

## LA CAMPANIA CHE NON CI STA

Tre anni fa Rosa, Anna Pina e Anna Rachele presero nota di malati, morti premature e malattie rare. Una tragica statistica che all'Asl rifiutarono di leggere

# Rifiuti e tumori, inchiesta fai-da-te scopre la verità

*Tre donne coraggio, dossier a Terzigno*

DA TERZIGNO (NAPOLI) VALERIA CHIANESE

**A** Terzigno si può morire di spazzatura. Ai piedi del Vesuvio, in un Parco naturale, mostruose discariche, di Stato e di camorra, da decenni avvelenano le persone e svuotano e rendono inutile la fertile terra. E il vulcano addormentato spaventa meno di Cava Ranieri e di Cava Sari e delle grotte riempite di scorie industriali, incubi sempre vivi e presenti. Denunciano e protestano le donne di Terzigno e le associazioni ambientaliste e i comitati civici. Ma le istituzioni politiche e sanitarie non ascoltano e rifiutano il nesso tra insulti ambientali e aumento dei tumori, nonostante siano ormai numerosi e evidenti gli studi.

Il bisogno di sapere ha spinto tre anni fa Anna Pina, Rosa e Anna Rachele. Per mesi hanno percorso Terzigno entrando in ogni casa per farsi raccontare storie di dolore, di rabbia e di impotenza. Storie di cancro, purtroppo. Annotando e tenendo il conto delle famiglie e dei malati, delle morti premature e delle malattie rare. Drammatica statistica che all'Asl hanno rifiutato anche di leggere e dove entrano storie di coniugi colpiti dallo stesso tumore, di cancro alla pelle e al colon, di casi di meloblastoma, sarcoma e di leucemie fulminanti, un raro tumore alla lingua e un altro, ancora più raro, al pene.

Giuseppe Palmieri, terzignese d'origine, responsabile dell'Unità di Genetica dei Tumori del Cnr e dell'Unità oncologica dell'ospedale di Sassari, è presidente dell'associazione Umara, una onlus che si occupa di prevenzione, sviluppo, promozione e diffusione delle conoscenze in oncologia. In tre anni di monitoraggio sugli abitanti di Terzigno, con 5mila visite effettuate, si è riscontrato un aumento di lesioni neoplastiche, non maligne ma da seguire, in soggetti sempre più giovani, soprattutto per la tiroide e la mammella. Dati illustrati in un recente convegno organizzato nell'ambito di un programma di informazione sulle cause delle patologie tumorali dal periodico locale Il Vesuviano.

**Hanno visitato le case del paese e hanno scritto tutto quanto hanno visto. I risultati? Vicino alle discariche impressionanti**

Il cammino di Rosa e delle sue amiche è segnato da scoperte sconcertanti: una bambina ha avuto le ovaie asportate, una ragazza di 16 anni ha un serio problema alla mammella. E non tutti, chiusi in un comprensibile riserbo, hanno acconsentito a raccontare il loro travaglio. Ma quasi l'80 per cento dei 120 casi di malattie tumorali registrati dal loro censimento casalingo sono concentrati in strade molto vicine alla discarica di Cava Ranieri.

«Solo il Registro tumori regionale potrebbe provare con sicurezza quanto l'ambiente incida sui tumori», spiega Palmieri. «Ma - afferma - il Registro è rimasto sulla carta». Così come in Sardegna dove la Regione prendendo a modello il Registro tumori di Sassari e provincia, tutto informatizzato, ha lasciato decadere il progetto. «In Campania, dove l'incidenza oncologica è alta e in aumento - continua - avrebbe più valore per risalire alle cause di una situazione preoccupante». Palmieri spiega come: «Sovrapponendo la mappa dei tumori nella regione a quella delle discariche e a quella delle infezioni virali si potrebbe

ricavare dati scientificamente provati e certificati». Così da spazzare via sospetti della gente, dubbi istituzionali e contorte giustificazioni. «È una condizione frustrante: ci avvaliamo solo della nostra esperienza - ammette - Sappiamo che nelle province di Napoli e di Caserta c'è una maggiore incidenza di tumori al fegato, ma non possiamo trovare e provare la causa. A Salerno è stato avviato da poco il registro tumori, e già si osserva che l'area della provincia confinante con la Calabria ha un'incidenza di tumori in linea con i dati nazionali, mentre aumenta nelle zone ai confini con Napoli e Caserta».

Anche se non è certo il rapporto tra rifiuti e tumori, la Campania è in emergenza oncologica per cui, suggerisce Palmieri, occorre subito avviare «l'educazione alla salute, il rispetto dell'ambiente, la raccolta differenziata spinta, la prevenzione sanitaria e il ritorno alla dieta mediterranea». Per non darla vinta ad ogni sorta di monnezza e di criminali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# «Nella mia via 87 hanno il cancro»

DA TERZIGNO (NAPOLI)

**N**onna Rosa abita vicino Cava Ranieri. Battagliera ed indomabile è l'icona di riferimento degli abitanti di Terzigno. Dopo essere stata colpita dal cancro ha cominciato a compilare il registro tumori "fai da te". «Ho iniziato dal mio quartiere e ho scoperto che solo in questa strada ci sono 87 malati tumorali, dieci sono morti. E tutto questo appena a cento metri dalla cava Ranieri. Ho continuato la mia ricerca e la mia raccolta dei dati in altre zone di Terzigno. Sono sicura che i casi si raddoppieranno dovunque. Siamo su una bomba ecologica», avverte. È da questa forza e dalla certezza di dover fare qualcosa che Lucio Canzanella, direttore de *Il Vesuviano*, il periodico locale molto at-

**Nonna Rosa: anch'io sono stata colpita, ma dopo la guarigione ha deciso di scendere in campo**

tento ai temi sociali e della salute, ha avviato la collaborazione con la onlus Umana di Giuseppe Palmieri per gli screening oncologici sulla popolazione, gratuiti e senza alcun particolare adempimento da parte dei cittadini. «Abbiamo pensato - spiega - ai tre fattori che identificano la lotta ai tumori: la prevenzione, per esempio facendo attenzione all'alimentazione, eliminando i fattori cancerogeni, come il fumo; alla personalizzazione delle cure mirate, che possono essere la strada maestra alla lotta

contro il cancro ed infine la diagnosi precoce». «Sono controlli che servono per educare alla prevenzione e praticamente ad accendere un eventuale campanello di allarme», ribadisce Canzanella. La conferma dalla storia di una signora di Terzigno, che avendo avuto un tumore alla mammella, rimosso con le dovute terapie, si è sottoposta all'ecografia durante la campagna di screening scoprendo, in tempo, una recidiva della malattia risolta poi con un decisivo intervento chirurgico. «Ci ha ringraziato tantissimo - commenta Canzanella - e allo stesso tempo ci ha riempito il cuore di gioia, facendo capire anche a noi stessi l'importanza delle attività di prevenzione».

**Valeria Chianese**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Dopo 30 anni gli specializzandi ottengono la borsa di studio

Palermo, i giudici: il periodo di formazione andava retribuito

## La storia

RICCARDO ARENA  
PALERMO

**L'**attesa è durata quasi trent'anni, ma alla fine l'hanno spuntata: meglio tardi che mai, quando si tratta di ottenere un centesimo dallo Stato. Sono ormai tutti over 50, qualcuno anche oltre i 60: sei medici palermitani, che si specializzarono nel periodo compreso tra il 1983 e il 1991, hanno ottenuto il riconoscimento delle borse di studio e del diritto di vedersi pagate le retribuzioni loro dovute per il periodo di formazione. È un fenomeno nazionale, partito dalla Sicilia qualche anno fa, ma che accomuna centinaia di migliaia di medici di tutto il Paese: basta pensare che solo nell'Isola i potenziali interessati sono 17.381. Sono state costituite associazioni ad hoc, come la Consulcesi, che rivendica il pagamento di circa 4700 risarcimenti, per complessivi 265 milioni. E anche il Codacons si è impegnato nella battaglia, una class action tutt'altro che facile, però, per-

ché lo Stato resiste e invoca, in molti casi con successo, la mannaia della prescrizione.

I sei «ricorrenti» siciliani hanno vinto la causa davanti al giudice monocratico della seconda sezione civile del Tribunale di Roma, Giuseppe Cricenti. Erano ragazzi, quando avrebbero dovuto ottenere la bellezza di 21 milioni 500 mila lire all'anno, che per l'epoca in cui studiarono dopo la laurea, negli ormai remoti Anni '80, era comunque una somma niente male. Sono tutti anziani nella professione e nell'età, molti con i capelli bianchi, ora che hanno ottenuto l'equivalente in euro di quella cifra: 11.103,82, sempre per ciascuno dei tre o quattro anni di specializzazione. Il totale, comprensivo di interessi, è di 50 mila euro a testa. Nel processo sono stati assistiti dagli avvocati Giorgio e Rosario Milazzo e hanno agito contro il Policlinico di Palermo e le Università di Pisa, Genova, Pavia e Milano, in cui i sei si sparpagliarono per diventare quel che sono adesso: ci sono due ginecologi, un ortopedico, un fisiatra, un diabetologo e un oncologo.

La questione giudiziaria ruota attorno a un paio di punti fondamentali: la prima riguarda la norma che aveva riconosciuto il diritto a una «adeguata retribu-

zione» per gli specializzandi, introdotta a livello europeo da una direttiva dell'allora Cee, la numero 75/363 del 16 giugno 1975. Sarebbe stato compito dello Stato italiano farla propria e renderla applicabile anche nel nostro Paese: cosa che però non avvenne fino al 1991. Da qui la palese disparità tra coloro che iniziarono a specializzarsi dopo il '91 e coloro che l'avevano fatto prima.

Molte cause sono cominciate negli Anni '90, altre successivamente e sono state rapidamente tagliate dalla prescrizione. Ma i sei medici palermitani, che pure avevano cominciato in tempi relativamente recenti, sono riusciti a superare l'ostacolo, perché, così come ha stabilito la Cassazione, è in ballo non un «comportamento antiggiuridico» dello Stato, ma un ingiustificato ritardo nel dare esecuzione a norme europee di quasi quarant'anni fa. I risarcimenti costano milioni e lo Stato ha fissato un termine ultimo per fare causa, che è scaduto nell'ottobre 2009: solo chi ha agito prima con un «atto interruttivo» ha diritto a proseguire le cause. «Ma la questione è superabile - sostiene l'avvocato Giorgio Milazzo - perché in realtà ancor oggi la norma europea non è stata interamente recepita e dunque il diritto ad agire per l'ingiustificato ritardo da parte dello Stato non si è esaurito».

### Fenomeno nazionale

Partito dalla Sicilia qualche anno fa il fenomeno accomuna centinaia di migliaia di medici sparpagliati per tutta Italia. Ma per arginare i risarcimenti lo Stato spesso utilizza con successo la carta della prescrizione





## Scienza gratis per tutti le scoperte solo sul web

ELENA DUSI

«**I**CITTADINI americani devono poter accedere alle ricerche scientifiche che sono state portate avanti grazie al loro contributo». Se un esperimento ha usufruito di soldi pubblici, non potrà più essere coperto da tariffe o abbonamenti. La decisione appena presa dalla Casa Bianca sembra un deciso passo avanti verso la libera circolazione della scienza.

**M**A È ancora poco rispetto a quel che chiedono i ricercatori. L'accesso gratuito agli studi scientifici finanziati con le tasse degli americani avverrà infatti solo un anno dopo la pubblicazione. Per i primi 12 mesi gli esperimenti potranno essere letti a pagamento. Dal giorno successivo entrerà in vigore quel regime di libera circolazione delle scoperte che i ricercatori cominciano a chiedere con una voce che ormai assomiglia a un boato. In Europa un provvedimento simile a quello della Casa Bianca è stato preso l'anno scorso dalla Commissione ed entrerà in vigore gradualmente a partire dal 2016. Ma prima di arrivare alla decisione è stata necessaria una petizione firmata da 13 mila scienziati che si sono impegnati al boicottaggio di una delle più esose fra le case editrici di riviste scientifiche.

La pressione dei ricercatori contro tariffe a volte decisamente sproporzionate (gli abbonamenti arrivano a 40 mila dollari e quasi sempre le riviste non possono essere acquistate singolarmente, ma in pacchetti) sta diventando sempre più dirompente. Da un lato ci sono gli editori, aggrappati agli introiti degli abbonamenti e alle regole della proprietà intellettuale. Dall'altro gli scienziati sono desiderosi di scrivere e farsi leggere, firmano petizioni, fondano nuovi giornali ad accesso libero, stirano le regole del copyright e pubblicano i loro studi sulle pagine web personali o su siti internet senza barriere.

Quella per la libertà e la gratuità della scienza sta diventando una battaglia mondiale. La decisione di smantellare il muro delle tariffe — sia pure con 12

mesi di ritardo dalla pubblicazione — è stata presa dalla Casa Bianca a seguito di una petizione di 35 mila cittadini. Le 19 agenzie federali che finanziano la scienza Usa con almeno 100 milioni di dollari l'anno avranno tempo fino al 22 agosto per decidere come rendere pubblici gli esperimenti. Ogni anno, calcola l'ufficio della Casa Bianca specializzato nelle politiche per la scienza e la tecnologia, 180 mila articoli scientifici potranno essere letti senza pagare. Un analogo provvedimento preso in Gran Bretagna nel 2012 diventerà efficace il prossimo primo aprile.

Parallelamente alle decisioni ufficiali, cresce il lavoro di quelle riviste che dell' "open access" fanno il loro ideale. Fra i pionieri c'è, nel 2003, la prestigiosa "Public Library of Sciences" (nata sempre a seguito di una petizione, questa volta avviata da un buochimico di Stanford). Ieri dal suo sito la rivista cantava vittoria: "La decisione della Casa Bianca è il segno che il principio del libero accesso si sta affermando con forza". L'anno scorso, sull'onda della petizione europea dei 13 mila scienziati, sono nati altri giornali liberi, fra cui "eLife", finanziato dalla fondazione britannica Wellcome Trust.

Le riviste gratuite vivono grazie a istituzioni non profit (è il caso di eLife o delle case editrici universitarie), alla pubblicità o a un contributo che si aggira tra i 500 e i 3.500 dollari pagato dagli autori degli articoli. La comunità di fisici e matematici ha creato un proprio sito (www.arxiv.com) su cui ognuno è libero di pubblicare le proprie ricerche e di leggere le altrui. L'abitudine è ormai talmente consolidata da non essere nemmeno più osteggiata dalle case editrici. Su un totale di quasi due milioni di articoli scientifici pubblicati nel mondo ogni anno, uno su cinque oggi è gratuito. Il giro d'affari degli editori è ancora enorme: 10 miliardi di dollari, pagati in gran parte da università ed enti di ricerca per gli abbonamenti. Ma la scienza libera, con l'aiuto un po' titubante anche dei governi, sembra destinata a guadagnare posizioni.

## “Scoperte solo sul web” L'ultima rivoluzione è la scienza gratis per tutti

Adesso anche gli Usa non faranno più pagare le riviste

La battaglia è stata già vinta in Europa lo scorso anno con un provvedimento della Commissione

Le riviste scientifiche



riviste scientifiche



articoli pubblicati ogni anno



accessibile senza pagare



Il giro d'affari nel mondo



il prezzo che può raggiungere un abbonamento



quanto costa a un utente leggere un singolo articolo



quanto spende Harvard in abbonamenti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SOTTO ESAME

GLICEMIA

AZOTEMIA

FERRITINA

CREATININA

FOSFATASI ALCALINA

**Quando**

URINOCOLTURA

PROTEINURIA 24 ORE

**il ticket**

COLESTEROLO

FUNZIONALITÀ RENALE

AMPONE FARINGEO

**non**

**conviene**

SIDEREMIA

GAMMAGT

TRIGLICERIDI

**Fare esami clinici privatamente fa risparmiare. È quanto**

**emerge da un'inchiesta esclusiva di «Panorama». Che ha confrontato**

**i prezzi delle prestazioni sanitarie regione per regione.**

BILIRUBINA

di Maria Pirro

**S**iamo al paradosso: curarsi privatamente è diventato un modo per risparmiare, tempo e denaro. Come mostra l'inchiesta sui prezzi che *Panorama* pubblica in esclusiva, mentre si discute di un'improcrastinabile revisione dei ticket sanitari, che variano da regione a regione. «Soprattutto nel Centro-Sud, per talune prestazioni, la differenza è evidente» dice Silvia Ussai, project manager dell'ente non-profit Infostruttura

research organization, che ha condotto l'indagine confrontando i preventivi dei privati e le tariffe regionali.

Un esempio? Per un esame di routine su colesterolo, hdl e trigliceridi, in Campania la spesa indicativa, senza l'impegnativa del medico, è 11 euro. Rivolgersi all'asl significa pagare più del doppio: se non si ha diritto all'esenzione, scattano il ticket da 10 euro e un extra di altri 10 a ricetta da aggiungere alle tariffe dei singoli esami richiesti.

La materia è anche all'attenzione dei magistrati contabili. «Ci arrivano segnalazioni che qualche volta i direttori dei laboratori d'analisi invitano a non utilizzare le ricette perché altrimenti si pagherebbe di più» ha rivelato il procuratore della Corte dei conti per la Campania, Tommaso Cottone, nell'audizione del 30 ottobre davanti alla commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori e le cause dei disavanzi regionali in campo sanitario. In una relazione sul sito dell'Agenzia nazionale della sanità è indicato che nel Lazio l'effetto ticket (con l'ulteriore contribuzione di 10 euro introdotta nel 2011 dalla manovra Tremonti) pesa maggiormente sui laboratori d'analisi e in un anno «una quota consistente di prestazioni» si è spostata all'«out of pocket». Conseguenza indiretta: mancati incassi nel settore pubblico, a fronte di costi invariati per garantire il servizio. «Anche per i farmaci il ticket sulla ricetta può essere superiore al prezzo del prodotto» fa notare Ussai.

Il Tribunale per i diritti del malato segnala difficoltà nell'accesso ai servizi. La Fimmg, il principale sindacato dei medici di famiglia, rilancia l'allarme sulla sostenibilità del sistema sanitario nazionale. Una riforma ipotizzata dal ministero della Salute è sostituire i ticket con un meccanismo di franchigia che preveda il pagamento delle prestazioni fino a un tetto massimo, commisurato al reddito. «La soluzione mostra problemi tecnici difficilmente superabili nel breve periodo» avverte Mario Del Vecchio, direttore dell'Osservatorio sui consumi privati in sanità dell'Università Bocconi. L'intenzione di abolire i ticket sulle visite specialistiche annunciata a ridosso delle elezioni dal leader del Pd, Pier Luigi Bersani, è «a dir poco impraticabile» secondo Del Vecchio. D'altra parte, la ridefinizione del sistema non è rinviabile: dal 2014 la Finanziaria di Giulio Tremonti impone di incrementare di altri 2 miliardi il gettito dei ticket sanitari, che oggi è di circa 4 miliardi. L'aumento previsto è del 50 per cento. Ma, per fare cassa e ridurre prestazioni improprie, conviene alzare i prezzi? ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il gettito dei ticket è 4 miliardi di euro. Ma entro il 2014 dovrà essere aumentato del 50 per cento.**

**ATTENTI AL COLESTEROLO**  
Per l'esame di colesterolo, hdl e trigliceridi in un centro privato pugliese si spendono 10 euro, con la ricetta medica 18,83 euro.

**PIÙ DEL TRIPLO**  
In Campania l'antibiogramma si paga 32,19 euro se si fa ricorso al servizio sanitario regionale; in un centro privato si spendono 10 euro.

## 119 esami da fare privatamente

Prezzi in euro

	Funzionalità epatica Bilirubina tot e fraz- Ast/got - Alt/got Gammagt - Fosfatasi alcalina		Sospetta dislipidemia Colesterolo Trigliceridi Hdl		Sospetta anemia Emocromo completo Sideremia - Transferrina Ferritina	
	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico
FRIULI V.G.	24	20,5	13	16,6	46,5	42,4
VENETO	16	24,85	8,4	17,7	30,31	35,9
LOMBARDIA	14,28	10,15	9,94	7,2	34,34	28
TRENTINO A.A.	12,9	7,35	8,7	3,9	28,7	19,75
PIEMONTE	6,9	8,4	5,25	6,75	20	24,5
VALLE D'AOSTA	39,9	7	20,1	4,6	41,4	20,9
LIGURIA	60	16,46	41	14,29	72,5	29
EMILIA-ROMAGNA	14	15	10	6	26	27
TOSCANA	19,5	20	14,5	16	33	30
LAZIO	14,8	28,28	12,97	23,31	40	44,14
UMBRIA	19	7,2	10	4,7	29	25,9
MARCHE	23,3	23	13,7	17,5	36	35,4
ABRUZZO	15	22,42	9,04	16,46	24,79	32,21
MOLISE	12,06	20,46	7,94	18,29	26,58	33
CAMPANIA	15,03	32,96	11,38	29,31	31,87	49,81
PUGLIA	14	22,35	10	18,83	29	36,8
CALABRIA	12,93	24,03	9,2	20,31	28,55	41,14
BASILICATA	24	22,45	14	12,78	30	33,3
SICILIA	15,77	23,46	6,88	16,88	28,83	39,77
SARDEGNA	26,01	11,55	22,1	7,47	44,18	24,99

Fonte: Infrastruttura Research Organization, dati dicembre 2012-gennaio 2013. Prezzi del servizio pubblico calcolati con applicazione dei ticket sanitari (dal pagamento sono esclusi gli esenti).



Funzionalità renale Azotemia - Creatinina Proteinuria 24 ore Uricemia Esame urine completo		Funzionalità tiroidea Tsh F13 F14		Sospetta infezione vie urinarie Esame urine completo Urinocultura		Tampone faringeo		Tampone vaginale		Antibiogramma		Sospetta ipertensione Esame urine ed emocromo completi - Glicemia - Uricemia Creatinina - Sodio - Potassio Cloro - Microalbuminuria Spot - Azotemia - Colesterolo Trigliceridi - Hdl	
Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico
21	20,6	61	46	30	23,7	25	17,2	25	14,7	25	25,6	67	58,1
8,75	18,15	43,05	46,15	12,55	23,95	13	15,9	13	13,75	13,45	22,45	31,95	49,55
27,54	10,6	36,39	34,9	22,42	22,1	37,1	7,8	37,1	4,2	11,62	15,65	37,35	29,85
12,4	6,45	34,2	36,15	23	14,1	12,3	6,8	8,8	12,8	9,6	12,2	40,6	17,25
9,15	10,65	29,9	37,4	12,25	15,25	30	7,3	35	3,75	15	15,2	27	34,5
23,21	7,9	61,8	28,7	11,5	11,4	10,5	6,4	10,5	4,1	15	13,4	86,91	25,3
47	17,03	75,5	36,03	24,5	20,2	23	15,78	23	13,72	18	22,19	114,31	42,94
18	16	32	33	14	17,95	7	9,35	10	4,44	15	19,6	37	42
20,5	21	46,5	38	28	22	23,5	16	35,5	14	21,5	23	49	42
27,48	22,98	50	50,15	16	21,61	10	20,47	10	17,72	11	26,19	55	62,41
24	7,9	29	33,7	17	16,4	12	6,4	12	4,1	5	18,4	42	35,4
15,9	18	45,2	46,2	12,6	20,6	14,4	15,8	14,7	15,1	25,3	22,4	39,2	48,6
16,37	20,86	36,67	44,09	15,49	22,91	10,33	15,68	10,33	13,62	15,49	22,39	35,92	43,34
12,51	24,44	33,26	40,03	13,2	24,38	10,06	19,78	25,6	23	7,92	20,35	35,26	36,94
10,95	29,98	53,67	56,15	13,21	29,45	10	25,78	30	23,75	10	32,19	38,05	75,97
13	20,28	44	46,15	10	20,79	15	15,78	15	13,72	7	22,19	39	55,95
11,34	20,91	44,02	56	11,08	21,38	6,29	17,47	6,29	17,47	7,38	23,19	32	57,34
15	13,81	42	51,15	12	18,84	7	9,68	7	3,62	10	20,39	42	48,54
11,99	22,04	44,64	46,14	11,65	21,65	6,31	15,88	6,31	13,78	12,4	22,4	36,57	56,15
33,1	11,86	57,1	39,66	19,91	11,25	9,78	5,78	12,91	3,72	12,58	12,19	96,59	34,89

**IL PREZZO DEL TAMPONE**  
Identica differenza di prezzo in Calabria per il tampone faringeo o vaginale: 6,29 euro in un laboratorio di analisi privato; 17,47 in uno del servizio pubblico.

**20 EURO IN MENO**  
In Sicilia, per eseguire i 13 esami indicati dal medico per una sospetta ipertensione, un laboratorio privato chiede 36,57 euro, nel servizio pubblico la spesa sale a 56,15 euro perché occorre presentare due ricette, con doppio ticket.

**VENETO** La tariffa è calcolata in base al reddito superiore a 29 mila euro, altrimenti la spesa nel pubblico si riduce di 5 euro per tutte le prestazioni di laboratorio analisi.

**TOSCANA.** La tariffa viene applicata ai redditi fra 36.151,99 e 70 mila euro. Fino a 100 mila euro si pagano 20 euro; oltre, 30 euro.

**EMILIA-ROMAGNA** Tariffa in vigore per redditi tra 36 mila e 70 mila euro. Per redditi fino a 100 mila si pagano 10 euro; oltre, 15 euro.

**UMBRIA.** Valido per reddito tra 36.151,99 e 70 mila. Per redditi fino a 100 mila si pagano 10 euro; oltre, 15 euro.



**R2**  
**Bimbi Usa meno obesi  
 è la dieta American Slim**

CARLO PETRINI  
 MASSIMO VINCENZI

NEW YORK

**L**AVITTORIA ora è piccola, ma la certezza della matematica autorizza a celebrarla: per la prima volta negli ultimi dieci anni una grande ricerca federale prova che i ragazzini iniziano ad ingurgitare meno calorie. Un'inversione di tendenza per gli Stati Uniti.

ALLE PAGINE 39, 40 E 41



**I media si sono impegnati a dare maggiore visibilità alla campagna della First Lady**

**Anche le big company dell'alimentazione stanno cambiando strategie**

**“Scegli il tuo cibo, mangia leggero”**  
 suggerisce uno spettacolo **anti fast-food** messo in scena nelle scuole pubbliche di New York. **Per la prima volta da un decennio**, una ricerca federale certifica che i ragazzini assumono meno calorie: **l'America può vincere la battaglia contro l'obesità**

DAL NOSTRO INVIATO  
 MASSIMO VINCENZI

NEW YORK

**B**uio in sala, luci sul palco. Due ragazzine si abbuffano sedute al tavolino lucido di un fast-food: hamburger immersi nel grasso, bicchieroni di bibite gassate. Poi incerte sul da farsi si fermano sulla panchina di un parco e decidono di non andare a giocare a basket ma di star ferme a riposare. Nel torpore sospeso tra sogno e realtà appare loro uno strano angelo post moderno con ali minuscole bianche e una giacca rossa che a ritmo di rap canta: «Scegli il tuo cibo, scegli il tuo cibo. Mangia bene, mangia leggero. Tu hai il potere, tu hai il potere». Inizia così lo spettacolo *My Plate* che ha coinvolto quasi cinquemila studenti e toccato (più volte nel corso degli ultimi sette anni) cinquanta istituti pubblici di New York. E, come spesso accade alle piccole storie, quella che va in scena nel teatrino di questa scuola elementare nel Queens può diventare il simbolo di una grande vittoria: far dimagrire l'America. Passo dopo passo, anzi salto dopo salto riuscire finalmente a vincere forse la battaglia più difficile nel campo della salute negli ultimi trent'anni: quella contro **l'obesità**, il diabete e le infinite malattie collegate.

La vittoria ora è piccola, ma la certezza della matematica autorizza a celebrarla: per la prima volta negli ultimi dieci anni una grande ricerca federale prova che i ragazzini iniziano ad ingurgitare meno calorie.

se la media nazionale resta bassa, i focus sulle singole aeree danno risultati molto più marcati.

«La cartina è a macchia di leopardo: ci sono posti come New York dove le statistiche sono incoraggianti e altri dove invece siamo ancora indietro con il lavoro»: dice in un'intervista al *New York Times* Brian D. Elbel della Nyu che ha studiato a lungo il lavoro dei colleghi. Poi aggiunge: «Quel che conta è che abbiamo iniziato a muoverci. Questo è l'aspetto più forte, quello che ci deve far sperare».

Ed è più culturale che scientifico l'altro dato che ha stupito positivamente i ricercatori: il calo delle calorie consumate dagli adulti americani nei fast food: «Siamo passati dal 12,8 per cento all'11,3. E so-





no gli uomini e le donne tra i 40 e i 59 anni ad avere cambiato per primi le loro abitudini», spiega Cynthia L. Ogden che ha guidato lo studio condotto con sondaggi in tutto il paese.

È proprio sulla rivoluzione culturale che Michelle Obama punta per vincere la crociata che si è scelta tre anni fa quando ha lanciato il suo manifesto per la salute e la corretta alimentazione, *Let's Move*. E ora nel terzo anniversario del programma parte in un viaggio di due giorni per festeggiare i primi risultati e dar loro nuovo impulso. Un tour che, non a caso, passerà dal Mississippi dove grazie a regole innovative sull'alimentazione e alla nuova campagna **L'obesità** infantile è calata del 13% dopo essere stata a livelli record. Ma la First Lady non si ferma e in questi giorni domina completamente la scena (Oscar a parte): video su youtube dove ride e scherza con Big Bird, l'uccello giallo dei Muppets. Apparizioni televisive come l'ormai virale «nuova danza della mamma» nello show di Jimmy Fallon. Un accordo firmato nei giorni scorsi con le più grandi società di media americane da Condé Nast a Hearst che si sono impegnate a dare risalto sui loro siti tutte le notizie di *Let's Move*. E, ovviamente, interviste televisive (che il *Washington Post* riassume in un blog) usate per ribadire la propria filosofia: «Dobbiamo impiegare il nostro tempo per insegnare ai bambini e ai ragazzi l'importanza del mangiare sano, del mangiare bene. Dobbiamo spiegarlo ai genitori, partire da loro. Incoraggiare il movimento, l'attività fisica. Dobbiamo essere consapevoli che una giusta alimentazione oltre ad essere vitale per la salute ti

dà la possibilità di ottenere ottimi risultati a scuola, nelle università ed avere così un futuro migliore. Siamo tutti lavorando per questo e la cosa che mi rende felice è vedere che arrivano i primi risultati, che la tendenza si è capovolta e che possiamo sperare di fare un grande regalo ai nostri figli».

Ma nel paese dove il 35,7 per cento della popolazione è obesa e soprattutto nel paese dove i numeri sono dollari (per capire: gli americani spendono circa 168 milioni neifastfood), la "rivoluzione culturale" ha ancora molta strada da fare. E qualche ostacolo da superare. A partire dalle giganti che dominano il mercato alimentare, fotografati in maniera spietata e documentata nel servizio di copertina del magazine del *New York Times*.

La scena è da film: fila di limousine nere, i manager più potenti (dalla Nestlé alla Procter & Gamble) tutti assieme nella stessa stanza più o meno segretamente per discuter su come affrontare i pesanti e sempre peggiori dati **sull'obesità**. Lunghe discussioni. Proposte. Analisi tecniche e ore di grafici proiettati sugli schermi del meeting. Interventi choc come quello del vicepresidente della Kraft Michael Mudd che, facendo allibire tutti i presenti, paragona la loro situazione a quella che hanno dovuto affrontare le aziende produttrici del tabacco. Il risultato della riunione? Zero, nessuno. Anzi l'opposto delle premesse: studiare con sempre maggior perizia, unendo scienza e psicologia, come catturare quote ancora maggiori di mercato, come "spartirsi al meglio gli stomaci". La data della riunione? L'8 aprile del 1999.

Quattordici anni sprecati sulle

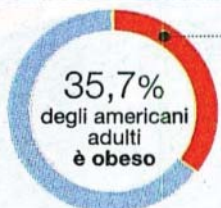
panche degli americani e non solo. Quattordici anni sono dovuti passare perché anche in questo campo qualcosa inizi a cambiare. E infatti adesso alcune big company stanno cominciando a modificare strategia e atteggiamento e trasformano piano piano i loro prodotti. L'ultima invenzione è uno snack la cui confezione e pubblicità sembra quella di un junk food: in realtà è una carota.

Per la gioia di questi bambini e bambine che ballano felicemente scoordinati. Cantano rap e vecchi musical insieme agli attori di Broadway messi insieme da Helen Butleroff Leany, l'ideatrice del progetto (ovviamente benedetto da *Let's Move*). Una donna piccola, quasi persa in mezzo a tanta energia, ma con un'idea che forse così visionaria non è più: «È incredibile vedere come reagiscono i ragazzi. Prima si divertono ovviamente in maniera inconsapevole, poi capiscono e diventano parte attiva dello spettacolo. Ma soprattutto spiegano ai genitori cosa hanno imparato e cambiano dieta. Io torno spesso nelle stesse scuole ed è incredibile vedere il riscontro positivo che trovo. Più della metà mi racconta di aver scoperto quanto siano buone frutta e verdura».

Sul palco le due attrici bambine si svegliano dal loro sogno incantato: «Vuoi andare a giocare a basket?», chiede la più piccola all'altra. «Certo, basta patatine. Muoviamoci». E fuori dalla scuola di fianco al muro di mattoni rossi il campo in cemento è pieno di ragazzi che sfidano il freddo a colpi di canestro. Helen si incammina veloce verso la metropolitana sorridendo piano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'obesità negli Usa**



Gli Stati Uniti hanno il tasso di **obesità** più alto al mondo

Circa **9 milioni di bambini** oltre i 6 anni d'età sono considerati obesi

**L'obesità "estrema"** (una massa corporea superiore ai 50kg per metro quadro) negli Usa è quintuplicata rispetto al 1986

**I tassi più alti...**



Il disturbo del comportamento alimentare costa alla società Usa **117 miliardi di dollari** l'anno

Ogni anno **100.000 - 400.000** morti negli Usa a causa dell'obesità



**Il calo**

Nel 2010 l'epidemia di obesità ha iniziato a declinare

Il consumo di **carboidrati** è **CALATO** fra i bambini -7% fino a 2.100 cal. al di fra le bambine -4% fino a 1.755 cal. al di

L'apporto di calorie da cibi **fast food** è **DIMINUITO** fra gli adulti dal 12,8% al 11,3%

Il calo è più accentuato negli adulti fra i 40 e i 59 anni d'età





# MA ORA SOLTANTO I RICCHI POSSONO MANGIARE BENE

CARLO PETRINI

**D**ue anni fa vissi un'esperienza interessante negli Stati Uniti. Il Center for Disease Control (CDC) di Atlanta m'invitò a tenere una conferenza di fronte a trecento dei suoi responsabili e studiosi (e in diretta *on-line* con tutte le strutture sanitarie Usa), per esprimere le mie opinioni sul sistema alimentare e sull'importanza di buone pratiche, sia dal punto di vista produttivo sia da quello distributivo. È significativo che l'organo del Dipartimento della Salute statunitense che si occupa di epidemie (anche dei possibili effetti da guerra batteriologica), controllo e prevenzione delle malattie prendesse così seriamente in considerazione un'alimentazione sostenibile per l'ambiente e per le persone come uno dei migliori modi per prevenire, per occuparsi della salute dei suoi cittadini.

Era il periodo il cui Barack Obama spingeva per un nuovo *welfare*, per dare a tutti assistenza sanitaria pubblica, e feci notare come fosse fondamentale sostenerlo di fronte alla pandemia di **obesità** e malattie da cattiva alimentazione che da molti anni colpisce gli Stati Uniti. Il dibattito fu intenso, ma l'accordo totale: gli operatori erano pienamente consapevoli del problema e dei costi sociali che comporta. Purtroppo, di fronte alle scelte della grande industria alimentare, si sentivano impotenti nel prevenire e in grossa difficoltà nel curare.

Sono ormai più di dieci anni che dall'osservatorio privilegiato di un'associazione come Slow Food, ben presente negli Usa, ci rendiamo conto che qualcosa laggiù sta cambiando. Le scelte della *first lady*, Michelle Obama, di promuovere gli orti scolastici e comunitari, di fare campagna a favore del movimento fisico o il sostegno che non manca occasione di dare alla grande rete nazionale del biologico e dei *farmers' markets*, non è soltanto una questione di stili di vita o di mode (come i finti prodotti *light*, più una questione di estetica che di sostanza): è una questione politica di primaria importanza che i vertici statunitensi hanno colto nel momento giusto. Questi atteggiamenti lasciano dei segni.

Non è un caso che proprio i mercati contadini si siano moltiplicati fino a essere presenti quasi ovunque, sicuramente in tutte le grandi città, che chi produce e consuma *organic* aumenti di numero senza pause, che sempre più mense e ristoranti dichiarino la provenienza del cibo locale e i metodi di coltivazione utilizzati. Sono fenomeni a cui assistiamo da tempo e vivaddio anche l'industria inizia ad accorgersene. Sta mutando lentamente la percezione del cibo, della sua importanza dal punto di vista della salute e del benessere e se è pur vero che hanno cominciato delle élite a diffondere questo nuovo "credo", ora forse i tempi sono maturi perché l'anticorpo sociale inizi a contagiare anche altri modi produrre e soprattutto nuovi strati di popolazione. Del resto i *farmers' markets* e gli orti comunitari ed educativi è da tempo che sono presenti nelle periferie delle grandi città, dai quartieri latini di San Francisco ai *food deserts* di East Brooklyn.

I tanti cittadini americani meno abbienti continuano ad avere come riferimento per la propria nutrizione i prodotti industriali e l'auspicio è che un'industria che forse si sta accorgendo che la sua strada era sbagliata e non è più "sentita" da larghi strati della popolazione cominci a invertire la rotta verso qualcosa di più virtuoso e salutare per tutti. Nella speranza concreta (anche per l'Italia e il resto del mondo) che "biologico", "locale", "buono, pulito e giusto" diventino qualcosa di quotidiano per tutti e non solo una delle opzioni possibili, un'opportunità per chi ha qualche soldo in più.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





*La deadline fissata al 31 marzo prossimo dalla legge 9/2012. La palla alle regioni*

# Mille internati senza un tetto

## Ospedali psichiatrici giudiziari, chiusura nel buio

**DI PATRIZIO GONNELLA**

**T**ra poco più di un mese dovranno chiudere gli ospedali psichiatrici giudiziari (Opg) ma ancora non è chiaro quale sarà il destino degli oltre mille internati ancora lì reclusi. Con la legge n. 9 del 17 febbraio del 2012 il legislatore ha previsto quale deadline per il definitivo superamento degli attuali Opg il prossimo 31 marzo 2013. La legge sommariamente prevede che gli internati siano inviati nelle loro regioni di residenza nelle quali dovrebbero essere allestite comunità a prevalente funzione medica. La sicurezza dovrebbe essere assicurata solo all'esterno. Da quando è entrata in vigore la legge è trascorso circa un anno senza che però molto accadesse. In extremis la Conferenza unificata stato-regioni nella seduta del 7 febbraio scorso ha trovato una intesa nel riparto delle risorse di parte corrente per l'anno 2013 in attuazione dell'articolo 3, comma 7, del-

la legge n. 9 del 2012. I criteri per la distribuzione tra le Regioni sono principalmente legati alla attivazione delle strutture alternative agli ospedali psichiatrici giudiziari ma anche al rafforzamento dei servizi residenziali e ambulatoriali di salute mentale. Al fine di conseguirli le Regioni dovranno presentare appositi progetti al Ministero della salute. In epoca non di vacche grasse le Regioni hanno a disposizione complessivamente per l'anno in corso 55 milioni di euro, che dovrebbero essere ben spesi, ovvero principalmente utilizzati per progetti individuali di sostegno alla persona. La ripartizione avviene dividendo il 50% delle risorse sulla base della popolazione

residente in ciascuna regione o provincia autonoma e il restante 50% sulla base dei luoghi originari di residenza delle persone internate negli attuali ospedali psichiatrici giudiziari. Va ricordato che la sanità penitenziaria dal 2008 è di competenza delle regioni e non più del ministero della Giustizia. Tra le regioni a statuto speciale solo la Sicilia non ha adottato una legislazione in materia così provocando un pericoloso vuoto di tutela. Dal combinato disposto dei due criteri sopra citati emerge che la Regione che riceverà più fondi è la Lombardia con più di 10 milioni di euro. L'ultima è la Valle d'Aosta con poco più di 100 mila euro. Va ricordato che la leg-

ge del 2012 fu emanata dopo che il Comitato europeo per la prevenzione della tortura presieduto da Mauro Palma, la Commissione del Senato sulla sanità presieduta da Ignazio Marino e infine i Nas hanno certificato le drammatiche condizioni igieniche, sanitarie e detentive degli Opg. L'indignazione arrivò sino al capo dello Stato. Negli Opg sono reclusi, tra gli altri, coloro i quali pur essendo prosciolti, in quanto non capaci di intendere e volere al momento della commissione del fatto di reato, sono ritenuti socialmente pericolosi. Molti di costoro vi permangono anche quando non più ritenuti pericolosi dalla magistratura di sorveglianza che quindi proroga i provvedimenti di permanenza in Opg quando non rileva all'esterno idonee strutture di accoglienza. Il Comitato stop-Opg da tempo lancia l'allarme che le prossime strutture regionali possano a loro volta assomigliare ai vecchi opg in via di chiusura e preme per un cambio globale di paradigma.

©Riproduzione riservata





**Ricerca** I test per miopia e presbiopia

# Vista ringiovanita con la vitamina B2

## L'effetto

L'effetto della riboflavina è compattare la cornea e rigenerare lo «scheletro» dell'occhio

Gocce di vitamina B2 osmotica nell'occhio e un flash di raggi ultravioletti. Di un minuto se l'intervento con il laser è per correggere difetti quali miopia, presbiopia, astigmatismo, ipermetropia (anche insieme con lo stesso intervento). Di tre minuti se serve a bloccare l'evoluzione del cheratocono, malattia che altrimenti porterebbe al trapianto di cornea.

La novità è nella formulazione osmotica della vitamina B2 (riboflavina) che può essere instillata senza bisogno di alzare un lembo di superficie della cornea: instillare, irradiare e poi richiudere. L'idea della formulazione è di un italiano, Roberto Pinelli (Ilmo di Brescia), che l'ha sperimentata per il cheratocono in collaborazione con l'Università di Dresda. E che oggi la sta sperimentando nella correzione con il laser di difetti visivi quali la miopia.

Questa vitamina B2 osmotica è stata chiamata ParaCel. Come quella normale si comporta da «collante» del tessuto connettivo del bianco dell'occhio, ma a differenza della normale penetra osmoticamente nell'occhio senza bisogno di sollevare chirurgicamente quel lembo-porticina per farla entrare. Si può quindi usare per «ringiovanire» la vista corretta dal laser.

L'idea è sempre di Pinelli,

che opera con la P-curve (suo brevetto): software per il laser che può correggere (se possibile e se occorre) in contemporanea presbiopia, ipermetropia, astigmatismo e miopia (migliaia di operati in oltre dieci anni). E che adesso sta sperimentando P-curve insieme alla riboflavina osmotica, applicata durante l'intervento di correzione del difetto visivo: la tecnica si chiama LasikXtra. Evitando, così, ricadute o ritocchi (uno per cento dei casi).

La riboflavina, attivata dall'irradiazione di un minuto di ultravioletti, compatta la cornea, «ringiovanisce» lo «scheletro» dell'occhio. Lo stesso «scheletro» che, sfiancandosi o «scollandosi», porta al cheratocono. Malattia che si «previene» nel decorso negativo grazie a un periodico intervento di cross-linking, oggi indolore e di pochi minuti grazie alla B2 osmotica.

Pinelli, mentre studiava ParaCel, ha pensato di sperimentarla anche in chirurgia refrattiva. Instillata subito dopo la correzione e attivata con un minuto di ultravioletti. Un «fissaggio» naturale della vista corretta con il laser. «Noi a Brescia stiamo sperimentando LasikXtra da un anno — spiega Pinelli —. Con noi, il più importante centro giapponese di chirurgia refrattiva: l'Istituto Shinagawa di Tokyo. Oltre 4 mila interventi di LasikXtra. Laser e gocce di ParaCel. E mille a Brescia, con P-curve, per miopia, presbiopia e altri difetti visivi».

**Mario Pappagallo**

 @Mariopaps

© RIPRODUZIONE RISERVATA

