

Conclusi i primi test: altri 17 positivi, 10 maschi e 7 femmine nati tra gennaio e luglio

Tbc al Gemelli, ansia a Ostetricia

«Abbiamo paura di partorire qui»

Alcune famiglie vanno via, ma c'è chi resta: ci hanno rassicurato

*Un neo genitore:
pensavo
che la tubercolosi
non esistesse più*

di GIOVANNI MANFRONI

Si è conclusa ieri la fase di monitoraggio dell'Unità di coordinamento della Regione Lazio dei neonati interessati dal programma di sorveglianza sulla tubercolosi, compresi quelli nati nel mese di gennaio 2011. E sono emersi 17 nuovi casi positivi (10 maschi e 7 femmine) su 132 test effettuati. Di questi, un bambino è nato nel mese di gennaio, un altro a febbraio, 2 a marzo, 4 ad aprile, 3 a maggio, 2 a giugno e 4 a luglio. In tutto, quindi, i neonati a oggi positivi sono 96. Gli ambulatori delle tre strutture sanitarie coinvolte (San Camillo, Bambino Gesù e Policlinico Gemelli) rimarranno aperti fino a sabato 3 settembre, con i test che proseguiranno fino al totale monitoraggio delle persone incluse nel programma di sorveglianza e controllo. Dal 5 settembre invece rimarrà operativo solo l'ambulatorio dedicato del Policlinico Gemelli per tutte le famiglie che per motivi personali hanno voluto posticipare l'appuntamento per la visita.

Intanto al Gemelli ci sono i fiocchi azzurri e rosa. Su una porta i palloncini festeggiano un nuovo arrivo. Ma c'è anche la paura, la rabbia e il sospetto per il caso dell'infermiera affetta da tubercolosi che ha gettato nel panico migliaia di famiglie. Però, se l'apprensione prevale, è anche vero che molte persone hanno deciso di confermare la decisione di partorire al Gemelli. Ieri tra i corridoi di ostetricia e ginecologia del

Policlinico Gemelli, dove lavorava la donna, i sentimenti erano contrastanti. «La mia vicina di letto – racconta una donna a passeggio tenendosi il pancione – ha deciso di non partorire più qui e di andare in una clinica privata. Dovrebbe partorire a ottobre, era qui perché aveva avuto delle perdite, ma quando è scoppiato il caso era talmente scossa che alla fine ha convinto anche il marito ad andarsene». «Nel dubbio meglio cambiare», avrà pensato il consorte.

Nessun ripensamento, invece, per Annalisa, che a giorni darà alla luce il suo primo figlio: «Devo dire che leggendo i giornali e guardando la televisione all'inizio mi sono spaventata – dice – poi mi hanno tranquillizzato i medici e la mia ginecologa e ho capito che ora i nostri piccoli non corrono nessun rischio». Già, perché al momento i test tra le stanze del nosocomio romano si fanno ai bimbi nati a partire dal gennaio 2011, anche se ieri in molti si sono presentati pur avendo bambini già di due o tre anni: «Mi ha spedito mia moglie a chiedere informazioni – confessa un papà che cerca con poco successo di ostentare sicurezza – Nostro figlio è nato qui al Gemelli nel 2008 e dopo aver sentito che l'infermiera era infetta dal 2004 ho deciso di venire». Un viaggio inutile

dalla Tuscolana (l'ospedale si trova in zona Pineta Sacchetti) visto che le infermiere lo hanno liquidato con un «non si preoccupi, la situazione non è così grave come può sembrare dalle notizie che sente in televisione, potete stare tranquilli».

Nessuno però sembra riuscirci fino in fondo. Come una mamma appena uscita dall'ospedale dopo un monitoraggio che dice a voce bassa «ancora dobbiamo decidere se partorire qui o cambiare ospedale». Intanto, davanti alla porta del reparto che separa i parenti dalla sala parto si attende freneticamente. Per alcuni la Tbc è l'ultimo dei pensieri, «siamo tranquillissimi – dice una futura nonna – vogliamo solo che il bambino e la mamma stiano bene», per altri ancora è difficile mandare giù questa brutta vicenda: «Mi chiedo come sia stato possibile – si domanda la sorella di una neo mamma – tutto questo tempo senza che nessuno si accorgesse di nulla. Mia sorella, nonostante le titubanze iniziali, alla fine era tranquilla e ha deciso di rimanere al Gemelli nonostante le amiche l'avessero sconsigliata. Certo ora c'è un po' di paura per l'altro figlio nato un anno fa, speriamo sia tutto apposto». «Della tubercolosi pensavo che non ne avrei più sentito parlare», afferma un uomo appena diventato papà.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il governatore del Lazio: vanno riscritti i protocolli Polverini: caso Tbc, si cambia

ROMA - La necessità di riscrivere il protocollo di sicurezza negli ospedali e una campagna di prevenzione nelle scuole. Il presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, ha le idee chiare sui prossimi passi da compiere per evitare che il caso del contagio di tubercolosi al Gemelli possa ripetersi. La prossima settimana, nell'incontro con il ministro della Salute Ferruccio Fazio, si parlerà di possibili modifiche al protocollo di sicurezza che stabilisce quali misure di prevenzione adottare sia per i malati che per i dipendenti.

Bogliolo a pag. 11

L'INTERVISTA Il governatore del Lazio: non è un'epidemia, i bimbi non sono malati

«Tbc, per avere ospedali sicuri verranno riscritti i protocolli»

Polverini: il Gemelli sapeva? Non commento indiscrezioni

Il caso ricorda come vecchie patologie dimenticate in Italia possano riemergere

Nella commissione d'inchiesta ci sono i migliori esperti, tutti da strutture pubbliche

di LAURA BOGLIOLO

ROMA - Nessuna epidemia, una campagna di prevenzione nelle scuole e la necessità di riscrivere il protocollo di sicurezza negli ospedali per evitare che casi simili a quelli del Gemelli possano ripetersi. Il presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, ha le idee chiare sui prossimi passi da compiere.

Presidente Polverini, su 1358 visite e 1128 test pervenuti sono 96 i neonati risultati positivi, si può parlare di epidemia?

«Assolutamente no, lo dicono gli esperti dell'unità di coordi-

namento e lo ha affermato anche Giovanni Rezza, direttore del dipartimento Malattie Infettive dell'Iss: i bimbi positivi non sono malati, non possono contagiare quindi non può parlarsi di epidemia. E poi lo dicono anche i numeri».

Ossia? Quali numeri?

«La media dei bimbi risultati positivi è dell'8,5 per cento, inferiore alla media standard che ha fissato l'Organizzazione mondiale della sanità, ossia il 12 per cento».

Tutte le famiglie sono state contattate per fare il test?

«Al 31 agosto, così come previsto, sono stati tutti contattati e quella piccolissima percentuale che per vari motivi non ha risposto verrà richiamata».

I test sono stati estesi fino ai bimbi nati a gennaio

«Le linee guida parlano di un tempo dal primo sintomo del paziente a ritroso che va dalle 8 alle 12 settimane. L'unità di coordinamento aveva deciso di andare alle 8 settimane. Riscontrando i casi si è andati ancora più indietro e ora siamo al massimo che le linee

guida raccomandano per la garanzia della salute».

Il contagio al Gemelli è comunque un caso che deve far riflettere sui sistemi di prevenzione

«È un caso che ricorda come vecchie patologie che l'Italia aveva dimenticato possano riemergere. Così come specificato nella circolare inviata dal ministro Fazio, abbiamo chiesto alle Asl di avere dalle strutture informazioni misure di prevenzione che vengono applicate, sia per i malati che per i dipendenti. La prossima settimana sarà io stessa a portare i risultati al ministro»

Un'occasione per rivedere l'attuale protocollo nazionale che non prevede il test obbligatorio della tubercolo-

si per medici e infermieri?

«Nell'incontro con il ministro cercherò di sentire cosa si intende fare, è evidente che davanti a patologie che riemergono bisognerà adottare misure che avevamo abbandonato».

Reputa tempestiva la reazione della Asl Roma E e del Gemelli?

«Sì, lo dimostrano i dati: nel 2003 a New York ci fu un caso simile, su 613 contagiati solo 227 furono rintracciati e sottoposti al test, cioè il 37 per cento. Nel nostro caso in 12 giorni i test sono stati pari all'83 per cento».

Il Tar, a seguito della richiesta del Codacons, ha convocato per oggi la Regione Lazio sulla composizione della Commissione d'indagine del-



la Regione.

«Non so se è arrivata la convocazione. La Regione farà la sua parte. Posso solo dire che i componenti della commissione sono i migliori esperti del settore, dipendenti da strutture pubbliche che non sono coinvolte nel caso».

Sembra che l'infermiera fosse risultata positiva al test della tubercolosi anche nel 2004

«Parliamo di indiscrezioni che non mi permettono di commentare. Solo dalla Procura e dalla commissione interna sapremo la verità».

Alcune mamme che avevano previsto di partorire al Gemelli hanno cambiato idea

«Mi dispiace perché per noi il Gemelli è e deve rimanere una struttura di eccellenza. Mi rendo conto che le mamme possano avere qualche timore, per questo ho chiesto di accelerare i test».

Verrà fatto qualcosa anche nelle scuole?

«Come Regione, indipendentemente da questo caso, stavamo già immaginando una campagna di prevenzione per formare la cultura della prevenzione e il caso del Gemelli ci induce a farlo con maggiore forza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La situazione

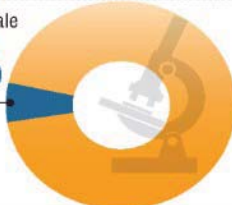


1.358 test e visite effettuati

1.128 risultati pervenuti

incidenza sul totale

8,5%



Gli ultimi casi, scoperti ieri



Nati nel mese di:



ANSA-CENTIMETRI

E l'Olanda crea la carne dalle staminali

«Troppi antibiotici negli hamburger minacciano lo sviluppo dei bambini»

VALENTINA ARCOVIO

E' stata creata in un laboratorio olandese il primo esemplare di carne artificiale, realizzata a partire da cellule staminali di maiale. Lo ha annunciato ieri Mark Post, scienziato della Maastricht University, sulla rivista britannica «New Scientist».

Il prodotto è stato creato attraverso la coltivazione di migliaia di cellule staminali di maiale stimolate affinché producessero tessuti muscolari. Si stima che già entro sei mesi arriverà la prima salsiccia artificiale ed entro un anno, applicando lo stesso procedimento sulle staminali di mucca, anche il primo hamburger. E perché no, in futuro potremo mangiare addirittura carne di panda.

La vera rivoluzione della carne in provetta - dicono molti studiosi - è però la possibilità di risolvere più problemi insieme: dalla fame nel mondo fino all'inquinamento. Non soltanto. Non provenendo da alcun allevamento, mangiare la carne artificiale potrebbe essere più sicuro. Recentemente il medico americano Martin

Blaser ha espresso forti timori per l'eccessiva esposizione agli antibiotici, assunti anche tramite il consumo di carne. Secondo l'esperto, sulle nostre tavole arriverebbero carni di animali trattati con farmaci che potrebbero causare danni permanenti al sistema di protezione dell'organismo e alla flora batterica, mettendo soprattutto a rischio lo sviluppo dei bambini.

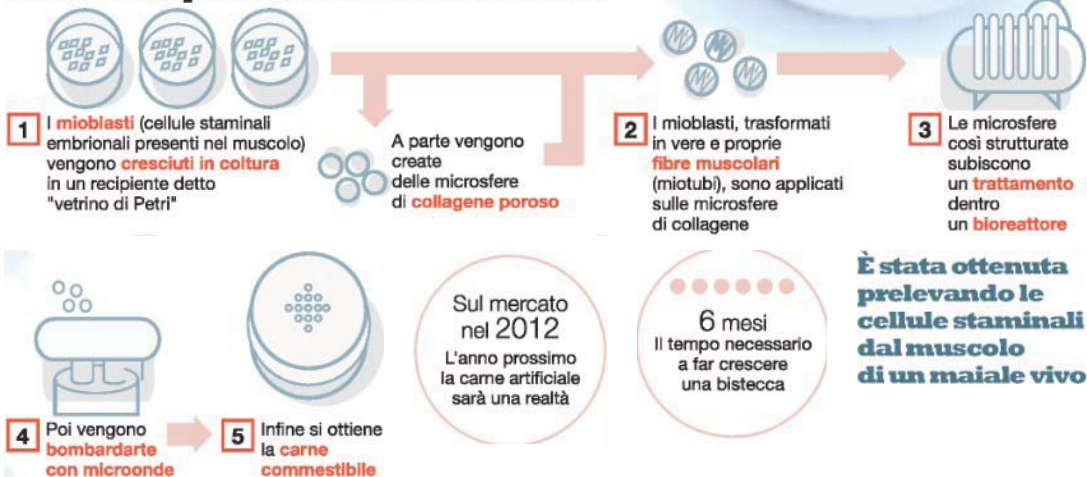
Certo, la nuova tecnica è ben lungi dall'essere pronta per la produzione di massa. Il primo hamburger artificiale, infatti, potrebbe raggiungere un costo esorbitante, stimato intorno ai 220mila euro. Ma, una volta che la carne entrerà nel mercato, il processo dovrebbe diventare più rapido e anche più economico. Al momento, comunque, il prodotto non è neanche molto invitante: la carne appare pallida e un po' molliccia.

«Il colore - ha spiegato Post - è dovuto al fatto che non c'è presenza di sangue e poca mioglobina, vale a dire la proteina che contiene il ferro. Ma stiamo cercando un modo per dare un aspetto rosso al prodotto». Incerto, invece, è il sapore. Nessuno ha ancora assaggiato la carne in vitro, perché la legge vieta di consumare cibi creati in laboratorio da tessuti animali. Ma il nodo presto verrà sciolto. Gli scienziati, infatti, hanno intenzione di creare un nutrimento sintetico per le cellule staminali che darà il gusto della vera carne.



Arriva la bistecca sintetica è carissima e insipida ma piace ai vegetariani *In Olanda la prima salsiccia tra sei mesi*

Le fasi della produzione di carne in coltura



ELENA DUSI

ROMA — Prelevare pochi grammi di muscolo da un maiale vivo, estrarne pazientemente le cellule staminali una a una, mescolare con fattori di crescita in provetta, agitando il tutto per sei mesi con una scossa elettrica da 10 volt ogni secondo.

La ricetta della carne artificiale non ha un'aria appetitosa. Ma apre una nuova frontiera a vegetariani (o almeno a una fetta di essi), popoli affetti da carestia e astronauti diretti su Marte. Così Mark Post, il ricercatore dell'università di Maastricht, in Olanda, che lavora al progetto da un decennio, ha annunciato ieri al *Telegraph* che la prima salsiccia maturerà fra sei mesi in una provetta del suo laboratorio.

Lui stesso ha ammesso che sull'aspetto c'è ancora da lavorare: la carne artificiale ha l'aspetto flaccido e pallido di un muscolo appena tolto dal gesso. È l'unico che abbia avuto il coraggio di assaggiarne un filamento, un giornalista della tv russa incaricato di preparare un servizio sugli esperimenti di Post, l'ha definita "gommosa e insapore". La prima salsiccia costerà 250 mila dollari, perché il mercato dei fattori di crescita è folle al momento. Ma il denaro potrà essere reinvestito - si giustifica il ricercatore - per migliorare il

processo produttivo e abbassare il costo delle salsicce successive.

Come a volte accade con le specialità gastronomiche, anche la carne da laboratorio ha i suoi estimatori. Nel 2008 il gruppo animalista internazionale Peta (People for ethical treatment of animals) ha promesso un milione di dollari a chi porterà nei supermercati il primo petto di pollo sintetico. "Più di 40 miliardi di polli, pesci, maiali e mucche vengono uccisi ogni anno negli Usa in modi orribili" si legge nel bando. "Anche se i vegetariani soffrono meno di cuore, diabete e vari tipi di cancro, non tutti riescono a liberarsi dalla dipendenza dalla carne". Meglio allora rivolgersi a bistecche "che non provocano morte e sofferenza".

Se gli scienziati riuscissero a creare e coltivare le staminali embrionali degli animali, le bistecche di laboratorio continuerebbero ad aumentare di dimensioni praticamente senza limiti. Le tecniche attuali invece permettono solo di lavorare sulle staminali di animali adulti. Queste cellule, anche usando i migliori fattori di crescita, dopo essersi divise una decina di volte smettono di moltiplicarsi. Donde l'aspetto emaciato delle salsicce olandesi e la relativa delusione di Post.

Il ricercatore olandese è il favorito, ma non è l'unico a sfruttare le

straordinarie facoltà proliferative delle staminali per fini alimentari. Morris Benjaminson, bioingegnere del Touro College di New York, ha scelto la strada del pesce, che rispetto alla carne è più salutare e di più difficile approvvigionamento. Nel 2002 prese dei filetti di pesce rosso (naturali), li mise in provetta e riuscì ad aumentare il loro peso del 16%, ottenendo dalla Nasa un finanziamento per proseguire nei suoi studi. Lo scienziato organizzò anche una degustazione in laboratorio, friggendo i filetti, accompagnandoli con olio e pane e offrendoli a un panel di giudici. Alle caviel l'aspetto e l'aroma dei filetti piacquero. Ma nessuno si sognò di assaggiarli, chiamando in causa la pericolosità dei fattori di crescita impiegati e la mancata approvazione delle autorità di sicurezza alimentare americane.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Medici a rischio PRECARI E INESPERTI

DI IGNAZIO MARINO



Ridurre di un anno la durata della specializzazione in medicina e anticipare l'entrata in ospedale dei giovani medici. I principi della proposta di riforma del percorso di studi in medicina dei ministri Gelmini e

Fazio sembrano razionali, se non fosse che celano una sostanza rischiosa. L'ipotesi di entrare a lavorare in ospedale con un contratto a tempo determinato, fin dal secondo o terzo anno di specializzazione, potrebbe funzionare solo se ai giovani medici si affiancasse un tutor più anziano che garantisca la loro formazione e al tempo stesso la sicurezza per i pazienti. Ma di questo nella proposta di riforma non si parla, dunque è lecito pensare a un trucco, quello di fornire al Ssn manodopera a basso costo, anche se non adeguatamente preparata per assistere i malati. Se si vuole andare verso il modello anglosassone dei teaching hospital, Fazio e Gelmini riconoscano che il sistema universitario non svolge appieno il proprio ruolo. La verità che i ministri non dicono è che oggi un neochirurgo quando incomincia alla parete il diploma, molto spesso non è in grado di eseguire in maniera autonoma un intervento comune come l'asportazione del colon per tumore. Un problema che non si risolve evidentemente accorciando gli anni di studio. In discussione andrebbe messa allora la qualità della formazione e non la sua durata, perché alla nostra sanità servono energie fresche, ma soprattutto medici ben formati.



Le farmacie

Medicinali in vendita anche dai sanitari
Così lo Stato incasserà un miliardo

Un emendamento per trasformare oltre 3mila parafarmacie in vere e proprie farmacie in modo da recuperare un miliardo nella manovra finanziaria. È un'ipotesi sulla quale starebbe lavorando un gruppo di parlamentari del Pdl per reperire nuove risorse. La proposta prevede un esborso volontario di circa 300mila euro per le oltre tremila parafarmacie italiane per ottenere una licenza di vendita dei farmaci. Attualmente sarebbero 4 gli emendamenti alla manovra che riguardano i farmacisti non titolari di farmacia. Tutti gli emendamenti, sia di opposizione che di maggioranza, vanno nella direzione di una liberalizzazione della professione. In particolare gli emendamenti prevedono l'istituzione della farmacia non convenzionata. In queste farmacie il prezzo della vendita dei medicinali, esclusi quelli di fascia C, è libera. La distribuzione dei farmaci prescritti dai medici sui ricettari del Servizio sanitario nazionale resta invece effettuabile dalle sole farmacie convenzionate.



Conti pubblici Tanti sacrifici e pochi veri cambiamenti, in un sistema affogato da debiti in mano alla finanza creativa

Sanità, 10 anni poco felici

Oggi è necessario riqualificare la spesa sanitaria. Con il federalismo dovremo ritornare a parlare di economia

Tommaso Antonucci

L'operazione sulla sanità italiana, effettuata con i famigerati Piani di Rientro, non ha avuto il risultato annunciato da molti, e cioè quello della riforma dei sistemi sanitari regionali, ma solo quello atteso da qualcuno, e cioè il ripianamento degli ingenti debiti che le Regioni avevano accumulato nei confronti del sistema bancario e finanziario mondiale. Si trattava di molti miliardi di euro di debito in tutta Italia, soprattutto concentrati nel centro e nel sud. L'ammontare complessivo del debito sanitario delle regioni italiane, con particolare attenzione a Lazio, Campania, Calabria e Sicilia, per oltre una decina di miliardi di euro e quindi tale da richiamare l'attenzione dei responsabili del governo dell'economia italiana, diventa però, a metà del 2000, secondario rispetto alle distorsioni che tale sistema di disavanzi sanitari strutturali ormai produceva.

Tra queste, l'arricchimento ingente da parte della finanza che, scommettendo sull'insolubilità del sistema pubblico, alimentava una spirale ascendente di tutti i tassi di interesse, da quelli che regolavano il semplice meccanismo di anticipo fattura a quelli che definivano strutture di factoring più complesse, fino a quelle di vendita di fatture pro-soluto o pro-solvendo nelle loro più diverse e fantasiose modalità.

Un sistema finanziario che era arrivato a comprare le fatture oltre il loro valore nominale per incassare lauti profitti sugli interessi moratori, con sommo gaudio di uno stuolo di professionisti ed avvocati capacicissimi di

montare e rimontare operazioni finanziarie il cui grado di complessità tecnica era pari soltanto all'estrema semplicità con cui il sistema sanitario italiano, spendendo volutamente oltre le sue possibilità, si indebitava pur non potendosi permettere, creando così uno spazio di extra profitti per la finanza.

In questo quadro, e con un sistema sanitario italiano caratterizzato largamente da illegalità e inefficienza, nel 2005 lo Stato assume, insieme alle Regioni, sotto la pressione delle prime cartolarizzazioni e alla richiesta di continui ripianamenti statali dei disavanzi regionali, alcuni provvedimenti che avviano il processo di inversione di tendenza, riponendo in capo alle Regioni la responsabilità delle proprie scelte, anche nei termini obbligatori di tagli alle spese o maggiore imposizione fiscale. È il primo vero atto verso un paese federalista, di un tipo di federalismo fortemente efficientista, che da lì a qualche anno avrebbe assunto un ruolo preminente nella politica italiana.

Il progetto viene avviato con l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, previsto, in attuazione dell'articolo 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n.311, e trova finale applicazione nel nuovo Patto per la Salute del 2007 e nella successiva finanziaria del 2007. Come spesso accade, questo viene lasciato gestire, anche nei suoi passaggi più importanti, alla tecnica, che ne riesce a leggere solo gli aspetti più immediati, meno politici, più emergenziali. Sono previsti costosissimi advisor finanziari (gli stessi finanziatori dei debiti) e contabili, ma nessun advisor sanitario.

Il risultato è che, ad oggi, le banche e il sistema finanziario italiano e mondiale sono largamente rientrati dei loro crediti più a rischio, mentre la sanità versa sostanzialmente nelle stesse



condizioni. Anzi peggio, avendo il sistema italiano accumulato, in dieci anni, una serie di tagli che per la sanità pubblica hanno rappresentato un suo complessivo ridimensionamento, e non più solo un suo riordino ed efficientamento.

Il quadro per la sanità, a questo punto, è cambiato, ma non per il sistema Italia che, una volta ripristinato il rapporto con le banche, potrà ricominciare a funzionare. Male.

Viene naturale fare un parallelo con le attuali manovre del Governo, volte a contrastare l'attitudine negativa del sistema finanziario mondiale verso il sistema Italia. I tecnici sono capaci di tagliare i costi e incrementare le entrate per abbattere il disavanzo e quindi prevenire altro debito, rafforzando credibilità e solvibilità del sistema. Ma l'incremento del disavanzo non è la malattia, è solo il sintomo della malattia, che invece da anni risiede maggiormente al denominatore del rapporto deficit/pil.

Nonostante il problema risieda quindi più sul lato reale che finanziario, e nonostante sia stato fatto comunque in questi anni un lungo e faticoso lavoro di defanziarizzazione dei sistemi economici regionali permane un'incertezza in più rispetto al passato.

In sanità esiste, come detto, lo strumento del Piano di Rientro, capace di riportare in equilibrio i conti dei territori non virtuosi. Per il paese, in generale, esiste la legge delega 42/09 sul federalismo fiscale, che richiede al paese, in un periodo di 5 anni, di riprendere il corso di una efficienza perduta. In questi anni, in teoria, i territori inefficienti verranno agevolati da un percorso perequativo. Ma mano a mano che si ridurrà la spesa locale, regionale e statale e si manterranno forti gli squilibri economici e sociali nel paese, cosa permetterà di rendere credibile il percorso di efficienza, trasparenza e accountability iniziato? Perché gli effetti reali del processo di risanamento dei conti troverà forti resisten-

ze nei territori. E nonostante la richiesta di riduzione della spesa sia forte, è molto probabile che a livello territoriale si tenterà di mantenere i livelli raggiunti anche aumentando il ricorso alla finanza attraverso i prestiti bancari, o più semplicemente all'anticipazione di tesoreria.

Il rischio è che ci sia, in questo contesto di agonia della politica e di iper-efficientismo federalista, ancora spazio in futuro per una fase in cui tramite la finanza si crei nuovamente spesa senza adeguata copertura di bilancio. Sono noti ormai già molti dei sistemi: prestiti con rate bassissime all'inizio del periodo per poi impennarsi notevolmente; upfront di swap che danno immediati ricavi, per poi spalmare i costi degli stessi negli anni successivi; rate che durano 40 anni o più; vendita di ospedali ricomprati dalle regioni magari con soldi di anziane signore del Wisconsin, che trovano per la prima volta nel loro portfolio un pezzo di carta chiamato "disavanzo regionale", di un portfolio che pensano "bilanciato".

Oggi è necessario riqualificare la spesa sanitaria. Per davvero. Con il federalismo dovremo ritornare a parlare di economia e ad interrogarci se, e a quali condizioni, il sistema finanziario sceglierà di sostenere il nuovo processo di federalismo in corso. Nel frattempo, è certo che i territori faranno una grande fatica per percorrere le vie indicate. ■

Salute Relazione di Umberto Veronesi al Forum di Cernobbio: dieta mediterranea e 30% in meno di calorie agiscono sul Dna
Il segreto della longevità, proteggere i geni con frutta e legumi

MILANO — I cibi possono influenzare l'invecchiamento dei nostri geni. Accorciare i «marcatempo» dei cromosomi, i telomeri, fino al loro danneggiamento precoce e irreversibile. È l'ipotesi di lavoro che sta portando avanti il team del diabetologo e trapiantologo Camillo Ricordi a Miami. Il confronto tra i telomeri di un quarantenne a dieta americana con quello di un pari età a dieta mediterranea parla chiaro: il primo a 40 anni ha già azzerato il suo potenziale di lunga vita cellulare (soprattutto se dedito al cibo-spazzatura), il secondo ha ancora la «batteria» carica al 40 per cento. E fino ai settant'anni preserva tale percentuale.

Si può fare meglio? Certo: riducendo del 30 per cento le calorie ingerite giornalmente (ovviamente quelle calcolate in base a età e tipo di attività fisica). Alzarsi da tavola con un po' di fame, quindi, è buona regola. Lo dicono gli studi di Luigi Fontana, direttore del reparto di nutrizione e invecchiamento dell'Istituto superiore di sanità e ricercatore al-

l'università americana di St. Louis.

Il gruppo di studio *Barilla Center for Food & Nutrition* ha affidato all'oncologo Umberto Veronesi il compito di fare la sintesi dei risultati delle varie ricerche oggi a Cernobbio, durante il Forum Ambrosetti. Tema: «Longevità e benessere: il ruolo dell'alimentazione».

I diversi menù possono influenzare positivamente o negativamente le risposte «infiammatorie» dell'organismo. Quelle a livello cellulare, «silenti», che vanno a «riparare» proprio i telomeri. Così si «esauriscono», diminuendo ad ogni divisione cellulare. Secondo Ricordi, il livello di infiammazione «silente» generato dal modello alimentare americano potrebbe provocare un maggiore utilizzo dei processi riparativi e, quindi, un accorciamento più veloce dei telomeri. Al contrario, una corretta dieta mediterranea sarebbe anti-infiammatoria e, di conseguenza, anti-invecchiamento. Chiave della longevità in buona salute.

Interessante, poi, uno studio pubblicato su *Science* dove appare evidente che una riduzione dell'introito calorico del 30% per 20 anni è in grado, nelle scimmie, di ridurre del 50% l'incidenza e la mortalità per cancro e per le malattie cardiovascolari. I ricercatori hanno anche dimostrato un significativo rallentamento della degenerazione di alcune aree del cervello nelle scimmie a dieta rispetto a quelle che mangiavano *ad libitum*. Lo studio è ancora in corso: tra dieci anni si saprà se le scimmie in restrizione calorica vivranno anche più a lungo. Per il momento, a pari età, sono nettamente più giovani.








Le varie ricerche saranno al centro di un seminario online, l'8 settembre, con Veronesi, Barry Sears (*Inflammation research Foundation*), Alexandre Kalache (*International centre for policies on ageing*, dell'Organizzazione mondiale della sanità) e Sergio Pecorelli (presidente dell'Agenzia italiana del **farmaco**). Per assistere sarà sufficiente accedere al sito www.barillaefn.com.

Mario Pappagallo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I «valori» della tavola

Secondo i più recenti studi, la dieta mediterranea sarebbe la migliore per la longevità. In un «gioco» anti-aging ogni componente ha un suo valore specifico (percentuale). Limitare carne rossa e salumi

	Moderato consumo di vino (1-2 bicchieri a pasto)		Consumo di cereali, pesce, latte e derivati	
	13,5%		16%	
	Alto consumo di vegetali		Elevato consumo di frutta fresca e a guscio	
	16,2%		24%	
	Alto consumo di olio di oliva		Buon consumo di legumi	
	10,6%		19,7%	

D'ARCO



Braccio di ferro da un miliardo sulle farmacie



Annarosa Racca

il caso

Proposta Pdl per "promuovere" a pagamento (300mila euro) 3mila esercizi di secondo livello Federfarma protesta: così si scardina il miglior sistema al mondo Il nodo dei farmaci di fascia C

DA ROMA

Sarà l'ennesimo braccio di ferro sul fronte delle liberalizzazioni? L'esecutivo questa volta non c'entra, ma il pacchetto di modifiche alla manovra per le farmacie, proposto da esponenti della maggioranza al Senato, rischia di innescare un aspro conflitto in materia. «Sono sicura che il governo, che tiene alla salute dei cittadini, non prenderà in considerazione gli emendamenti perché scardina il sistema farmaceutico italiano, il migliore al mondo». Annarosa Racca, presidente di Federfarma, l'associazione che riunisce i titolari di farmacia, accoglie così la notizia della presentazione di una serie di emendamenti che puntano a trasformare oltre 3mila parafarmacie in vere e proprie farmacie, in modo da recuperare un miliardo di euro per le casse dello Stato. La proposta, in particolare, prevederebbe un esborso volontario di circa

300 mila euro per ciascun esercizio per

ottenere una licenza sulla vendita dei **farmaci**. Gli emendamenti presentati sarebbero 4 e prevedono l'istituzione della farmacia non convenzionata in cui però sarebbe vietata la vendita dei **farmaci** di fascia C, a carico del cittadino ma con obbligo di ricetta.

Disposizioni su cui Agnese Antonaci, vice presidente del Movimento nazionale liberi farmacisti (Mnlf), si dice «perplessa» per la «poca chiarezza». «Mi chiedo - osserva - se l'obiettivo di questi emendamenti è istituire le farmacie non convenzionate da affiancare a quelle convenzionate, oppure di trasformare le parafarmacie in farmacie. Nel primo caso le parafarmacie, diventando farmacie non convenzionate, dovrebbero essere messe nella condizione di vendere, oltre ai **farmaci** da

banco, tutti i **farmaci** che il cittadino è disponibile a pagare di tasca propria, quindi anche quelli a suo carico».

Antonaci pensa in particolare «a un sistema concorrenziale con dei prezzi di riferimento dei **farmaci** e possibilità di ribasso, che è la nostra battaglia. In questo senso condividendo il contributo di 300

mila euro che dovrebbe versare ciascun esercizio». Nettamente contraria invece all'eventualità di una trasfor-

mazione delle parafarmacie in farmacie tout court: «non vogliamo entrare nella casta e nella lobby».

Soddisfazione, invece, da parte del Forum nazionale parafarmacie. «Dei 4 emendamenti - chiede il presidente del Forum, Giuseppe Scioscia - ne passi almeno uno tra quelli del Pd e Idv per la vendita della fascia C, che auspichiamo da mesi; e tra quelli del Pdl per la nascita della "Farmacia Non Convenzionata", nostro principale obiettivo. Una possibile trasformazione delle parafarmacie esistenti in "farmacie", non ci vede contrari e risolverebbe i nostri problemi. Speriamo ora non intervengano i "soliti" amici della lobby, che hanno già presentato il ddl 863 in Senato e che da anni ostacolano una reale soluzione del nostro problema».

L'Mnlf ricorda che la sola liberalizzazione dei **farmaci** da banco e la nascita delle parafarmacie ha prodotto in 5 anni 1,6 miliardi di risparmi per i cittadini, 3.616 nuove aziende (di cui l'85% di proprietà di giovani farmacisti o ex dipendenti di farmacia) e 7.470 nuovi posti di lavoro. Continuare su questa strada liberalizzando anche i **farmaci** non a carico dell'Ssn, secondo il Movimento, potrebbe produrre ulteriori risparmi per 401 milioni l'anno, 3.500/4000 nuove aziende, 8/9000 posti di lavoro e 700 milioni d'investimenti.



Tra i pazienti dei medici anche i morti

FROSINONE – Truffa al Servizio sanitario nazionale da parte di un gruppo di medici della mutua. La Guardia di finanza di Frosinone ha scoperto che 194 medici hanno ricevuto le indennità per circa 1500 pazienti deceduti ma risultanti ancora a loro carico e per i quali risultano prescrizioni di farmaci.

De Angelis a pag. 11

— FROSINONE —

Prescrivevano medicine ai morti tra i finti pazienti anche nati nel 1800

*Nei guai centinaia
di medici. Molti avevano
indennità per 5.500
assistiti fantasma*

di STEFANO DE ANGELIS

FROSINONE - Rosa è morta da sedici anni, ma figurava ancora tra i pazienti del medico di famiglia che per l'assistita continuava a ricevere indennità dalla Regione Lazio. Non solo: a Rosa venivano ancora prescritti medicinali a carico della mutua. E' un risvolto dell'inchiesta della Guardia di Finanza di Frosinone contro gli sprechi nel settore della sanità. Un'indagine che ha portato le fiamme gialle a scoprire 1.500 mutuati morti da anni, ma ancora vivi per il servizio sanitario nazionale. Tra loro, c'era chi risultava nato nel lontano 1873. E ancora, altre 5.500 persone inserite negli elenchi degli assistiti, ma di cui non si conosce l'identità. «Un esercito di fantasmi», spiegano gli investigatori. Il tutto, per un danno erariale di circa 125 mila euro, tra importi non dovuti ai professionisti e ormai prescritti (non possono più essere richiesti dallo Stato) e farmaci pagati dalla Regione.

Così, dopogli accertamenti, è emerso che 194 medici hanno ricevuto indennità per pazienti ormai deceduti. Anche se nei loro confronti non sono state riscontrate responsabilità, saranno chiamati a restituire le somme indebitamente percepite nel corso degli an-

ni e ancora recuperabili dalla Regione: gli saranno trattenute direttamente sullo stipendio. Novanta, invece, i camici bianchi coinvolti nelle prescrizioni post mortem, ma la finanza non esclude che possa trattarsi di errori di trascrizioni. In un caso, è venuto fuori che un solo medico aveva ben 35 pazienti deceduti a carico.

Nel mirino della finanza, invece, sono finiti 21 tra dirigenti, funzionari e impiegati dei vari distretti Asl di Frosinone: sono stati segnalati alla Corte dei Conti per il recupero del danno erariale quantificato in 114.362,88 euro di indennità non dovute (21.767 quote, 1.139 per un solo medico) e 10.501,44 euro di farmaci (700 medicinali prescritti e acquistati dopo la scomparsa del paziente). All'origine, infatti, stando alla ricostruzione della Guardia di Finanza, vi è il mancato aggiornamento degli elenchi degli assistiti. In sostanza, il Comune in cui risiede il paziente ne comunica l'eventuale decesso all'ufficio competente dell'Asl, che, a sua volta, dovrebbe provvedere alla cancellazione



dalla lista dei mutuati. Cosa che, invece, negli ultimi anni non è avvenuta. Ed ecco che nell'ambito dell'operazione denominata Lazzaro, iniziata nel 2009 e durata due anni, è venuto alla luce l'intero quadro: cittadini defunti per i quali la Regione continuava a pagare l'assistenza ai medici di base che li avevano tenuti in cura quando erano in vita, prescrizioni pagate per **farmaci** passati dalla mutua a malati morti da anni e ben 5.425 assistiti, ma senza identità a causa della mancanza e o dell'incompletezza dei rispettivi codici fiscali. «Mi fa piacere. Anche noi stiamo facendo dei controlli nelle nostre banche dati», ha commentato l'operazione la presidente della Regione, Renata Polverini.

Sul caso, La Fimmg Lazio e Frosinone (Federazione italiana medici di medicina generale) esprime «sconcerto», sottolineando come «da più di un decennio la stessa Fimmg abbia denunciato alla Regione la situazione circa il mancato aggiornamento dell'anagrafe sanitaria, circostanza che determina un rilevante danno economico e in questo caso anche di immagine della categoria». Intanto, il presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale, Ignazio Marino, ha chiesto al nucleo dei Nas della Commissione di acquisire tutte le informazioni in relazione all'indagine. Il Pd, invece, presenterà un'interrogazione parlamentare.