

## L'iniziativa

## Morbo di Crohn e colite ulcerosa cure sperimentali per le patologie dell'intestino

**D**omani, 19 maggio, si celebra la prima Giornata mondiale delle malattie infiammatorie croniche intestinali, Mici, su iniziativa della Crohn and Colitis Foundation of American (Ccfa). La colite ulcerosa e il morbo di Crohn non accorciano la vita ma possono renderla difficile e i malati sono costretti a pagare di tasca propria alcuni esami e indagini diagnostiche. In tutti i paesi ricchi aumentano i casi, il 25% pediatrici: da noi 10 nuovi pazienti all'anno per 100mila abitanti. «Circa 200mila i malati, sottostimati perché mancano un registro nazionale, liste dei pazienti e dati sui costi» a parlare è Salvo Leone, direttore Amici ([www.amiciitalia.net](http://www.amiciitalia.net)) che domani a Bologna promuove un convegno su ricerca e gestione di queste patologie. Tanti i progressi terapeutici: per il Crohn speranze da uno studio su 450 pazienti trattati con un antibiotico da contatto che non sarebbe assorbito dall'intestino; promettente un vecchio antinfiammatorio, mesalazina, in versione hi-tech a rilascio omogeneo e la recente scoperta di IL33, citochina coinvolta nell'infiammazione; confermati da uno studio internazionale (su *Nejm*) i buoni risultati del biologico Infliximab nell'uso precoce. «I malati chiedono ascolto perché le tecnologie allungano la vita ma il dialogo terapeutico la salva», commenta Massimo Campieri del Sant'Orsola-Malpighi di Bologna. (mp. s.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# La ricerca Dati raccolti per 10 anni dall'Oms in 13 Paesi Telefonini e tumori, i dubbi restano

**Gli esperti: «Il rischio non è per l'uso, ma può aumentare con l'assiduità»**

**Valentina Arcovio**

ROMA. I dubbi restano. I cellulari non aumenterebbero il rischio di sviluppare un tumore al cervello. Ma su questa conclusione, cui è pervenuta la più ampia ricerca mai condotta sull'argomento, gli scienziati non mettono la mano sul fuoco. Nel senso che alcuni dati raccolti lasciano ampi margini di dubbio. Lo studio Interphone, promosso dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (Iarc) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), sembra non essere arrivato a conclusioni definitive. Infatti, nonostante gli scienziati abbiano raccolto dati decennali su 13 Paesi diversi, tra cui anche l'Italia grazie al contributo dell'Istituto Superiore di Sanità, ammettono che ancora non c'è niente di certo. «I risultati non ci permettono di dire che c'è qualche rischio associato all'uso dei telefonini - ha detto Christopher Wild, direttore Iarc - ma è prematuro affermare che il rischio non c'è».

I dati sembrano suscettibili di diversa interpretazione dal tipo di lettura che si fa. Perché se da un'analisi complessiva non è stata trovata alcuna associazione tra tumore al cervello e uso dei telefonini, da una lettura focalizzata su gli «utenti più assidui» appare evidente un rischio più elevato di sviluppare il tumore. Le persone che hanno dichiara-



to di aver utilizzato negli ultimi 10 anni il cellulare una media di poco più di mezz'ora al giorno, hanno mostrato un aumento del 40% del rischio di sviluppare un glioma (il tumore più comune al cervello) e del 15% del rischio di sviluppare altri tipo di cancro. «Siamo convinti che quest'ultimo dato sia però frutto di distorsione», dice Paolo

Vecchia, dirigente dell'Iss che ha partecipato allo studio. «Le risposte ai questionari che ci hanno portato a riscontrare questo aumento sono molto dubbie». Inoltre, da un'analisi più attenta dei dati nel loro complesso, gli scienziati hanno osservato che c'è un'incidenza minore dei casi di tumore al cervello nei soggetti che hanno utilizzato di più il cellulare. «È come dire - ha spiegato Vecchia - che il cellulare ci protegge dai tumori, cosa che non può essere vera. Anche questa è evidentemente una lettura troppo semplicistica dello studio». Per sgomberare il campo da ogni dubbio i ricercatori sono chiari: «Per avere conclusioni più sicure servono ancora altri studi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Epatite

Una persona su dodici è vittima inconsapevole di Hbv o Hcv. Un'emergenza sanitaria difficile da far venire alla luce. Eppure basterebbe un test

## I virus più subdoli chi è infetto non lo sa



### I RISCHI

#### TATOO, PIERCING E AGHI

**C**hi è a rischio di epatite C? Chi ha avuto trasfusioni o trapianti d'organo pre 1992 o trattato con fattori emocoagulativi pre 1987; persone da tempo in emodialisi, figli di madre infetta. Attenzione a ferite con aghi infetti, a tatuaggi e piercing con aghi non sterili, sesso non protetto, convivenze con persone infette.

MARIA PAOLA SALMI

**U**na persona su dodici ha l'epatite B o C ma non lo sa. Perché prenderla è facile, scoprirlo è questione di tempo. Subdoli, i virus Hbv e Hcv sono bombe a orologeria. Le stime mondiali contano mezzo miliardo di portatori cronici, 30 milioni in Europa, un milione di decessi ogni anno per complicanze.

Un'emergenza sanitaria. Trascurata, tanto che per la prima volta in concomitanza alla Giornata mondiale dell'epatite 2010 promossa per domani, 19 maggio, dalla World Hepatitis Alliance (Wha) con lo slogan "Questa è l'epatite...", scende in campo

l'Oms che discute con gli Stati membri una risoluzione finalizzata a riconoscere le epatiti priorità sanitaria globale. Ad annunciarlo la 63ª Assemblea mondiale della sanità. «In Italia la situazione vent'anni fa era peggiore in termini di infezioni e di mortalità per patologie croniche correlate — dice Alfonso Mele dell'Istituto superiore di sanità — oggi, grazie alla vaccinazione anti-epatite B dei nuovi nati e allo screening dei do-

**Un'emergenza che riguarda il pianeta. E domani, giornata mondiale, scende in campo l'Oms**

natori di sangue per virus Hcv, i nuovi casi sono diminuiti, resta un serbatoio d'infezione tra le fasce adulte (50-60enni) e tra gli immigrati che arrivano da paesi dove queste infezioni sono endemiche». Infetti sono comunque oltre 2 milioni, circa 600mila portatori di virus B, 1,6 milioni portatori di virus C di questi 230mila avrebbero una cirrosi epatica. I decessi si attestano sui 10mila l'anno.

Il sommerso preoccupa. «Solo una minima parte dei portatori sa di essere infetto, solo 20-25 mila sono curati — afferma Mario Rizzetto, gastroenterologo all'Università di Torino, — purtroppo l'infezione resta asintomatica per decenni, il fegato infiammato diventa duro, cosparso di cicatrici poi all'improvviso non funziona

più». L'ipotetica eradicazione dell'infezione Hcv potrebbe ridurre del 44 per cento i nuovi casi di epatocarcinoma (dati Iss). Sarebbe necessario identificare i portatori dell'infezione con lo screening (esame delle transaminasi e test specifici) delle persone a rischio. Strategia richiesta a gran voce da EpaC, l'Associazione onlus dei pazienti epatopatici che ne discute in queste ore a "Epatiti Summit 2010" in corso a Roma alla biblioteca del Senato. Domani EpaC sarà in piazza Montecitorio con un gazebo e medici specialisti volontari. L'accesso allo screening è un problema. «Solo nel 4 per cento dei paesi in via di sviluppo è possibile sottoporsi ai test», lamenta Ivan Gardini di EpaC. Il report Wha denuncia che su 135 nazioni poco più della metà adotta strategie di controllo e prevenzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le epatiti più diffuse

**EPATITE A**  
**Contagio:** avviene per ingestione di acqua o alimenti contaminati da materiale fecale (ad esempio frutti di mare allevati in prossimità di scarichi fognari)  
**Sintomi:** febbre e colorito verde di occhi e pelle.  
**Decorso e cure:** si risolve e guarisce definitivamente  
**Vaccino:** disponibile

**EPATITE B**  
**Contagio:** altamente contagioso, si diffonde per contatto sangue-sangue (piccole ferite, rapporti sessuali, ecc.)  
**Sintomi:** scarsi, spesso l'infezione si scopre per caso o anni dopo per le complicazioni  
**Decorso e cure:** superata la fase acuta a volte la malattia decorre in forma cronica portando alla cirrosi epatica  
**Vaccino:** obbligatorio

**EPATITE C**  
**Contagio:** virus poco contagioso,  
**Sintomi:** scarsi, spesso l'infezione si scopre per caso o anni dopo per le complicazioni  
**Decorso e cure:** la malattia decorre in forma cronica portando alla cirrosi epatica  
**Vaccino:** in preparazione

**FEGATO SANO**

**INIZIO DI CIRROSI**

**IL VIRUS DELL'EPATITE A**

**Sanità.** Intervento sui margini dei grossisti e gli acquisti delle Asl

# Prezzi e gare: terapia d'urto per frenare la spesa sui farmaci

**Roberto Turno**

ROMA

Revisione dei prezzi per gli *off patent* e taglio intorno al 3% dei margini ai grossisti, che però scaricherebbero le perdite sulle farmacie. Poi il colpo d'accetta sulla spesa per la *farmaceutica* in ospedale con gare d'acquisto dei medicinali ancora più «efficaci» e un controllo più rigoroso per alcune specialità più costose che hanno fatto segnare aumenti più consistenti. Risultato: almeno 1,5 miliardi di risparmi. Ma con due carte in più: la possibilità di trasferire dall'ospedale alla farmacia alcune (più care) specialità innovative; ma anche l'innalzamento del tetto dei consumi di farmaci in ospedale dall'attuale 2,4 al 4% della spesa sanitaria totale.

Nel menu della manovra estiva di finanza pubblica la *farmaceutica* dovrebbe ritagliarsi uno spazio a parte. Di sicuro poco gradito alle aziende e alla filiera della distribuzione. Ma gettonatissimo dalle re-

gioni quanto meno per i risparmi ottenuti dai tagli e dallo sfoltimento della spesa *farmaceutica* ospedaliera, il cui rosso è interamente a loro carico. Previsto dal «patto per la salute» dei primi di dicembre 2009, il tavolo sulla *farmaceutica* tra governo e regioni non è ancora arrivato a una conclusione. Prima frenato dalle elezioni, poi dal post-urne, è però andato avanti nell'analisi a livello tecnico e in queste settimane arriverà alla quadra finale da inserire nella manovra.

A partire da una considerazione che più di tutte allarma i governatori: il boom costante della spesa *farmaceutica* ospedaliera. Che anche nel 2010 secondo le stime locali farà segnare profondo rosso: anziché al 2,4% il tetto di spesa oscillerà localmente tra il 4,4 e il 4,9 per cento. In soldoni significa un disavanzo di 2,3 miliardi a carico della finanza regionale. Risultato negativo che secondo i tecnici regionali riguarderà, ma in misura assai minore,

anche la spesa convenzionata in farmacia per la quale stimano un rosso di circa 600 milioni. Dato contestato però dai ministeri e dall'Aifa alla luce dell'andamento dei consumi nei primi mesi del 2010 che avrebbero fatto segnare un calo di spesa del 2,9% e addirittura una lieve riduzione dello 0,9% del numero di ricette.

Per questo la manovra sui farmaci si muoverà su due piani. Quello dei consumi ospedalieri con gare d'acquisto basate sul minor costo per equivalenza terapeutica ma anche per il maggior rigore sull'erogazione fuori ospedale di antiretrovirali, biologici e oncologici. In farmacia invece si fa largo la revisione dei prezzi dei farmaci fuori brevetto («si sta determinando una situazione di mancata concorrenza», è l'accusa) e la riduzione dei margini ai grossisti applicando una remunerazione regressiva rispetto al prezzo dei farmaci.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



privi di tutele assistenziali e previdenziali. Il contratto unico non raddoppia i costi per gli atenei, a cui verrebbero applicate le agevolazioni dei contratti di formazione».

Il terzo cardine della «rivoluzione» promessa dai «Democrats» poggia sullo slogan «Erasmus in Italia» per promuovere la «mobilità geografica e sociale» degli studenti: a ognuno sarebbe collegato un «voucher» che può spendere se è in corso, nell'università che preferisce, «con un piano per le residenze universitarie e contributi all'affitto per i fuorisede». Per bilanciare i costi l'introduzione di un altro principio, riferito alle fasce di reddito alte: «Chi andrà fuori corso deve sapere che le sue tasse universitarie potranno aumentare, costituendo così un fondo per i più meritevoli».



Planeta università

## «A casa i baroni largo ai giovani»

Proteste in tutta Italia contro i tagli  
Il Pd propone di mandare prima i prof  
in pensione per fare spazio ai ricercatori

Amabile, Bertini e Rossi PAG. 16-17

## UNIVERSITÀ INODI DA SCIOGLIERE

**Settimana calda** Al via la protesta in tutta Italia contro i tagli e la nuova riforma Gelmini all'esame in Senato

# “Via i baroni, largo ai giovani”

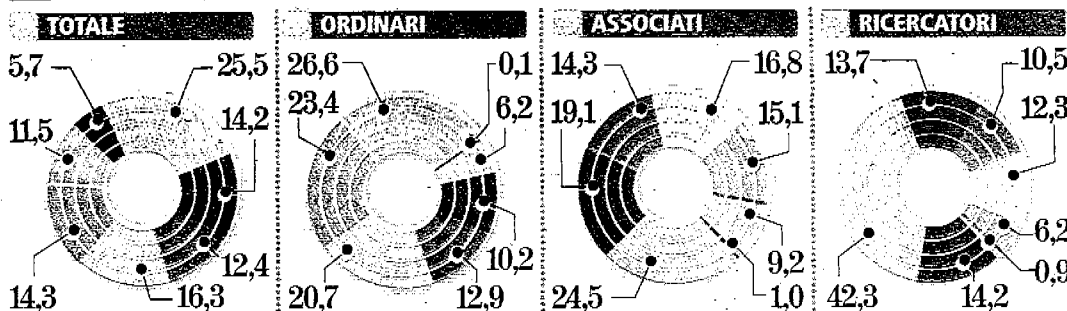
Il Pd propone la pensione anticipata a 65 anni per assumere migliaia di ricercatori

### Identikit degli atenei

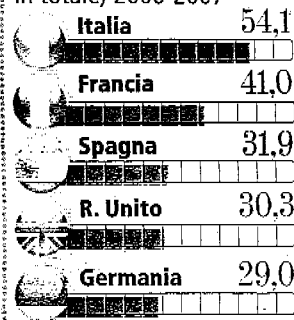
Fonte: Banche dati MIUR

Docenti di ruolo per classe di età e qualifica (per 100 docenti della stessa qualifica) anno 2007

■ fino a 34 anni ■ 35-44 ■ 45-49 ■ 50-54 ■ 55-59 ■ 60-64 ■ 65 anni e più



Docenti con oltre 50 anni in Italia e in alcuni Paesi europei (per 100 docenti in totale) 2006-2007



**CARLO BERTINI**  
ROMA

Mandare in pensione i baroni universitari a 65 anni e non a 72, tenendo in attività solo le «eccellenze» del sapere nazionale con contratti ancorati a ricerche in corso, per fare spazio ai «giovani» ricercatori che troppo spesso entrano in ruolo a 40 e passa.

Lo «shock generazionale» è il primo dei 10 capitoli che compongono uno dei cinque documenti messi ai voti sabato all'assemblea del Pd, chiamata alla conta da Bersani sui temi cardine del «Progetto Italia»: lavoro, università, riforme e giustizia, Europa e green economy. Un pacchetto mirato a dare una fisionomia più definita ai «Democrats», ove possibile con messaggi forti rivolti alle nuove generazioni, nel tentativo di superare l'alone di ambiguità che

rende evanescente l'immagine del partito. E mentre sul dossier «Lavoro» il Pd ancora litiga sul contratto unico, la bozza sull'Università è pronta e cade in un momento di tensioni nel mondo accademico, con 50 mila precari e giovani ricercatori che minacciano di sospendere le attività didattiche. Oggi scatta una mobilitazione negli atenei con occupazioni simboliche dei rettorati organizzate da sigle ed associazioni di docenti contro i tagli dei fondi e i contenuti del disegno di legge Gelmini all'esame del Senato.

Partendo dalle due premesse che «la vera emergenza italiana è la ricerca» e che «le politiche dei governi di centrosinistra non sono esenti da colpe», la proposta sull'Università punta ad «una rivoluzione» che superi il gap di un Paese che ha «la classe accademica

più anziana dell'Occidente». I dati parlano chiaro: il 26,6% dei quasi 20 mila professori ordinari ha più di 65 anni e il 54% dei docenti supera i 50 anni, contro il 41% della Francia e il 32% della Spagna. E quindi il pensionamento a 65 anni, che in linea di principio trova concorde la Gelmini, se fosse tramutato in legge, consentirebbe di destinare le risorse all'assunzione di nuovi docenti. «Sempre che sia eliminato il blocco del turn over, decisivo perché la proposta funzioni», spiega Marco Meloni del Pd, che con Chiara Carrozza ha messo a punto il dossier. «La finalità è abbassare di 10 anni l'età media dei docenti. Una proposta a costo zero, considerando che già oggi il 100% del Fondo di finanziamento ordinario, portato da 7 a 6 miliardi con gli ultimi tagli, è utilizzato

per pagare gli stipendi».

Sarà pure a costo zero, ma è vero che di questa ipotesi si discute da mesi nei blog e nelle sedi parlamentari senza che si sia approdato a nulla per le troppe resistenze dei «baroni». E per lanciare un segnale ai giovani, i delegati del Pd dovranno votare anche a favore del «contratto unico per la ricerca», altro pilastro della proposta: «Oggi - spiega Meloni - esistono svariate forme contrattuali, di ricercatori che guadagnano 1000 euro e sono





### I conti della salute

## Brunetta premia soltanto la Asl di Imperia “La spesa farmaceutica è la più bassa della Liguria”



Renato Brunetta

IL GOVERNO, o meglio, il ministro per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione Renato Brunetta, ha premiato la Asl 1 imperiese. La Asl del ponente, unica ad essere premiata in Liguria, è in compagnia di altre 36 aziende sanitarie italiane vincitrici del concorso nazionale «Premiamo i risultati». La Asl 1 ha ottenuto il riconoscimento per il progetto di distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi sanitari a domicilio e presso le strutture aziendali.

«L'approvvigionamento di farmaci — precisa la dottoressa Mara Saglietto, direttore del Dipartimento delle Buone Pratiche Cliniche e Farmaceutiche della Asl 1 — è uno degli ambiti più onerosi per le aziende sanitarie ed ospedaliere ed è anche quello su cui, da anni, la nostra Asl lavora in maniera lungimirante. Infatti, la spesa farmaceutica per cittadino dell'Asl 1 è la più bassa della Liguria e tra le più basse a livello nazionale».



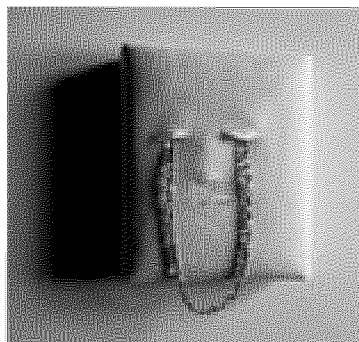


**Iniziativa** Le opere donate da 160 artisti di tutto il mondo esposte da giugno all'Istituto dei Tumori

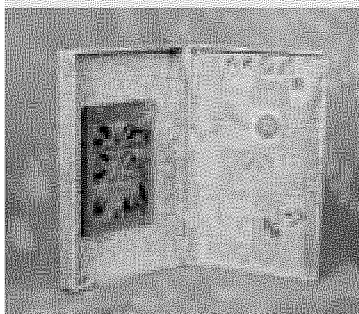
# Sogni e colori per chi è in ansia

*Arrivano da Francia, Marocco, Russia, Germania: godibili come in una galleria*

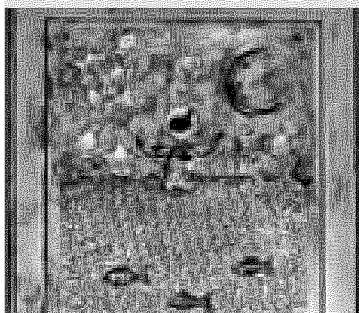
## Metafore



«Lacrime» di **Adriana Del Vento**, artista napoletana. Ha creato vari progetti per gli spazi pubblici delle città



«Scatola composita» di **Emily Joe**, giovane artista brasiliana. In Lombardia ha esposto di recente a Gorla Maggiore (Va) e a Cesano Maderno



«Arlecchio tra cielo e mare», di **Laura Peluffo**, artista di Savona. Ceramista, ha lavorato anche per i teatri

**R**ospi e principesse. Cammelli, 72 per la precisione, in altrettanti cerchi incorniciati. Esplosioni di colore che graffiano l'acrilico raccontando sogni (chi sogna nella notte, sogna il sogno degli alberi e ritrova l'innocenza). Dipinti, scatole composite, parole sulla tela. Seni, sorrisi, giochi di luce, nuvole. E un cardellino raschiato nella terra d'Africa per un «canto mistico» (se molte piccole persone in molti piccoli posti facessero molte piccole cose potrebbero cambiare il mondo).

Sono 160 gli artisti che hanno risposto alla proposta di creare un'opera per dare un'atmosfera serena al reparto di Radiologia senologica dell'Istituto dei tumori di Milano. Sono arrivate 170 opere, da Italia, Francia, Germania, Marocco, Russia. I quadri, che sono stati in mostra fino a domenica scorsa alla Galleria Derbylius, presto andranno a dare colore e anima i ospedale. Si sparpaglieranno, da giugno, nelle sale dove donne e uomini siedono in attesa dei responsi, nelle stanze dove i pazienti sono costretti sui lettini e in tanti altri spazi dove la parola «tumore», sospetto o presente, è un macigno che la scienza da sola non cura.

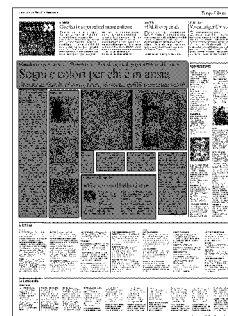
«Le opere saranno godibili come in una galleria d'arte», dice Silvia Bergonzi, responsabile della Radiologia Senologica dell'Istituto. «L'idea nasce dalla necessità di rendere confortevoli ambienti sanitari che assomigliano da sempre all'anticamera del tribunale. Umanizzare l'ambiente ospedaliero co-

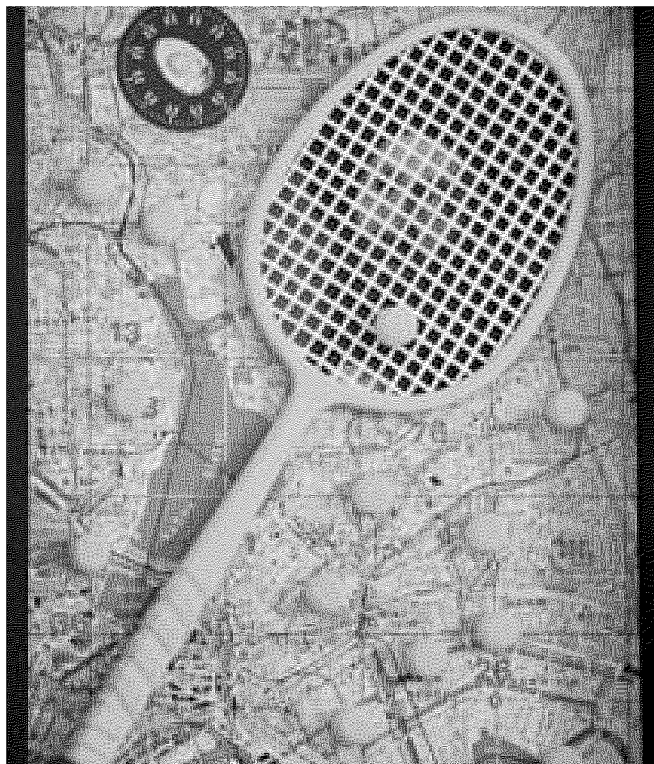
esiste con la tecnica d'avanguardia dei nostri reparti. Anzi, l'arte interagisce positivamente con le ansie dei pazienti, li distrae da pensieri negativi, rende meno snervanti le attese. Potrà ridurre l'angoscia della malattia». «Metafore e allusioni al tumore ci sono, non violente però, lo si è scelto con gli artisti», racconta Marco Maiocchi. Dal lavoro che da tre anni svolge con i suoi studenti e l'Istituto dei Tumori, lo scorso febbraio è nata l'idea di chiamare a raccolta l'arte per la salute. «Pensavo di coinvolgere una ventina di amici artisti e ho preparato una lettera», dice Maiocchi. «Ne ho parlato con Lucrezia de Domizio Durini che l'ha rilanciata». Magia della Rete, la lettera è rimbalzata in mezzo mondo. «Magia di internet: ma quello delle relazioni calde e degli indirizzi che si usano per comunicare davvero, non a vuoto come spesso succede nei social network».

In due mesi hanno risposto artisti noti come Antonio Sassu, Valdi Spagnolo, Marco Bagnoli. Ci sono Afro Somenzari, patafisico, l'editore Alberto Casiraghy. Le poesie visive di Vincenzo Ferrari, un progetto per 30 forme colorate di Aldo Spinelli. Rosaria Matarrese racconta la «femme fontane». Accanto a Insa Winkler e Dagmar Dost-Nolden, presenti alla scorsa Biennale di Venezia, ci sono giovani pittori emergenti.

Opere di valore, altre solo belle, altre un po' meno: ma tutte di forte impatto emotivo.

**Luisa Pronzato**



**Mappe  
e scatole**

Il tennis  
di Afro  
Somenzari;  
«Contenitore  
di sogni» di  
Lella Cervia

---

**L'ideatore Maiocchi**

---

**«Vivere con il bello aiuta»**

Marco Maiocchi  
(foto), l'uomo dal  
cui «sogno» è nata  
l'idea di portare  
opere d'arte  
all'Istituto dei

Tumori, è un fisico. Nato nel 1946  
a Milano, dice di avere Adriano  
Olivetti come mito. Insegna  
Disegno industriale al Politecnico

e si è occupato di ingegneria del  
software, multimedialità, ipertesti.  
Collezionista d'arte, ha molti  
rapporti con gli autori  
contemporanei. «Ho due bambine  
piccole», dice Maiocchi. «Voglio  
che crescano con l'emozione del  
bello negli occhi. Non c'è nulla di  
meglio dell'arte per dare il senso  
dell'armonia e della profondità».

---

## Sanità: sprechi per 20 mld

di **LUCA RICOLFI**

a pagina 7

# *a caccia di soldi*

# La sanità spreca 20 miliardi

Piemonte e Liguria le meno virtuose al Nord. Campania, Calabria e Sicilia scialacquano il 42% della spesa. Ma il colore politico non c'entra. Regione per regione, ecco quanto bisogna recuperare

Per gentile concessione della casa editrice Mondadori, pubblichiamo un ampio stralcio del capitolo dedicato a welfare e sprechi nella sanità tratto da «Illusioni Italiane» (pagg. 180, 18 euro), ultima opera dell'economista Luca Ricolfi.

**LUCA RICOLFI**

■ ■ ■ Di sprechi nella pubblica amministrazione si parla con insistenza da circa quattro decenni, più o meno da quando il leader repubblicano Ugo La Malfa denunciò il proliferare di ogni sorta di «enti inutili».

Sappiamo tutti che ci sono sprechi e inefficienze nella sanità, nella scuola, nell'assistenza, nella giustizia, nei trasporti, nella burocrazia. Talora, come nei ministeri, gli sprechi dipendono essenzialmente dallo Stato centrale, altre volte, come nel caso della sanità, dipendono soprattutto dagli enti territoriali, in questo caso le regioni. Qualche politico crede che sia soprattutto la destra a dissipare il denaro pubblico, qualche politico crede che sia soprattutto la sinistra. Il problema è che senza una quantificazione degli sprechi è difficile stabilire come stanno le cose. E senza sapere quanto e dove si spreca è più difficile correre ai ripari.

Ma che cosa dobbiamo intendere per «spreco»? Una realistica definizione di spreco è la seguente: impiegare, per fornire un servizio di una determinata qualità, più risorse di quelle che impieghere-

### Sprechi sanitari



Lombardia, Veneto e Friuli le regioni migliori, in colore più scuro le peggiori

Regione	% sprechi
FRIULI VENEZIA GIULIA	vicino a 0
LOMBARDIA	vicino a 0
VENETO	vicino a 0
EMILIA ROMAGNA	5,0
TOSCANA	5,9
UMBRIA	11,9
MARCHE	12,7
ABRUZZO	16,3
LIGURIA	18,5
PIEMONTE	18,9
LAZIO	23,5
BASILICATA	26,9
MOLISE	27,4
PUGLIA	28,2
SARDEGNA	30,7
CALABRIA	38,3
SICILIA	43,1
CAMPANIA	43,4

Fonte: elaborazioni su dati Ministero della Salute, Rapporto Oasi 2007, Istat

P&G/L



remmo «copiando» i modelli organizzativi delle istituzioni più virtuose (best practices). Nel caso della giustizia, possiamo chiederci quanto si risparmierebbe se tutti i distretti giudiziari lavorassero come quello più efficiente. Così per la scuola, l'assistenza, la sanità. È quanto ha provato a fare l'Osservatorio del Nord Ovest su vari capitoli della spesa pubblica, compreso quello della spesa sanitaria, nel volume «Profondo rosso. Italia 2005 fra ripresa economica e crisi dei conti pubblici», pubblicato nel 2008. Le «pratiche migliori» risultano essere quelle di Lombardia, Veneto e Friuli. Assumendo come standard di riferimento il livello di efficienza delle tre regioni virtuose, in media gli sprechi della sanità ammontano al 18,4% della spesa totale. Dopo il Lombardo-Veneto, l'area meno «sprecona» è quella delle regioni rosse (Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche), con il 7,1%, mentre l'area più sprecona è il sud, con il 36,4 per cento. Questo non vuol dire: da una parte il nord efficiente, dall'altra il sud sprecone. Nel Nord, ad esempio, il Piemonte e la Liguria hanno un tasso di spreco vicino alla media nazionale (tra il 18 e il 19%), mentre nel Sud le tre regioni ad alto insediamento della criminalità organizzata, ossia Campania, Calabria e Sicilia, hanno un livello di spreco quasi doppio rispetto a quello del resto



del Mezzogiorno (42,5% contro 26,6%).

C'entra il colore politico dei governi locali? Pare proprio di no. Un'analisi statistica della distribuzione territoriale degli sprechi rivela che non c'è alcuna relazione fra il colore politico delle amministrazioni che hanno governato le regioni fra il 1996 e il 2004 e il livello degli sprechi alla fine di tale periodo. L'unica cosa che conta è il territorio: ci sono aree del paese in cui la sanità funziona, aree in cui funziona male, aree in cui è semplicemente una macchina mangiasoldi. Quanti soldi? Più o meno 20 miliardi all'anno, secondo le stime dell'Osservatorio del Nord Ovest.

Viene allora da fare una semplice proposta: perché, anziché proclamare l'ennesima guerra agli sprechi, non si stabilisce quanto si vuol recuperare in complesso (ossia in tutta Italia) in un determinato anno, e poi fissare dei precisi obiettivi di risparmio regionali, ovviamente proporzionali all'entità degli sprechi? Se nel 2009 volessimo recuperare 5 miliardi di euro (ossia un quarto degli sprechi) dovremmo chiedere 0,1 miliardi di risparmi all'Emilia Romagna, 0,4 al Piemonte, 0,6 al Lazio, 1 miliardo alla Campania, e così via per tutte le altre regioni. Sarebbe un modo per cominciare a ridurre la spesa, ma soprattutto sarebbe un modo per mettere gli amministratori locali di fronte alle loro responsabilità.

**DA LEGGERE**

## Le storie di quelle che ce l'hanno fatta

Fino a dieci anni fa, il massimo obiettivo dopo una diagnosi di tumore del seno era sopravvivere. Oggi, circa 400mila donne italiane ci sono riuscite e guardano oltre. Pensano spesso ad un nuovo amore (il 25% lascia il compagno) e a diventare mamma: 500 hanno avuto figli dopo una gravidanza naturale. Una svolta epocale quella della maternità, visto che per lungo tempo era stata fortemente sconsigliata. E per chi non sceglie questa via? Una valida alternativa è l'adozione, andata però a buon fine solo per un centinaio di famiglie a causa di burocrazia e ignoranza che rendono questo cammino un percorso a ostacoli. Come racconta Vittoria, la prima ex malata diventata madre adottiva nel nostro Paese nel 2004. È una delle protagoniste di *Ho vinto io*, il volume di testimonianze di ex-pazienti, promosso dalla Fondazione AIOM, disponibile in tutte le librerie. Grazie al supporto di Astrazeneca, che ha sostenuto i costi di realizzazione e stampa, il ricavato delle vendite sarà destinato a progetti di ricerca promossi dalla Fondazione AIOM.

# una buona diagnosi può disinnescare la miccia

LA NUOVA FRONTIERA DELLA CURA DEL CANCRO DELLA MAMMELLA PASSA ATTRAVERSO UNA CORRETTA RELAZIONE TRA PATOLOGO E ONCOLOGO

**un referto accurato e ben fatto è il pilastro delle successive scelte terapeutiche che, in futuro, saranno sempre più personalizzate**

di Lapo Sermonti

**S**ono state quasi 40 mila nel 2008 le donne italiane che hanno scoperto di avere un tumore al seno. Purtroppo questi casi non sono tutti uguali, anzi presentano molteplici differenze sia nello stato di avanzamento sia proprio a livello di neoplasia.

La notizia più eclatante e quella che riguarda il recettore HER2, che dimostra come un test di laboratorio sia riuscito a cambiare la storia naturale del cancro del seno.

Le neoplasie in cui è presente questo recettore, in quantità superiori alla media (circa il 20-30%), sono particolarmente aggressive. Molto spesso letali, almeno fino a 10 anni fa. Da quando sono stati messi a punto il test e la terapia mirata con trastuzumab,

la mortalità in queste pazienti è invece scesa di almeno un terzo. Da qui ha

preso il via la strategia della personalizzazione del trattamento, oggi considerata dalla comunità scientifica la vera svolta nella lotta al cancro.

«È fondamentale ripensare l'intero sistema d'assisten-

za per adeguarsi ai progressi terapeutici», commenta Carmelo Iacono, presidente dell'Associazione Italiana di **Oncologia** Medica (AIOM), inaugurando a Catania la XVIII Conferenza nazionale, interamente dedicata a questa patologia.

In primo luogo, con un più stretto rapporto fra laboratorio e reparto. «I patologi devono rendersi conto dell'importanza clinica dei dati che producono – afferma Giuseppe Viale, diretto-

re della Divisione di Anatomia Patologica dell'IEO di Milano

Il nostro referto diventa, infatti, uno dei pilastri fondamentali delle successive scelte terapeutiche. Può, insomma, fare la differenza per i pazienti».

Uno dei prossimi obiettivi è quello di approfondire gli aspetti strutturali, per garantire condizioni omogenee di trattamento per tutti i malati.

«La sopravvivenza al carcinoma della mammella può essere utilizzata come parametro di valutazione qualitativa del sistema sanitario regionale – conclude Iacono – e, purtroppo nel nostro Paese la situazione è ancora molto diversificata. Lo dimostrano i dati del nostro IV Libro Bianco, ma anche quelli sulla diffusione e l'accesso ai programmi di screening o di servizi come le radioterapie».