

Rassegna del 18/06/2010

TEMPO ROMA - San Camillo Direttori in rivolta contro i tagli - Al San Camillo è vietato partorire a luglio e agosto - Coletti Maria Grazia

1

All'interno

San Camillo Direttori in rivolta contro i tagli

→ **Coletti** a pag. 35

Dieci direttori di dipartimento contro il piano dei tagli dei posti letto

Al San Camillo è vietato partorire a luglio e agosto

Claudio Donadio

Manderemo le donne a partorire sotto i ponti. Siamo già con 5-6 letti in corridoio. E dovremmo assorbire la maternità del Sant'Eugenio che è chiusa

Grazia Maria Coletti
g.coletti@iltempo.it

■ Mamme in attesa di partorire in corridoio, malate di cancro accanto alle puerpere, o a donne che devono affrontare un aborto terapeutico con la morte nel cuore; o puerpere col figlio attaccato al seno vicine a chi sta per inghiottire la pillola Ru486. Questo lo scenario per l'estate ventidici al San Camillo. Ma la promiscuità non sarà la cosa peggiore. «A luglio e agosto manderemo le donne a partorire sotto i ponti. Coi tagli di letti e la maternità del Sant'Eugenio chiusa che dovremo assorbire e la probabile chiusura del San Giovanni per ristrutturazione qui non ci sarà più posto» profetizza Claudio Donadio, direttore del dipartimento Materno infantile e primario di Ginecologia al San Camillo Forlanini: 3.500 parti l'anno in una struttura di terzo livello, la più sicura, che è anche punto di riferimento regionale per gravidanze a rischio e tumori di utero e mammella. Ma quest'estate nel reparto gioiello rischia di fermarsi tutto. «La Direzione sanitaria dell'Azienda San Camillo Forlanini taglia per l'estate 172 letti in un

ospedale già in ginocchio. E senza aver prima consultato primari e sindacati, che hanno appreso dai giornali questo provvedimento che rischia di paralizzare le capacità assistenziali del San Camillo Forlanini» accusano Bruno Schiavo, segretario Anaao, il sindacato dei medici ospedalieri aziendali, e Donato Antonellis, segretario regionale. Contro il piano di chiusure estive firmato dal direttore sanitario aziendale Diamante Pacchiarini (documento prot. n. 5567/Ds) ieri mattina 10 direttori di dipartimento si sono riuniti in conclave. Con effetto domino i tagli finiranno per pesare anche sul pronto soccorso, con pa-

zienti in barella per giorni. Anche quelli con trauma cranico, «il 70% delle emergenze che arrivano a Neurochirurgia», avevano denunciato martedì a *Il Tempo* 7 primari di Neuroscienze testa e collo. E ieri «il blocco del pronto soccorso riferimento per due milioni e mezzo di utenti» è stato ribadito dai 10 super primari in un documento inviato alla governatrice del Lazio e commissario ad acta per la sanità Renata Polverini e al sub commissario Mario Morlacco. La causa, 100 infermieri in meno per il mancato rinnovo e l'assenza per malattia, gravidanza e ferie. Il più penalizzato il servizio materno infantile e ginecologia «22 letti in meno, il 17% dei tagli» dice Donadio che ha firmato il documento con Francesco Cremonesi, primario di rianimazione, Gasparrone, Medici-

na interna; Salvatore Di Giulio, Chirurgia dei trapianti; Cotroneo, Neuroscienze; Musumeci, Cardioscienze; Giovanni Puglisi, Malattie polmonari; Palumbo Medicina specialistica e i direttori dei dipartimenti di Medicina trasfusionale e dei Servizi. Una buona notizia per i malati a casa: la governatrice Polverini implementerà la telemedicina.



LE RIDUZIONI DEI POSTI LETTO IN ESTATE

STRUTTURE

Ortogeriatría-ortopedia	-12
Oncologia medica	-13
Cardiologia aritmologica	-6
Pneumooncologia	-15
Cardiochirurgia	-7
Chirurgia vascolare	-11
Gastroenterologie	-4
Reumatologia	-4
Medicina 3 Bassi	-10
Neurochirurgia	-4
Neurologia	-16
Terapia int. neuroch.	-2
CR2	-2
Chirurgia generale 1	-6
Chirurgia plastica	-5
Chirurgia d'urgenza	-6
Chir. maxillofacciale	-4
Ematologia	-10
Ginecologia	-8
Chir. toracica	-10
DRL	-8
Chir. bariatrica	-4
Chir. oculistica	-4
Endoscopia	-3

CAMERE OPERATORIA

Cardiochirurgia	-1
Chir. trapianti	-1
ORL	-2
BOE	-3



TOTALE: -172 POSTI LETTO

P&G

Rassegna del 18/06/2010

TIRRENO - Lettere & Opinioni- Perché le donne rinunciano alla pillola - ...

1

LETTERE & OPINIONI

SESSUALITÀ Perché le donne rinunciano alla pillola

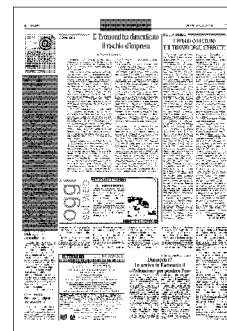
Ho letto l'intervento del dott. Bovicelli, e mi permetto di sottolineare quanto da lui affermato. E' vero, le italiane, e le toscane in particolare, non amano assumere le pillole. Forse perché chi l'ha provata ha risolto un problema, ma ne ha dovuti "sopportare" molti altri...

Perché, diciamo finalmente, la pillola è una scelta che le donne devono subire e che, spesso loro malgrado, arreca conseguenze ed effetti collaterali indesiderati. Uno, molto frequente, è quello che, dopo anni di assunzione, forse anche mal gestita, non si riesce ad avere l'attesissimo figlio. Appare ancor più tragica, allora, la scelta di tante che preferiscono ricorrere alla pillola del giorno dopo, credendo ingenuamente che sia meno dannosa o sperare che quell'aborto farmacologico tanto caldeggiato come meno invasivo, sia meno traumatico: come se il trauma fosse l'intervento chirurgico e il ricovero ospedaliero.

Non sarebbe l'ora di affrontare con coscienza e con attenzione vera al mondo femminile il tema della sessualità. Un "sesso" continuamente riproposto, dalla pubblicità del detersivo alle riviste femminili che esaltano le "scelte" libere di tante donne. Quanto sarebbe importante, anziché limitarsi esclusivamente a una proposta contraccettiva, operare sinergicamente per una responsabilizzazione maggiore dei nostri ragazzi in relazione alla loro affettività e sessualità? Cominciando dalle famiglie, che si trovano a gestire da sole problemi sempre più difficili, alla scuola che non ha più alcuna risorsa da investire in questo campo.

Cristina Pacini

Movimento per la Vita Prato



Piccole Pharma non crescono

Fasi della produzione di farmaci. Sotto a destra: lo stabilimento della Sigma Tau a Pomezia. In basso a sinistra: Claudio Cavazza



Nessun beneficio fiscale per chi fa ricerca. Nessuna certezza sulle condizioni del mercato. E uno Stato assente. Così l'industria italiana rischia il flop. Il decano degli imprenditori spiega perché

COLLOQUIO CON CLAUDIO CAVAZZA DI DANIELA MINERVA



È un mercato che muove ogni anno 17 miliardi e mezzo di euro sborsati in massima parte dal Ssn (11.200 milioni nel 2009), ma anche dai cittadini (6.200). Un mercato che non diminuisce nonostante le mille manovre governative disegnate per contenere la spesa **farmaceutica** convenzionata che, invece, lievita e ha chiuso l'anno con uno sfondamento di 1,7 miliardi rispetto al tetto previsto (in massima parte per la spesa degli ospedali). Eppure, è un mercato asfittico, che non innova, che muove montagne di soldi attorno a farmaci fotocopia: il 75 per cento delle medicine nuove commercializzate nel 2009 sono uguali a quelle che già erano a disposizione dei medici. Dunque, vive in gran parte di rendita, sulle molecole magiche sfornate ne-

gli anni scorsi dalle grandi multinazionali e replicate a man bassa in diverse maniere (piccole innovazioni di facciata o generici). È con questo record non proprio virtuoso che gli industriali del farmaco affrontano la loro assemblea annuale, il 23 giugno prossimo, con in mano la manovra di primavera che si aspettavano apocalittica, ma nei fatti prevede un risparmio nella spesa **farmaceutica** pubblica di soli 300 milioni di euro per l'anno in corso con una proiezione a 600 per il 2011, principalmente derivati dal settore ospedaliero. L'aria però è cupa: il settore stagna, di sviluppo non se ne parla neppure, le multinazionali portano a casa il grosso della torta promettendo investimenti ma poi chiudono i laboratori, passano di mano gli stabilimenti e licenziano. E molti vedono per l'industria italiana un orizzonte nero. Come il decano degli industriali italiani, Claudio Cavazza, azionista e presidente della Sigma Tau, che ha appena messo a segno un bel colpo negli Usa (vedi box).

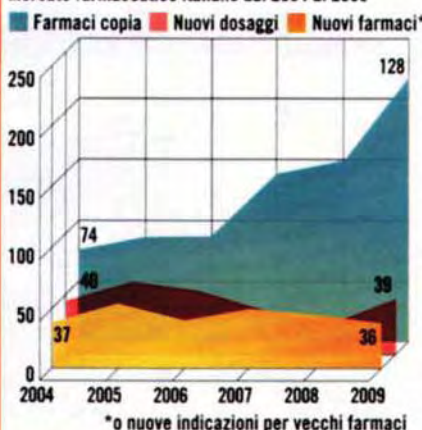
Dottor Cavazza, che fine ha fatto l'industria farmaceutica italiana?

«L'industria **farmaceutica** è di fronte a una gravissima crisi strutturale perché sono notevolmente diminuite la ricerca e la possibilità di mettere in commercio dei prodotti per le grandi patologie. D'altra parte la ricerca ha costi strabilianti: mettere in commercio



Copiando si guadagna

Mercato farmaceutico italiano dal 2004 al 2009



un farmaco davvero innovativo per una malattia diffusa costa in media 7-800 milioni di dollari e richiede anni. Per questo anche le grandi multinazionali arrancano. Ma l'Italia soffre più di altri paesi».

Perché?

«Abbiamo un'industria che rispecchia il paese: è la settima a livello mondiale, ha centri di ricerca universitari ottimi e manda all'estero molti ricercatori, esporta montagne di materie prime e ha la bilancia dei pagamenti in attivo. Ma di industria vera ne è rimasta poca».

Non riesce a innovare e a svilupparsi.

«Sì, perché soffre una crisi di dimensioni, innanzitutto. E questo è dovuto al fatto che i "padroncini", che hanno fondato le industrie negli anni Sessanta e hanno creato un piccolo miracolo farmaceutico italiano, non sono mai stati sostenuti da una politica industriale degna di questo nome. E oggi non hanno le dimensioni per competere. Che si siano fatte scelte sbagliate lo dimostra il caso francese: a fronte di una parcelizzazione del comparto, Parigi ha preso in mano le redini del settore e ha favorito il merging delle industrie farmaceutiche francesi creando un colosso (Sanofi-Aventis). Da noi è successo il contrario: si è lasciato

che le multinazionali si comprassero i gioielli, come Farmitalia Carlo Erba. E a operare sono rimasti molti piccoli, ancorché, me lo lasci dire, valorosi».

Addirittura valorosi.

«Sì, perché in Italia non ci sono più le condizioni per lavorare e c'è sfiducia nei riguardi delle aziende. Le multinazionali abbandonano i laboratori di ricerca, licenziano, dismettono. E noi, invece no. Non abbiamo licenziato nessuno. Ma, a lungo termine, se continuiamo così chiudiamo bottega».

Un po' apocalittico per un settore che comunque

porta a casa 1,7 miliardi l'anno.

«È l'industria italiana che non è sostenuta dal sistema paese. In Cina ho visto al ministero della Sanità progetti al 2050: incentivi, piano ospedali. Noi non sappiamo neanche cosa accadrà domani. Non abbiamo una politica industriale».

Mettiamo in ordine le cose: quali le colpe?

«Innanzitutto, la totale incertezza su prezzi e configurazione del mercato: cambiano continuamente le condizioni di rimborsabilità e le regole del Ssn. Poi, abbiamo le peggiori condizioni fiscali del mondo: l'Austria mi ha offerto di portare sul suo territorio i miei laboratori di ricerca e mi ha garantito il 60 per cento di credito d'imposta; nel 2010 il credito d'imposta per la ricerca fatta in Italia è zero. Infine: il paese è debole, non ci sostiene con un sistema di relazioni internazionali adeguato alla difficoltà dell'obiettivo. Vendere farmaci in un paese straniero è difficilissimo, da soli non ce la facciamo. Quindi, il nostro mercato, per lo più, inizia e finisce ai nostri confini».

Comunque l'industria italiana non sembra avere dimensioni tali da poter competere sul mercato internazionale.

«Vero, e falso. È vero che noi siamo piccole e medie imprese, forse un po' provinciali: il tessuto italiano è fatto di industrie familiari che già considerano il top avere 2000 dipendenti. Per questo, per fronteggiare Big Pharma, bisognerebbe puntare sulla ricerca: è proprio la caratteristica dell'industria italiana a indicare la strada. Siamo piccoli? Puntiamo su segmenti piccoli di forte innovazione. Se ci fosse una politica industriale nel nostro paese ci direbbe: "fate biotech, lavorate sulle malattie rare". E io tre anni fa ho fatto per il governo Prodi un piano per rivitalizzare la nostra industria che muoveva da questo: mettendo al centro del sistema la ricerca di molecole spendibili sui mercati piccoli dei farmaci orfani. Ma Prodi è caduto, e Scajola aveva altro a cui pensare». ■

UN ROMANO IN AMERICA

Trecento milioni di dollari in contanti e altri 27 da versare in base al conseguimento di obiettivi stabiliti dall'accordo: tanto è costata all'italiana Sigma Tau l'acquisizione dell'americana Enzon Pharmaceuticals, resa possibile da un finanziamento di Intesa Sanpaolo già presente con una quota del 5 per cento nel capitale dell'azienda farmaceutica di Pomezia.

Al centro dell'operazione, lo sbarco sul mercato americano, e, in particolare, nel settore in crescita dei farmaci contro le cosiddette malattie orfane (sono le malattie rare per le quali non esistono terapie) in ambito oncologico: le molecole sviluppate da Enzon e acquisite oggi da Sigma Tau sono registrate per il trattamento mirato di pazienti che non reagiscono a cure con farmaci tradizionali. Secondo uno studio del Tufts Center for the Study of Drug Development i farmaci che hanno ottenuto negli Usa la designazione di prodotto orfano sono raddoppiati negli ultimi dieci anni. E questo grazie all'approvazione dell'Orphan Drug Act, che ha spinto l'industria e portato alla registrazione di oltre duemila medicinali orfani. Risultato: nel 2006 (ultime stime) il mercato globale degli orphan drugs aveva raggiunto i 58,7 miliardi di dollari (più 7 per cento annuo di crescita) fino ad arrivare ad 81,8 miliardi nel 2011.

Farmaci I segreti di Big Pharma

DI SILVIO GARATTINI*

I pazienti e i loro rappresentanti, come pure i rappresentanti dei ricercatori e dei clinici, non hanno accesso ai dati originali su cui si fondano le decisioni dell'EmA, European Medicines Agency, l'organismo europeo che autorizza l'immissione in commercio dei nuovi farmaci e li segue negli anni. Ciò è in contrasto con il corrispondente ente americano FDA (Food and Drug Administration), che invece mette a disposizione la documentazione sui farmaci approvati. Questa disparità di comportamento dipende dalla legge europea che richiede il segreto su tutta la documentazione presentata dall'industria farmaceutica per ottenere l'approvazione di un nuovo farmaco o di una nuova indicazione terapeutica. Le ragioni per il mantenimento



del segreto sono sostenute ovviamente dall'industria, per evitare che i competitori entrino in possesso di informazioni utili alla concorrenza. Si tratta di una argomentazione poco attendibile, visto che la Fda si comporta in modo diverso. Nessuno contesta il diritto dell'industria a non svelare metodiche di fabbricazione dei propri prodotti, ma i dati farmacologici, tossicologici e clinici devono essere disponibili per almeno tre ragioni. Primo, le ricerche cliniche sono possibili solo grazie alla partecipazione dei pazienti, che in modo gratuito e con potenziali rischi si prestano alla realizzazione della sperimentazione necessaria per l'autorizzazione. Secondo, per la scoperta e lo sviluppo di nuovi farmaci l'industria utilizza la letteratura scientifica biomedica che è disponibile grazie a finanziamenti pubblici da parte dello Stato e delle Charities. Infine, il fatturato dei farmaci dipende dalla loro rimborsabilità da parte del Servizio sanitario nazionale (SSN) pagato dai cittadini attraverso le tasse. Senza il SSN i fatturati sarebbero certamente minori perché solo pochi pazienti potrebbero pagare somme spesso importanti. È quindi necessaria una maggior trasparenza da parte dell'EmA, che può avvenire solo con un cambiamento della legislazione europea. Signori eurodeputati, volete fare qualcosa?

** direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano*

L'intervento

Vietato scherzare
con la salute

FRANCO LA SPINA

LA LEGGE finanziaria annunciata prevede tagli alle Regioni mediamente del 10%. Il ministro Tremonti, non smentito dal ministro della Salute Fazio, afferma in televisione che la Finanziaria non toccherà la Sanità. Come si può affermarlo sapendo che le spese nei bilanci regionali, un po' in tutte le Regioni, si riferiscono alla Sanità per circa l'80%?

SEGUE A PAGINA III

L'intervento

È vietato scherzare
con la salute dei cittadini*(segue dalla prima di Milano)*

QUINDI i tagli dove possono andare a finire se non sulla sanità? La sanità per garantire livelli uguali di assistenza necessita anno per anno di investimenti maggiori del 6% stante l'aumento dei costi delle attrezzature tecnologiche per diagnosi e cure sempre più sofisticate e dei farmaci (soprattutto quelli oncologici, oggi più moderni e più efficaci ma anch'essi più costosi). In questa situazione il governo, preso esclusivamente a difendere nefandezze, attraverso la legge che limita intercettazioni, limita la libertà di stampa e quindi d'opinione, ci ha sempre raccontato che la crisi economica mondiale ci "toccava" poco, ne eravamo già fuori, e che il vero problema è la privacy (versione comprensibile solo se si allude alla privacy di ministri, loro amici e benefattori).

Ora, le Regioni sono in allarme,

meno soldi, probabile blocco del turnover, cioè meno personale medico e paramedico, meno investimenti e funzionalità degli ospedali e delle "discreditate" cliniche accreditate. Situazioni che renderebbero ancora più dura la vita a tutta la sanità. L'Aiom (Associazione italiana oncologia medica) protesta prevedendo difficoltà concrete a mantenere l'assistenza ai malati di cancro al livello che dovrebbe essere garantito ai cittadini, proprio per la carenza di personale e di soldi per i farmaci moderni. I chirurghi, da parte loro, elaborano una previsione di diecimila interventi in meno come effetto della "carestia" sanitaria.

Sapete che cosa vuol dire tutto ciò? Vuol dire: minor tempo di sopravvivenza alle malattie. Vuol dire più morti. Che cosa si deve pensare del governo che gli italiani si sono scelti?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PERCHÉ LA SICILIA SPENDE COSÌ POCO PER AIUTARE I MALATI DI TUMORE

VINCENZO BORRUSO

Questo giornale ha ospitato ultimamente varie interviste a medici e amministratori italiani che hanno cercato di attirare l'attenzione del Paese sulle gravi limitazioni che le misure del ministro Tremonti provocheranno nella lotta ai tumori.

A guardare le tabelle, provenienti dal libro bianco dell'Aiom (l'associazione degli oncologi italiani) si può constatare come la Sicilia disponga di 4,36 medici oncologi, in media, per ognuna delle sue 17 strutture ospedaliere: nel panorama delle regioni si colloca al penultimo posto. Rispetto alla spesa per le cure la nostra regione nel 2008 ha impegnato mediamente per ogni struttura 1,1 milioni di euro ponendosi, ex aequo con la Liguria, all'ultimo posto in Italia. Per il pro-

prio personale ha speso meno di 2 milioni di euro contro i 2,5 milioni del Trentino Alto Adige, i quasi 3 milioni della Puglia, i 3 milioni del Friuli Venezia Giulia.

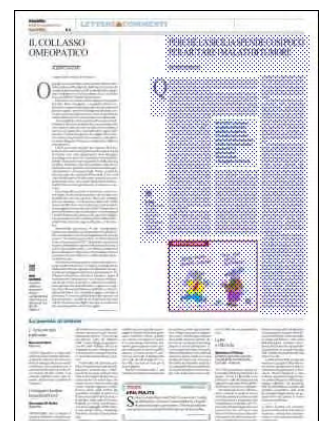
Per numero di posti letto in discipline oncologiche la Sicilia, con i suoi 480 p.l., si colloca al quarto posto nel paese, con una media di 1,45 p.l. per 10 mila abitanti. Il confronto con la spesa media per struttura la più bassa in Italia, però, ci avverte della scarsa specializzazione di tali strutture e giustifica quanto rilevato dagli oncologi italiani nel 2° rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici pubblicato nel maggio del 2010: «Le Regioni con il maggior numero di posti letto nell'area di oncologia medica sono quelle che presentano valori inferiori in termini di strutture con servizi di oncologia o radioterapia». La Sicilia, infatti, in questo settore occupa il dodicesimo posto (dato del 2008).

Il problema siciliano riguardante il taglio dei posti letto, quindi, ci può lasciare indifferenti a patto che si investa in strumenti che ci mettano in grado di affrontare il problema del cancro alla stregua delle regioni

più avanzate. Il mese scorso sul nostro giornale citavamo un Nord con la Tac presente nel 90 per cento degli ospedali contro il 50 per cento del Sud e delle Isole, la Pet presente nel 38 per cento degli ospedali del Nord e solo nel 26 per cento del Sud e delle Isole. Conseguenze di tale situazione un alto indice di fuga dei nostri pazienti verso regioni più attrezzate, uno scarso indice di attrazione da parte delle strutture oncologiche isolane. Nel 2007 si sono registrati in Sicilia 52 mila ricoveri per tumore; nello stesso anno quasi il 13 per cento è fuggito in altre regioni, mentre la capacità di attrazione delle nostre

strutture ha riguardato meno del 2 per cento di malati oncologici. Lo stesso può dirsi per la chemioterapia che nella regione ha indici di fuga consistenti ed indici di attrazione quasi inesistenti.

Un ulteriore problema è rappresentato dalle prestazioni specialistiche ambulatoriali nella branca di medicina fisica e riabilitazione: la Sicilia nel 2008 si colloca al sedicesimo posto fra tutte le regioni e province autonome e al quindicesimo posto per prestazioni ambulatoriali nella branca di oncologia, al quindicesimo posto per prestazioni ambulatoriali di radioterapia.



pia.

Non meno gravi due altri problemi, quello degli *hospice* per malati terminali e per la cura del dolore, l'altro l'assistenza domiciliare integrata a cronici e a malati terminali. Per gli *hospice*, secondo quanto riportato dall'Aiom, in atto esistono in Sicilia 5 *hospice* con complessivi 51 p.l. Da qui, la collocazione della Sicilia al 17° posto fra le 21 regioni e province autonome (2008). E' da rilevare che, a parte la specificità di strutture nelle quali la lotta al dolore rappresenta un'attività di grande umanità per i malati terminali, i costi in tali strutture si abbattano di circa quattro volte rispetto al ricovero ospedaliero. Gli oncologi italiani hanno rilevato la particolarità della nostra regione che assiste i suoi malati di tumore con attività quasi esclusivamente ospedalocentriche e da ciò gli alti costi ai quali non seguono spesso risultati soddisfacenti.

Un altro problema caratterizza la regione: la notevole mancanza di servizi per l'assistenza domiciliare integrata a cronici e ammalati terminali. Servizi che, dopo i tagli che mettono a rischio di dissesto 90 comuni siciliani diventeranno ancora più rari e precari. Secondo l'Aiom, i casi trattati in Sicilia, con costi infinitamente minori di quelli ospedalieri, nel 2008 sono stati 2.650, poco più di 52 per centomila abitanti. Per questa assistenza la Sicilia si colloca al 15° posto fra le regioni italiane. Rischiamo di scendere nella graduatoria nazionale, mettendo a rischio la sopravvivenza di numerosi cronici e lasciando molti dei nostri concittadini malati alle prese con una morte ancora più dolorosa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel 2007 si sono registrati nella nostra regione 52 mila ricoveri per casi di cancro; nello stesso anno quasi il 13 per cento dei malati è fuggito al Nord



E-MAIL

Potete inviare le vostre e-mail su argomenti cittadini o di carattere regionale a palermo@repubblica.it

Li scoprirà una goccia di sangue?

È stato messo a punto in California (Usa) un test che permette di individuare precocemente, ovvero quando ancora è di dimensioni molto ridotte, il tumore al seno e alla prostata.

■ L'esame è in grado di scovare i segni genetici che ha lasciato una particolare malattia, andando a recuperare frammenti di Dna rilasciati nel sangue dalle cellule danneggiate e pronte a "suicidarsi" (fenomeno dell'apoptosi). Analizzando una sola goccia di sangue sarà così possibile scoprire per tempo il tumore e, soprattutto, con un ridottissimo margine di errore. Questi sono i risultati preliminari presentati recentemente in occasione del congresso internazionale della Società americana di oncologia medica (Asco), che sono il frutto di uno studio condotto su 575 persone, di cui 178 con tumore avanzato al seno, 197 con tumore invasivo alla prostata e 200 sane. Un altro passo avanti per sconfiggere i tumori anche grazie a diagnosi sempre più precoci e precise.



tumori



IL CASO

Emergenza estiva negli ospedali: mancano gli infermieri

di LAURA BOGLIOLO
e LUCA BRUGNARA

Mancato rinnovo dei contratti, ferie accumulate che devono necessariamente essere smaltite, assenze per malattia. La carenza di infermieri negli ospedali romani potrebbe avere gravi ripercussioni nei servizi offerti nel periodo estivo con il pericolo del blocco nei pronto soccorso e doppi turni estenuanti.

Pronto soccorso. E' già allarme al San Camillo Forlanini dove per la mancanza di «100 infermieri verranno tagliati 170 posti letto». A metterlo nero su bianco tutti i direttori dei dipartimenti dell'azienda ospedaliera che, in una lettera inviata al presidente della Regione Lazio Renata Polverini e al sub-commissario alla Sanità Mario Morlacco, avvertono che la riduzione dei posti letto «determinerebbe un blocco del Pronto Soccorso». I dieci direttori di dipartimento chiedono l'autorizzazione del rinnovo dei contratti a termine per i quali «esiste adeguata copertura finanziaria» e «l'assunzione straordinaria per il solo periodo estivo di 40 infermieri».

Riduzione posti letto. Il segretario regionale di Cittadinanzattiva-Tribunale del Malato, Giuseppe Scaramuzza, lancia l'allarme sul complesso ospedaliero San Giovanni-Addolorata. «Proprio ieri - ha sottolineato - si iniziava a parlare del possibile taglio di 10 posti letto nel reparto di Medicina Generale». Secondo Scaramuzza potrebbero «ridursi anche i posti a disposizioni per il trattamento chemioterapico» in alcuni ospedali.

Doppi turni. Situazione di sofferenza all'ospedale Sandro Pertini dove «nonostante siano stati rinnovati contratti a tempo determinato la maggior parte degli infermieri sarà costretta a fare doppi turni, ossia a lavorare 16 ore al giorno» sottolinea Patrizia Di Berto della segreteria regionale della Funzione Pubblica della Cgil. All'ospedale Grassi e al Centro paraplegici di Ostia «sono anche le ferie accumulate che devono essere necessariamente smaltite a costringere gli infermieri ai doppi turni» spiega il Nursing up, Sindacato nazionale professionisti sanitari della funzione infermieristica.

ca.

Emergenza Caldo. A rischio l'Unità operativa complessa di Geriatria per Acuti dell'Ospedale Sant'Eugenio, che svolge un ruolo centrale nel "Piano Caldo" del Campidoglio e che quest'anno vede ridotto il numero di infermieri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA RICERCA SCIENTIFICA

L'obiettivo è di rigenerare tessuti nervosi danneggiati

da malattie infiammatorie croniche o traumi da incidenti

Nuove cure potenziali con le staminali adulte

Al San Raffaele studi per aiutare chi soffre di sclerosi multipla

DI TINO REDAELLI

È in fase di sviluppo all'Ospedale San Raffaele di Milano, una delle più promettenti ricerche scientifiche a livello mondiale nel campo delle cellule staminali adulte, in particolar modo quelle del sistema nervoso, per la cura delle malattie neurocelebrali e della traumatologia midollare. A occuparsene è il Bmw Research Unit Hsr, centro sostenuto dalla casa automobilista tedesca, che dal 2001 ha destinato oltre un milione e mezzo di euro

maniera opportuna e iniettate poi in vivo per via endovenosa o intracerebrale, sono in grado di raggiungere selettivamente le aree del cervello e del midollo spinale danneggiate dall'infiammazione e di ripararle attraverso il rilascio di fattori solubili anti-infiammatori e neuroprotettivi. Per ora abbiamo condotto solo studi preclinici su cavie animali, come topi e scimmie, con ottimi risultati, ma credo che - certo non prima di una decina d'anni - potremo iniziare la sperimentazione anche sull'uomo». Per evitare false aspettative nei tanti possibili pazienti che un giorno potrebbero

In piena fase di sviluppo un importante progetto di ricerca, ma i primi test sull'uomo sono previsti non prima di dieci anni

al progetto. L'unità diretta dal professor Gianvito Martino, che attualmente può contare su un gruppo di 25 ricercatori, in questi anni si è dedicata in particolare allo sviluppo di nuove terapie rigenerative basate sull'utilizzo delle cellule staminali del cervello, in grado di ripristinare i tessuti nervosi danneggiati, per la cura di malattie infiammatorie croniche (come la sclerosi multipla e l'ictus) e di lesioni determinate da traumi midollari. «Gli studi fin qui compiuti - ha dichiarato Gianvito Martino, che oltre a dirigere il Bmw Research Unit è responsabile dell'Unità di Neuroimmunologia del San Raffaele - hanno dimostrato che le cellule staminali adulte del cervello, se manipolate prima in vitro in

beneficiare della cura di questo tipo di malattie con le cellule staminali, occorre precisare che, prima della sperimentazione su di un numero limitato di pazienti, sarà necessario testare la sicurezza di questa nuova tecnica, studiandone gli eventuali effetti negativi sull'organismo. Queste ricerche potranno avere un campo di utilizzo anche nella traumatologia conseguente a incidenti stradali (tema quest'ultimo molto caro a Bmw). In Italia (dati Istat) ogni anno sono circa 310mila le persone che subiscono lesioni più o meno gravi a causa di incidenti e che, anche grazie agli enormi passi avanti della ricerca sulle staminali adulte, potrebbero in futuro sperare in un completo recupero delle proprie funzionalità.



L'INCONTRO**I medici da Fazio
«soddisfatti
delle risposte»**

«Nell'incontro con il Ministro della Salute Ferruccio Fazio si è discusso di possibili emendamenti alla manovra per gli aspetti che riguardano sanità e medici». Lo ha affermato Giuseppe Garraffo Segretario Generale Cisl Medici. Garraffo ha chiesto chiarimenti; l'abolizione per la dirigenza medica dello spoil system e ha posto il problema del rinnovo degli incarichi dei medici precari per evitare che l'azione combinata della spinta ai pensionamenti e delle difficoltà di assunzione determinino gravi carenze di organico nella sanità e tra i medici. «Da parte del Ministro ci sono state significative aperture sulle questioni che di più preoccupano i medici e la sanità. Rimane da chiarire la questione del blocco del turnover».



L'assessore Luca Coletto punta a confermare il trend positivo

Veneto, sanità al top

Bilancio 2009 in attivo di 11 mln

PAGINA A CURA
DI GABRIELE VENTURA

In Veneto la gestione della sanità è all'insegna dell'efficienza. Alla chiusura definitiva del bilancio d'esercizio 2009, infatti, i conti del settore sanitario regionale, verificati al tavolo di monitoraggio del ministero delle finanze, hanno fatto segnare un attivo di 11 milioni di euro. E per il 2010 la regione punta a mantenere il livello di spesa del 2009. In questo senso, su proposta dell'assessore alla sanità **Luca Coletto**, è stata approvata una specifica delibera, con la quale vengono definiti i risultati attesi per il 2010 relativi a 27 voci di costo, considerate le più significative, oltretutto quelle sulle quali si ritiene esistano margini di recupero. «L'obiettivo», ha sottolineato Coletto, «è quello di mantenere la spesa al livello di quella del 2009, lavorando in continua collaborazione e confronto con i direttori generali. È chiaro che sono tutte azioni che non intaccheranno la qualità e la quantità dei servizi erogati ai cittadini e che ci permetteranno di confermare il Veneto tra le poche regioni

virtuose. Capaci cioè di trovare il giusto equilibrio tra costosità del sistema e qualità dell'assistenza erogata». Per definire i contenuti della delibera approvata dalla giunta nei giorni scorsi, sono stati effettuati incontri con i direttori generali e amministrativi di ciascuna Usl e azienda ospedaliera, nel corso dei quali sono state rilevate le aree di attività nelle quali le singole strutture presentano degli incrementi di costo rispetto all'anno precedente o alla media regionale. La regione ha analizzato i ricavi, rilevando delle sottostime delle entrate proprie e dei trasferimenti vincolati, derivanti anche dallo sfasamento temporale dei trasferimenti statali, per almeno 56 milioni di euro. «La delibera», ha spiegato ancora Coletto, «ha messo nero su bianco gli esiti di questo lavoro e costituisce una chiara base di partenza per le azioni che andranno intraprese da qui in avanti». Il provvedimento costituisce quindi un atto d'indirizzo per i direttori generali delle aziende sanitarie che punta a consentire il raggiungimento dell'equilibrio economico per il 2010, da conseguirsi anche attra-

verso la continuazione delle iniziative in atto di riduzione di costi e inefficienze del sistema. Tra le misure adottate per raggiungere tale obiettivo: l'estensione del ricorso agli acquisti di beni sanitari in area vasta, che consiste nell'accorpamento degli acquisti di prodotti sanitari da parte delle Usl, e a livello regionale; interventi per il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate; il costante monitoraggio della spesa **farmaceutica** e il rafforzamento del ricorso alla distribuzione diretta; la determinazione di volumi di attività e tetti di spesa per gli erogatori pubblici e privati per prestazioni di assistenza ospedaliera, con l'obiettivo del contenimento del tasso di ospedalizzazione; la continuazione dell'attività della *Crite* (Commissione regionale per gli investimenti in tecnologia e edilizia) di definizione del piano allocativo delle risorse di investimento nell'ambito regionale; l'ottimizzazione dell'attività dei dipartimenti strutturali per le attività dei centri trasfusionali; l'allargamento delle procedure di monitoraggio sulla prescrizione dei farmaci.



GOVERNATORI

**Commissione
sanità
al Veneto**

Assegnata al Veneto la commissione sanità. Lo ha deciso nei giorni scorsi la conferenza delle regioni e delle province autonome. «Ancora una volta il Veneto si mette a disposizione del paese», ha commentato il presidente Luca Zaia, «l'assegnazione della commissione sanità alla nostra regione è il giusto riconoscimento a un territorio che in tutti questi anni ha dimostrato di saper tenere i conti in ordine. Ci impegneremo affinché essa, sulla scorta delle buone pratiche espresse finora dal Veneto e dai suoi dirigenti in questo settore, svolga anche un'azione di tutoraggio e di affiancamento alle regioni del Sud. Avvieremo», ha detto ancora il presidente del Veneto, «un confronto serrato e un dialogo costruttivo con tutti i governatori che sono motivati a mettere fine alla mala gestione e agli sprechi nella sanità. Ho già riscontrato la piena disponibilità dei presidenti Polverini, Caldoro e Scopelliti a ricercare un percorso condiviso per risolvere alcune situazioni complesse». «C'è bisogno di una vera e propria assunzione di responsabilità da parte di tutti», ha concluso Zaia, «e il Veneto farà la sua parte alla guida di questa commissione».



UN OPUSCOLO REGIONALE

Importante donare il sangue del cordone ombelicale

■ Il messaggio è forte: "Assieme a una nuova vita, nasce una possibilità di cura". L'invito è rivolto a tutte le donne in gravidanza affinché scelgano di donare il sangue del cordone ombelicale, utile per curare malattie del sangue e del sistema immunitario.

Il Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna ha realizzato l'opuscolo "Dona il sangue del cordone ombelicale", in cui si spiega, nella forma agile delle "domande e risposte" e con un linguaggio divulgativo, l'importanza di questa donazione (come avviene, a quali persone malate può offrire una possibilità di cura,...) e si forniscono indicazioni utili su cosa fare e a chi rivolgersi per saperne di più e per comunicare la propria volontà.

Il sangue del cordone ombelicale, di norma scartato assieme alla placenta al momento della nascita,

contiene una grande quantità di cellule staminali emopoietiche (ne è la terza fonte, dopo il midollo osseo e il sangue che circola nei vasi sanguigni), cellule che generano globuli rossi, globuli bianchi e piastrine. Per questa ragione, il sangue del cordone ombelicale offre una ulteriore opportunità di cura per le persone con patologie che sono trattabili solo con un trapianto di cellule staminali emopoietiche. In particolare, bambini e adulti di basso peso perché la quantità di cellule staminali nel sangue del cordone ombelicale non sempre è sufficiente per un trapianto in persone con un peso superiore ai 50 chili.

Con il trapianto delle cellule dal sangue del cordone ombelicale possono essere curate malattie tumorali del sangue, come la leucemia e i linfomi, e altre patologie come la talassemia (una malattia ereditaria del sangue), l'aplasia midollare (mancata produzione delle cellule del sangue) e il mal funzionamento del sistema immunitario.



Medici in piazza: no al blocco del turn over

ROMA - La manovra per la sanità è arrivata in piazza con la protesta dei medici e si concretizza la possibilità di alcuni emendamenti.

Al Senato la commissione sanità ha dato parere positivo alle norme, ma segnalando alcuni punti critici a partire dal blocco del turn over dal quale dovrebbero essere esentate almeno alcune categorie di medici, come gli oncologi.

«Invito tutti a non essere allarmisti. E' un momento realmente difficile per il paese e non credo che nessuno voglia il suo collasso. Invito pertanto le associazioni a non parcellizzare la loro protesta perché non è conveniente per nessuno», ha detto il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, rispondendo all'allarme lanciato dai chirurghi sul rischio di taglio degli interventi provocati dalla manovra. Il ministro ha ribadito la sua disponibilità «a rivedere la manovra a conti invariati». E oggi il ministro incontra i sindacati.

La preoccupazione sul blocco del turnover è condivisa anche dall'ex ministro e noto oncologo Umberto Veronesi, secondo il quale deve essere «transitorio» o potrebbe avere conseguenze «catastrofiche».

I rilievi della Commissione Sanità hanno riguardato anche l'esonero dal blocco del turnover almeno per oncologi e personale dei reparti di terapia intensiva, la verifica dell'impatto sul sistema della distribuzione e la previsione di un ombrello di salvaguardia per le piccole farmacie.

Osservazioni che, come spiegano diversi senatori, potrebbero tradursi in emendamenti già allo studio della maggioranza. Tra le altre osservazioni della commissione, figurano anche le «perplexità» sull'innalzamento della soglia di invalidità per accedere ai sussidi economici, tema sul quale in serata arriva la promessa del presidente dei senatori del PdL Maurizio Gasparri di una sua cancellazione. «Voglio rassicurare in primo luogo - ha detto Gasparri - le associazioni di categoria e tutti quanti pongono ancora oggi la questione della norma sulla soglia di invalidità. Non ci sarà alcun innalzamento della soglia dal 74 all'85% per ottenere il diritto all'assegno di invalidità».

E proprio questo era uno dei punti principali al centro della protesta dei camici bianchi scesi in piazza ieri. Il leader della Cgil medici, Massimo Cozza, ha infatti spiegato che «il problema non riguarda solo il blocco del turnover o il licenziamento di molti precari» ma anche «il taglio di 10 miliardi a danno delle Regioni, che di fatto inciderebbe sull'erogazione di una serie di servizi di assistenza sociale», come quelli relativi «alla non autosufficienza, all'assistenza domiciliare e alla salute



mentale».

Molte le assemblee e i sit-in di protesta che si sono svolti in molti ospedali italiani: dal Policlinico di Palermo al San Martino di Genova, dal Cardarelli di Napoli al San Paolo di Bari fino al Careggi di Firenze e alle Molinette di Torino.

SALUTE

CHIMICA SOTTO ACCUSA

Le ricerche lanciano
l'allarme sui materiali
pericolosi per la salute.
Stanno però per arrivare
nuovi prodotti:
biologici e non dannosi

DI AGNESE CODIGNOLA

LA PLASTIC



A la voglio verde



Le notizie si diffondono alla spicciolata. E disegnano un nuovo pericolo, dal quale facciamo fatica a difenderci perché è ovunque ed è indispensabile: la plastica. Dagli Stati Uniti arriva una fotografia precisa che lascia pochi dubbi: l'hanno scattata gli esperti del President's Cancer Panel, il team di Barack Obama, pubblicando poche settimane fa un rapporto di 240 pagine per dire che viviamo immersi in circa 80 mila prodotti chimici, alcuni dei quali certamente collegati al cancro. Secondo L'American Cancer Society poco meno del 6 per cento dei tumori è direttamente attribuibile a contaminanti chimici: creare il panico non è utile a nessuno, ammoniscono gli scienziati. Ma provare a liberarci da questa montagna chimica non potrà che giovare. È questo l'obiettivo di migliaia di ricercatori in tutto il mondo, al lavoro per trovare il modo di sostituire qualcuno dei composti pericolosi. Con successo (vedi box a pag. 150), almeno per quanto riguarda le plastiche derivate dal petrolio che potrebbero essere rimpiaz-

A sinistra: la plastica in una creazione del fotografo Miles Aldridge. A destra: lavorazione di sacchetti



zate prima del previsto da quelle bio, per le quali l'Italia è all'avanguardia sia nella ricerca che nella produzione. In vista c'è una vera rivoluzione, come spiega Catia Bastioli, amministratore delegato di Novamont, l'azienda italiana che ha brevettato il mater-bi e che produce già 80 mila tonnellate di bioplastiche all'anno, e membro del direttivo di Plastics Europe: «Prima che su prodotti innovativi bisogna puntare su un cambiamento culturale che spinga tutti a un uso più razionale della plastica, perché anche quella derivata dal petrolio, se usata correttamente, non è dannosa né per noi né per l'ambiente. Negli ultimi anni si è già fatto molto (i sacchetti della spesa contengono già il 70 per cento di plastica in meno rispetto agli anni Ottanta), ma si può fare di più. L'Italia è all'avanguardia per innovazione e capacità produttiva di bioplastiche, e avrebbe già oggi la possibilità di soddisfare le più diverse esigenze».

Le bioplastiche sono più sicure, perché brevettate dopo aver superato test molto severi di tossicità verso l'uomo e l'ambiente, assenti quando sono state introdotte le plastiche del petrolio. E senza il drammatico impatto sull'ambiente che hanno i biocarburanti. Spiega Bastioli: «Le piante giungono da colture a rotazione spesso stabilite in terreni improduttivi. Abbiamo in corso una produzione in Campania su 100 mila ettari di terreni contaminati e non adatti a usi alimentari. Grazie alla collaborazione con Coldiretti, quella terra tornerà a fruttare e nel tempo sarà anche bonificata naturalmente. Altri impianti, come uno pionieristico in Umbria, lavora- ▶

Italia leader nella produzione dei composti bio, promossi ai test di tossicità verso uomo e ambiente

SALUTE

no su tutte le componenti della pianta, e la maggior parte utilizza scarti di altre lavorazioni. Perché il futuro, anche economico, o sarà colorato di verde o non sarà». In attesa che tutte le plastiche siano verdi, gli scienziati si stanno concentrando sugli effetti dei composti in uso, da soli e in combinazione, l'unico modo per scoprire come neutralizzare almeno quelle più pericolose. Perché la storia dei materiali plastici è costellata di scoperte tardive sulla pericolosità delle sostanze impiegate nella lavorazione, o prodotte dall'invecchiamento dei materiali o rilasciate da questi a causa del calore o di altri agenti fisici o chimici: e di conseguenti, clamorosi dietrofront e successivi aggiustamenti, così come di allarmi rivelatisi poi ingiustificati, in un percorso stop-and-go che spesso ha disorientato i consumatori e talvolta li ha esposti a rischi. Ma il caso che oggi fa discutere di più è forse quello del bisfenolo A, componente fondamentale delle plastiche al punto che si stima che nel mondo ne vengano prodotte 2-3 milioni di tonnellate ogni anno.

I dubbi sul suo conto sono comparsi alla fine degli anni Novanta con i primi dati sugli animali, che mostravano una chiara alterazione ormonale in seguito all'esposizione al bisfenolo. Che questo interagisca con gli ormoni, oggi, nessuno lo mette più in dubbio: nel tempo si sono aggiunte nuove accuse, come di essere all'origine di altre malattie quali i tumori di prostata e mammella, patologie cardiovascolari, obesità. Ma ancora non è chiaro in che condizioni e a che dosi il bisfenolo faccia dan-

Le altre insidie in dispensa

Non sono solo le plastiche a costituire una potenziale fonte di pericolo per la salute. Tra i materiali osservati con maggior attenzione vi sono tutti quelli sottoposti al calore e quelli a diretto contatto con gli alimenti. Ecco alcuni dei più presenti nelle cucine. **PENTOLE** L'Agenzia per la protezione dell'ambiente statunitense ha deciso di eliminare le pentole antiaderenti dal 2015, perché la filiera della produzione del teflon è molto inquinante. Il teflon, se sottoposto a temperature superiori ai 260 gradi o danneggiato, rilascia sostanze tossiche e cancerogene come l'acido perfluorottanico o Pfoa e il tetrafluoroetilene. L'uso migliore è quindi quello per piatti veloci, mescolati con cucchiaio di legno; da evitare le spugne e detersivi abrasivi.

CARTONI PER ALIMENTI Secondo uno studio condotto su oltre 1.200 donne negli Usa e altre ricerche tra le quali alcune del Cnr, i cartoni contenenti Pfc o composti perfluorati interferiscono con la fertilità femminile. Tra i Pfc c'è anche il teflon. Il cartone, inoltre, non deve contenere scritte nella parte interna, per limitare il rischio che l'inchiostro possa passare nel cibo. **PELLICOLE** Fino a qualche anno fa contenevano quasi tutte Pvc, poi vietato e sostituito dal più innocuo polietilene. Gli alimenti grassi possono reagire quando entrano in contatto con la pellicola ed essere contaminati da alcuni costituenti tra i quali gli ftalati. **ALLUMINIO** Se l'alluminio viene a contatto con cibi acidi c'è il rischio che essi vengano contaminati da particelle di metallo, che possono avere effetti neurotossici. È opportuno evitare l'alluminio per tutti gli alimenti che contengono pomodoro, aceto, acidi, sale.

ni. Tanto la Fda statunitense quanto l'Agenzia per la sicurezza alimentare dell'Unione Europea (Efsa) di Parma hanno fissato in 0,05 milligrammi per chilo di peso corporeo la dose giornaliera accettabile e solo pochi paesi (tra i quali Canada e Danimarca) hanno bandito il bisfenolo per esempio dai biberon. «È un valore conservativo, cioè ben al di sotto di quello a cui si cominciano a vedere effetti, anche perché il bisfenolo nell'uomo viene eliminato rapidamente ed è quindi assai difficile superare la soglia semplicemente entrando in contatto quotidiano con le plastiche, fatto peraltro ineludibile», spiega Emanuela Testai del Dipartimento Ambiente dell'Iss di Roma, l'ente preposto a svolgere i controlli sul bisfenolo in caso di contenziosi.

Pensare di eliminare il bisfenolo oggi è quasi un'utopia: ogni volta che lo si va a misurare si vede che è diventato quasi un componente dell'organismo. Nel 2008 David Melzer, epide-

miologo del Peninsula Medical School di Exeter, Gran Bretagna, per primo ha dimostrato in un articolo su "Jama" che il bisfenolo era presente quasi in tutti i 1.500 soggetti esaminati e ha suggerito che un'alta concentrazione potesse essere collegata all'incidenza di malattie cardiovascolari e diabete. Spiega Melzer, che nel frattempo ha confermato i dati in un altro lavoro uscito su "PLoS One": «Non sembrano esserci dubbi su questa associazione, che stiamo cercando di confermare prendendo parte allo studio epidemiologico InChianti (www.inchiantistudy.net), in corso in due paesi toscani». Di fatto, ribadisce anche Melzer, è quasi impossibile evitare di assumere bisfenolo attraverso la dieta e i liquidi, anche perché non sempre si sa che è presente. Sempre nel 2008, per giungere a una posizione condivisa, lo U.S. National In-

Le mille strade della ricerca

Nel 2008 il giro d'affari della plastica nel mondo è stato di 570,6 milioni di euro e nel 2015 dovrebbe superare 1,1 miliardi. Ecco alcuni esempi di quello che si sta studiando

Mater-bi è una famiglia di materiali derivati da amido di mais, di patate o di grano uniti a una minima parte di polimeri sintetici

con procedimenti che rendono il risultato del tutto biodegradabile. Viene utilizzato per sacchetti della spesa e dei rifiuti

(è certificato da OK compost, il marchio europeo per il packaging biodegradabile) ma anche per pannolini, assorbenti, pellicole

per alimenti, vaschette, stoviglie, vasetti per yogurt. **Polilattide o PLA** è un polimero biologico ottenuto per intero da materie prime rinnovabili come il mais e la canna da zucchero. È impiegato anche in Italia soprattutto per imballaggi alimentari,

stoviglie, vaschette e anche in una fibra tessile. Non è adatto alle alte temperature. **Biolice** il brevetto è francese (ottenuto nel polo Cereals Vallée dell'Alvernia), il colore è avorio e il profumo è quello del pane. Questa plastica, biodegradabile e compostabile al 100 per 100 (certificata OK compost), deriva dalla farina dei cereali e richiede quindi meno acqua per la sintesi rispetto alle bioplastiche ottenute dall'amido. È molto morbida e viene usata da sola per sacchetti e imballaggi, oppure insieme a lino, canapa per realizzare rivestimenti.



Da sinistra: mais, bieta, pomodori, alghe



Bisfenolo e ftalati al centro dell'attenzione di studiosi e autorità sanitarie

stitute of Environmental Health Sciences ha prodotto una prima valutazione delle informazioni ed è giunto a conclusioni rassicuranti; nello stesso anno l'Unione europea e l'Efsa hanno dichiarato che il limite di 0,05 milligrammi per chilo di peso è giusto; e né lo US Environmental Protection Agency né lo IARC lo hanno per ora incluso tra i cancerogeni. Barack Obama ha comunque stanziato 30 milioni di dollari per studi che possano dire una parola definitiva. Ed evitare il disorientamento causato dalla vicenda degli ftalati, composti aggiunti durante la lavorazione perché conferiscono alle plastiche (soprattutto al Pvc) vari livelli di morbidezza e duttilità. I primi dubbi sono comparsi negli anni '80: alcuni risultati

sugli animali suggerivano che essi potessero funzionare da interferenti endocrini, cioè agire in modo simile agli estrogeni naturali, facendo sballare il sistema ormonale soprattutto nei cuccioli. Un dato preoccupante perché gli ftalati erano usati massicciamente nei giocattoli per bambini.

Gli studi successivi si sono rivelati più com-

plici del previsto e pochissimi hanno mostrato associazioni certe con alterazioni dello sviluppo sessuale. In altri sono emerse connessioni piuttosto deboli con l'asma, il diabete, l'obesità, i danni renali e quelli epatici fino a varie forme di tumore; l'International Agency for Research on Cancer (Iarc) di Lione, però, non ha mai incluso gli ftalati nelle liste dei cancerogeni, anche se l'anticipo della maturazione sessuale è di per sé un riconosciuto fattore di rischio, per esempio per il cancro al seno. L'Unione europea ne ha analizzati molti e ha emanato una direttiva che limita allo 0,1 per cento la quantità di ftalati da usare in tutti i prodotti per la puericoltura e l'infanzia, ne ha vietato l'impiego nei cosmetici e limitato l'utilizzo in tutto ciò che entra in contatto con gli alimenti.

Per tutelare la salute, dunque, è sufficiente limitare la presenza di ftalati negli oggetti di uso quotidiano. È di poche settimane fa un altro pronunciamento che spinge a maneggiare con cura i composti chimici di uso quotidiano.

Riguarda la melamina, il materiale plastico duro e di difficile rottura usato soprattutto per le stoviglie (dei bambini): è tossica per i reni, e nel 2007 è stata causa della contaminazione del latte in Cina, causando la morte di molti neonati. Un altro scandalo è scoppiato in Canada e Stati Uniti, dove veniva aggiunta al cibo in scatola per animali: sono state ritirate 60 milioni di scatole di 40 marchi. In aprile l'Efsa ha deciso di abbassare addirittura del 60 per cento la dose giornaliera tollerabile di melamina, dopo aver analizzato i dati tossicologici sulla migrazione della melamina nel cibo: si attende una nuova normativa europea per la produzione, che dovrebbe consentire di rispettare i nuovi limiti. ■

Minerv pha è un marchio italiano e sfrutta le caratteristiche della barbabietola, dalle quali si ottiene il polimero pha tramite fermentazione batterica. Per giungere al pha si sfruttano soprattutto gli scarti, e da esso possono nascere oltre cento molecole diverse, a seconda dell'utilizzo, che può essere alimentare o di altro tipo. Ha ottenuto l'OK compost. **Pomodori, bucce** è del Cnr di Pozzuoli la realizzazione di polimeri ottenuti dalle bucce del pomodoro del tutto biodegradabili. I materiali sono già in produzione

per usi agricoli, farmaceutici e alimentari, e se si pensa che la produzione italiana di pomodori è di 65 milioni di quintali all'anno, 30 dei quali in Campania, si capiscono le potenzialità del progetto pilota, che ha già coinvolto molte aziende campane.

Glutastic si chiamano così le nuove plastiche derivate dal frumento in studio presso l'ente di ricerca svedese STFI-Packforsk. Il glutastic è realizzato a partire da materiali di scarto della produzione del bioetanolo e fornisce bioplastiche molto versatili. Per ora però si tratta di prodotti sperimentali,

in via di ottimizzazione.

Polpa di legno, lignina e legno liquido sono i materiali usati per ottenere amido da bioplastiche in modo più facile rispetto alle lavorazioni del mais. Esiste già un polimero brevettato, l'Arboform, in uso per componenti per esempio di automobili e di recente introdotto anche in alcuni giocattoli e oggetti per la casa. **Alghe** c'è chi giura che saranno loro le grandi protagoniste della produzione verde dei prossimi anni. Negli Stati Uniti esistono già aziende che stanno mettendo a punto la coltivazione

in enormi bioreattori; dalle alghe verrà ottenuto bioetanolo, materia base per polietilene verdi e altre bioplastiche che dovrebbero entrare in commercio entro la fine dell'anno. **Ecoflex** ha una marcia in più questa bioplastica ottenuta a partire da scarti di altre lavorazioni, perché una volta dispersa nel terreno viene letteralmente mangiata da alcuni microrganismi residenti, che ne accelerano la degradazione. Da sola o unita ad altre bioplastiche come il Pla, è usata per imballi alimentari, oggetti monouso quali vaschette e stoviglie o per teli

per usi industriali, e può essere prodotta nella stessa filiera che serve per il polietilene normale. **Liquami** rappresentano l'ultima frontiera della produzione a impatto zero e potrebbero molto presto diventare realtà. Il segreto è nei batteri geneticamente modificati, che possono lavorare come raffinerie in miniatura e al tempo stesso produrre polimeri e dare una mano ai depuratori. Proprio su queste procedure la start up Micromidas, fondata da un ricercatore dell'Università della California di Davis, ha appena vinto il prestigioso premio Cleantech Open.

Tumori SCOPRI SE IL SENO È IN PERICOLO

Si chiama carcinoma duttale in situ o Dcis, ed è un vero mal di testa per gli oncologi. Il Dcis infatti in quasi un caso su due non è destinato a evolvere e raramente è mortale. Ma la diagnosi comporta quasi sempre interventi, radioterapie, chemioterapie. Fino ad oggi non c'era modo di capire la vera natura del tumore riscontrato. Ma all'Università di San Francisco gli oncologi hanno dimostrato che esistono tre marcatori per selezionare le donne più a rischio (le tre proteine ciclossigenasi 2, p16 e ki67). Chi ha i tre marcatori negativi ha una probabilità di sviluppare forme più aggressive nei cinque anni successivi alla diagnosi del 2 per cento, valore che raddoppia dopo otto anni; al contrario, in chi li ha tutti positivi la percentuale di rischio a otto anni arriva al 20 per cento. **Agnese Codignola**



Nella foto qui sopra: cellula di cancro al seno



SÌ

UN ECCESSO DI INDAGINI PUÒ CAUSARE PROBLEMI ALLA SALUTE

Sono eccessivi gli esami che si eseguono oggi?

Sì. Il problema è stato sollevato adesso dalla Food and drug administration (il severo ente di controllo americano), ma riguarda tutti i Paesi ricchi, anche l'Italia. Negli ultimi anni il numero dei controlli radiologici è più che raddoppiato: su scala planetaria, siamo passati dai due miliardi del 1990 ai cinque miliardi di esami l'anno di oggi. Si tratta, certamente, di esami essenziali, ma tale frequenza dovrebbe essere giustificata da un equilibrato rapporto rischio-beneficio. Molti, infatti, possono comportare rischi per la salute che devono essere controbilanciati dalla certezza di essere realmente utili. Un dato che oggi, per almeno un terzo degli esami eseguiti, non c'è.

Le conseguenze sono esclusivamente sulla salute di chi si sottopone a tante analisi?

Ci sono piccoli rischi individuali che, però, moltiplicati per milioni di esami l'anno, diventano

significativi per la popolazione. Il piccolo rischio impallidisce di fronte al grande beneficio medico di un esame appropriatamente indicato ed eseguito. Nessun rischio è, però, accettabile per un esame che potrebbe essere evitato con una buona anamnesi e un'accurata indagine obiettiva. Oggi la Tac, le tomografie a emissione di positroni, le scintigrafie e le tecniche radiologiche interventistiche chirurgiche hanno aumentato nettamente la quantità di radiazioni a cui siamo esposti. È stato calcolato che oggi, nei Paesi occidentali, ogni individuo riceve mediamente ogni anno dagli esami medici una quantità di radiazioni pari a 150 delle vecchie radiografie al torace. Una dose paragonabile a quella che riceviamo da quelle naturali. Le radiazioni aumentano il rischio di tumore, tanto più quanto maggiore è la loro dose: oggi alcuni esami implicano l'esposizione a centinaia, se non migliaia, di radiografie del torace.

Perché si prescrivono tanti controlli?

Paradossalmente anche questo fa parte della cultura dello spreco che riguarda le società industrializzate. Si è convinti che chi si sottopone a più esami sia meglio curato. Spesso sono le persone a richiedere i controlli al medico curante, che a volte non riesce a rifiutarsi, magari per paura di perdere un malato. Negli Usa si vedono addirittura pubblicità in cui si invitano i figli a regalare ai genitori una cardio-Tac per la festa della mamma o del papà. Si è arrivati a una forma all'eccesso di medicina difensiva. Dovremmo, invece, cittadini e medici, recuperare la cultura della responsabilità, della sicurezza e dell'appropriatezza. In sanità, non di rado, meno equivale a meglio.

NO

SERVONO PER FARE PREVENZIONE CHE È ESSENZIALE



Eugenio Picano, cardiologo, ricercatore e direttore dell'Istituto di fisiologia clinica del Cnr a Pisa.



Aurelio Sessa, presidente regionale per la Lombardia della Simg (Società italiana di medicina generale).



In Italia ci si sottopone spesso a esami inutili?

Non esageriamo. Nel nostro Paese si effettuano molti controlli, è vero. Tuttavia, se l'obiettivo finale è individuare una malattia di cui si sospetta la presenza o prevenire un disturbo che si potrebbe manifestare, la prescrizione di eventuali indagini è giustificata. Tutto dipende dal tipo di persona che un medico si trova davanti. Nel caso dei malati cronici, le linee guida raccomandano di effettuare regolarmente alcuni esami, giustifica dal disturbo di cui si soffre e necessari per garantire il più possibile la salute. Un altro discorso è se al medico si presenta un uomo giovane, in salute, che vive in modo sano e chiede di svolgere esami non motivati. La prescrizione dei controlli deve essere appropriata.

I programmi di screening che prevedono test sono necessari?

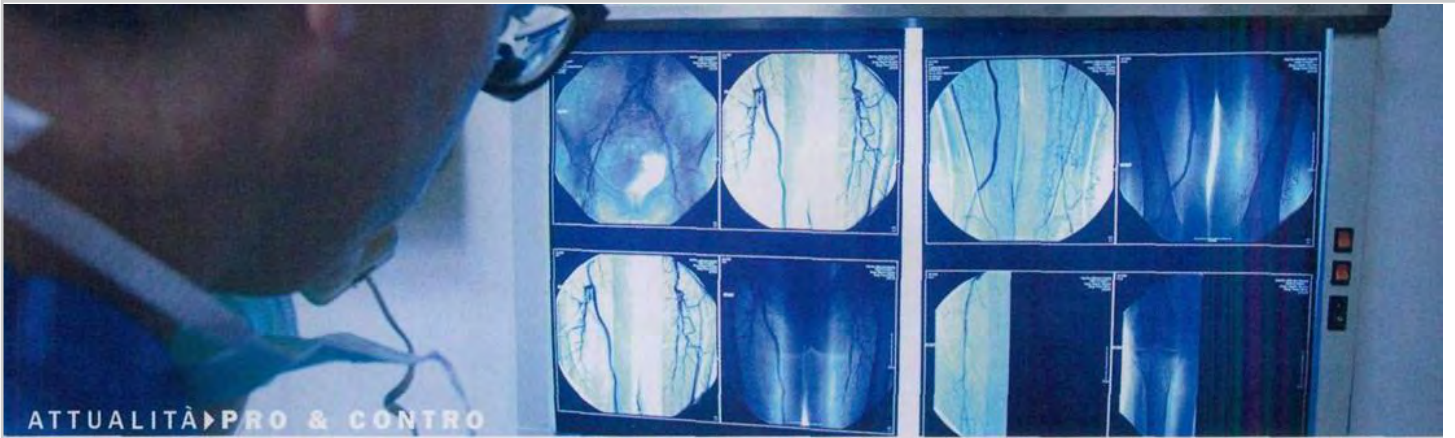
Certamente, nessuno potrebbe sostenere il contrario. Si tratta di attività di prevenzione convalidate e confermate da protocolli a livello internazionale, che hanno l'obiettivo di salvare molte vite. Nel nostro Paese esistono tre programmi di screening: quello per il tumore della mammella, del colon retto e il Pap-test per individuare neoformazioni al collo dell'utero. Per il tumore del seno si effettuano ecografie e mammografie, con l'impiego di raggi X, dai 50 anni in su, o anche

prima, in casi particolari di predisposizione familiare. Anche la colonscopia è indicata dopo i cinquant'anni, mentre il Pap-test è un esame che si effettua esaminando le cellule epiteliali prelevate dalla cervice dell'utero. Questi controlli sono giustificati, perché possono individuare un disturbo ai primi stadi e quindi salvare delle vite.

Effettuarli ha benefici maggiori degli interventi per la cura della malattia stessa, per la persona e per la sanità intera.

Alcuni sostengono che si fanno troppe radiografie. Che cosa ne pensa?

Ritengo che per l'individuazione di un qualsiasi disturbo sia necessario ricorrere all'indagine più opportuna. Qualche volta può trattarsi anche di un esame radiologico. In caso di sospetta ernia del disco, per esempio, è meglio eseguire una Tac rispetto a una risonanza magnetica. È vero che la Tac usa le radiazioni, ma la risonanza ha costi più elevati e si deve aspettare a lungo prima di ottenere il referto. Gli esami, anche quelli radiologici, rispondono, insomma, a un'esigenza che viene di volta in volta valutata dal medico curante, sempre seguendo il principio della reale necessità, dalla quale non si può prescindere. Non credo assolutamente che in Italia gli esami siano prescritti con leggerezza.



ATTUALITÀ ▶ PRO & CONTRO

è vero che negli ospedali si effettuano troppi esami medici?

In molti sostengono che si realizzino, a spese del Ssn, tanti controlli inutili. Ma non tutti sono d'accordo

SOLE SÌ ALLA PROTEZIONE, MA CON BUON SENSO

No all'eccessivo utilizzo di creme protettive e occhio al mix con i cibi a effetto antisolare: in questo modo si rischiano di perdere i benefici di una corretta esposizione solare, a discapito della propria salute.

È questo il consiglio del professor Torello Lotti, presidente della Società italiana di dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle malattie sessualmente trasmesse (Sidemast). Secondo gli studi, esporsi ogni giorno al sole dai 15 ai 20 minuti durante la bella stagione aumenta la produzione di vitamina D nell'organismo fino a 40 microgrammi, riducendo del 17% l'incidenza dei tumori, tra cui anche il melanoma, e del 19% la mortalità. «Non è consigliabile quindi esagerare con la fotoprotezione», spiega Lotti, che prosegue: «Se all'uso delle creme solari, che sono indispensabili per proteggere la pelle dai raggi del sole, si aggiunge poi un consumo eccessivo di alimenti ricchi di antiossidanti e, quindi schermanti, come cioccolato, vino rosso e tè nero, si potrebbe paradossalmente arrivare a una protezione tanto consistente che finirebbe per compromettere

una corretta produzione di vitamina D».

appuntamento con una griffe

La griffe è la nuova collezione di L'Espresso. È una collezione di griffe che si apre con il numero di giugno. In questo numero si parla di griffe, di griffe e di griffe. È una collezione di griffe che si apre con il numero di giugno. In questo numero si parla di griffe, di griffe e di griffe.

L'Espresso

Il numero di griffe è un numero speciale. È un numero che si apre con il numero di giugno. In questo numero si parla di griffe, di griffe e di griffe.

TOSCANA/ Una delibera sulle procedure pubbliche d'acquisto dei farmaci biologici off-patent

Biosimili, la gara è anonima

Il medico deve motivare la sostituzione - Ai manager il recupero costi

Gare "anonime" per l'acquisto dei "biosimili" da dispensare a carico del Servizio sanitario regionale, sostituibilità "motivata" da parte del medico prescrittore e recupero degli eventuali costi extra affidato ai manager delle aziende sanitarie. Così, con una delibera appena approvata e che farà senz'altro discutere (Drg n. 592 del 7 luglio 2010), la Regione Toscana ha deciso di intervenire in materia di uso corretto ed efficace delle risorse destinate alla salute, traendo vantaggio dall'immissione in commercio di farmaci contenenti importanti principi attivi di origine biologica a brevetto scaduto.

La delibera - approvata all'unanimità - stabilisce infatti che nelle procedure pubbliche di acquisto dei biosimili dovranno essere indicate esclusivamente la composizione, la via di somministrazione, le indicazioni terapeutiche e gli eventuali dosaggi e detta direttive precise agli Estav e alle aziende sanitarie toscane, precisando che nelle strutture del Ssr non è ammessa in nessun caso la sostituzione con medicinali uguali in composizione forma **farmaceutica** e dosaggio prodotti da una azienda **farmaceutica** diversa da quella che si è aggiudicata la gara, salvo esplicita indicazione del medico prescrittore.

Quest'ultimo peraltro, ogni qual volta in cui decida di avviare o modificare una terapia già in corso adottando il medicinale prodotto da altra azienda dovrà motivare la propria decisione con una relazione indirizzata alla direzione sanitaria di appartenenza. Vincoli stringenti, dunque, cui difficilmente i medici toscani potranno non attenersi, soprattutto alla luce dei due punti conclusivi della delibera: il Servizio sanitario nazionale non si farà carico di eventuali oneri economici extra dovuti alla mancata applicazione della nuova disciplina e spetterà ai Dg delle aziende sanitarie attuare il "recupero costi".

La delibera affonda le radici nelle norme della Finanziaria 1998 (L. 449/97) e della legge 388 del 2000 in tema di monitoraggio delle prescrizioni

mediche, **farmaceutiche**, specialistiche e ospedaliere: la prima in particolare prevedeva che Regioni, Asl e Ao fossero tenute ad adottare azioni correttive nei casi di ingiustificato scostamento dai valori standard nazionali o locali, anche attraverso "interventi di formazione indirizzato e coordinamento degli operatori e dei medici del Ssr". Ma fa riferimento anche al parere espresso dal Consiglio di Stato, su richiesta della Regione Molise, circa l'inopportunità di applicare il concetto di equivalenza terapeutica tra farmaci biologici proprio per l'unicità di ogni singola molecola e l'impossibilità di stabilire a priori una sovrapposibilità in termini di efficacia e tollerabilità.

I perché della scelta nella relazione sui farmaci biosimili approvata dalla Commissione terapeutica regionale nel maggio 2008 e aggiornata nel maggio di quest'anno: i due documenti, allegati alla delibera, danno conto di tutte le peculiarità dei farmaci biotecnologici e "biosimili", declinandone le differenze rispetto al farmaco tradizionale, analizzando le linee guida Emea per la registrazione dei biosimili e affrontando studi alla mano il profilo di tre farmaci biosimili già in commercio in Italia: somatotropina, eritropoietina-alfa (Epo) e fattore stimolante le colonie di granulociti (filgrastim). Il primo è l'ormone della crescita, impiegato in clinica nei casi di carenza congenita o acquisita dell'ormone ipofisario, l'Epo è utilizzata nell'anemia secondaria a malattie renali o a trattamenti chemioterapici, il filgrastim è impiegato per stimolare la produzione di globuli bianchi in pazienti sottoposti a chemioterapia.

In tutti e tre i casi l'Emea ha riconosciuto caratteristiche di qualità, sicurezza, efficacia analoghe agli "originator" già detentori del brevetto. E la Toscana ha deciso di coglierne al volo tutte le opportunità.

Le scelte della commissione terapeutica regionale

Sara Todaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

