quasi 2 milioni di morti e 9 milioni e mezzo di nuovi casi all'anno. L'Associazione Stop Tb Italia, in collaborazione con Lilly MDR TB Partnership, la Fondazione della multinazionale farmaceutica americana, ha organizzato, in occasione della Giornata Mondiale per la Lotta alla Tubercolosi, in programma domani, mercoledì 24 marzo, la campagna di informazione e raccolta fondi «Le suoniamo alla Tubercolosi». L'evento prevede concerti, dibattiti, distribuzione di materiale informativo sulla malattia, oltre all'attività di raccolta fondi a favore della comunità di Gugulethu, bidonville di Città del Capo, in Sudafrica, una delle aree più colpite dalla malattia. «Sono necessarie iniziative tendenti a suscitare una maggiore attenzione nei confronti della malattia», anticipa Antonino Mangiacavallo, presidente della Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi, «nonché azioni legislative e normative per una migliore organizzazione territoriale per la diagnosi e la cura della tubercolosi». Il contenuto numero di casi in Italia ha provocato infatti una perdita di esperienza nella classe medica che si traduce in ritardo nella diagnosi e scorretto monitoraggio del trattamento. «Nonostante la diagnosi sia semplice, il ritardo diagnostico medio è di tre mesi, inaccettabile per una malattia contagiosa», afferma Giorgio Besozzi, dell'Associazione Stop Tb Italia, Centro di Formazione Permanente Tubercolosi di Milano. Si verificano inoltre casi di multiresistenze a causa di scorretti trattamenti per scarsa esperienza clinica. A questi problemi si può rispondere solo con un programma capillare



di formazione a tutti i medici. «Ai problemi diagnostici si aggiungono quelli dovuti alla necessità di importare dall'estero i farmaci di seconda linea ma ormai anche alcuni di prima scelta e perfino la tubercolina», afferma Luigi Codecasa, responsabile del Centro Regionale per la Tbc di Villa Marelli-Niguarda di Milano, «sul territorio non è garantita la disponibilità di test e farmaci mentre le strutture ospedaliere non sono in grado di assistere gli ammalati che necessitano di ricoveri prolungati». Sul versante della ricerca sono tre gli obiettivi prioritari della comunità scientifica, «lo sviluppo di un vaccino efficace, di test diagnostici più sensibili e rapidi e l'ulteriore sviluppo dell'armamentario farmacologico», precisa Alberto Matteoli, Stop Tb Italia, Università di Brescia. Per accelerare la scoperta di molecole per la cura della tubercolosi, proprio l'azienda Lilly ha donato 15 milioni di dollari alla Lilly Tb Drug Discovery Initiative, una partnership non profit tra pubblico e privato di cui fanno parte, tra gli altri, l'Infectious Disease Research Institute di Seattle, nello stato di Washington, il National Institute of Allergy and Infectious Diseases di Bethesda, in Maryland e parte del U.S. National Institutes of Health. Attualmente sono in fase di studio due molecole, che hanno dimostrato una potenziale efficacia, frutto degli accordi con la Summit Corporation di Oxfordshire, UK e il Microbial Chemistry Research Foundation di Tokyo. «La mancanza di investimenti nella ricerca in Italia è stata pagata in termini di limitata capacità diagnostica e terapeutica e impreparazione ad affrontare l'emergenza di ceppi resistenti al trattamento antibiotico», spiega Daniela Cirillo, dell'Istituto Scientifico Universitario San Raffaele di Milano, la partecipazione dei ricercatori italiani ai progetti europei è pesantemente penalizzata dall'assenza di fondi governativi previsti e concordati tra gli stati membri dell'Unione europea». (riproduzione riservata)