

**Visto in attesa** Per le donne incinte la canicola è un nemico insidioso: ecco come combatterla



**ANCHE LE STAR S'AFFATICANO...**  
 Due Vip che affrontano l'estate in gravidanza. A sinistra, Raffaella Fico, 24 anni. A destra, Ludmilla Radchenko, 33, con il compagno Matteo Viviani, 38.



**l'esperto**



Risponde alle domande Nicola Surico, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo)

# Se fa caldo, il tuo pancione va tenuto sempre in fresco

Per affrontare al meglio la gravidanza d'estate, è fondamentale essere molto idratate, cioè bere circa due litri d'acqua al giorno, esporsi al sole per brevi periodi e approfittarne per stare il più a lungo possibile... a mollo

di Rosanna Frati  
 Milano, luglio.

La gravidanza è senz'altro uno dei periodi più belli nella vita di una donna. Ma anche, e soprattutto nella stagione estiva, uno dei più faticosi. Specie se la futura mamma è nel quinto-sesto mese, quando il peso del «pancione» si fa sentire.

Infatti, a causa delle alte temperature, del livello di umidità che aumenta, rendendo la calura ancor più insopportabile, basta anche un piccolo sforzo per far sentire in affanno le donne in attesa. «Oltretutto il progesterone, l'ormo-

ne della gravidanza, può far aumentare la temperatura corporea fino a un grado in più rispetto a quella abituale. E questo, in estate, aumenta il disagio delle gestanti», afferma il professor Nicola Surico, presidente della Società che

**“Con l'afa le gambe tendono sempre a diventare gonfie”**

riunisce ginecologi e ostetrici (Sigo) e direttore della Clinica ginecologica Università Piemonte Orientale. Inoltre uno dei problemi più fastidiosi, il gonfiore delle gambe, che tendono a lievitare di pari passo con il pancione, si

accentua quando la temperatura s'innalza. Che fare per ovviare a questi disturbi? Qual è la dieta che aiuta a combattere la calura? Sono questi gli interrogativi che poniamo al professor Surico.

**Quali sono i disturbi tipici della gestazione che vengono accentuati dal caldo?**

«Gambe gonfie, senso di irrequietezza, notte disturbata da crampi e bruciori sono la conseguenza dell'accumulo di liquido tra i capillari, dilatati e resi meno elastici dal caldo. Tutti fastidi ai quali non è difficile rimediare: camminare almeno una mezz'ora al giorno, meglio se nell'ac-

**L'auto va bene solo per tratti brevi**

**Sì ai viaggi in nave**

L'estate è il periodo in cui si viaggia di più. Qual è il mezzo di trasporto più idoneo per le donne incinte? «Per i lunghi viaggi è preferibile il mezzo più veloce», dice il professor Surico. «Via terra l'automobile va bene per viaggi non troppo lunghi (non più di sei ore al giorno). Poiché è consigliato passeggiare spesso, quasi ogni ora, per evitare il gonfiore agli arti inferiori, è meglio il treno dell'autobus. È sconsigliato lo spostamento in moto. Di norma volare è sicuro in gravidanza, ma occorre ricordare che la maggior parte delle compagnie aeree accetta donne incinte solo al di sotto delle 36 settimane. Infine le navi da crociera garantiscono un viaggio comodo e rilassante, se non si soffre il mal di mare. Certo, se si tratta della prima esperienza in mare, il periodo della gravidanza non è il momento più adatto per sperimentare. In ogni caso, prima di un viaggio è bene sottoporsi a un controllo clinico e consultare il proprio ginecologo».



**Le App del telefonino pensate per le future mamme**

**Oggi il bebè lo si può vedere crescere sull'iPhone**

Grazie alle moderne tecnologie, oggi la gravidanza e lo sviluppo del feto si possono seguire passo passo anche sull'iPhone o sul tablet. Sono diverse infatti le «applicazioni» dedicate al tema. La più recente, presentata poche settimane fa e totalmente gratuita, si chiama iMamma ed è stata ideata da un medico italiano per offrire alle donne in dolce attesa un supporto per affrontare in modo sereno le ansie e le preoccupazioni tipiche del periodo. Questa App, scaricabile dall'App Store, contiene tra le altre cose informazioni dettagliate su ogni settimana di gravidanza, il calcolo della presunta data del parto, gli esami cui sottoporsi, il registro delle contrazioni. La futura mamma può registrare anche ogni momento in cui sente il proprio bebè muoversi. Altre App incentrate sulla dolce attesa sono iGravidanza (gratuita) e My baby Life (a pagamento, e in inglese). Molto particolare invece l'App Pregnancy Dashboard 1.0, scaricabile gratis da Internet su iPad, e iPhone, che utilizza un sensore da appoggiare sulla pancia della donna incinta: in questo modo il sistema registra ogni movimento del feto, rivelando anche la posizione in cui si trova.



Sotto, una donna incinta con il suo iPhone. A sinistra, una schermata di iMamma.



qua, stimola la circolazione e contrasta la ritenzione idrica tra i vasi sanguigni. Durante la notte, due cuscini sotto i polpacci aiutano a tenere le gambe leggermente sollevate. Il ristagno idrico e il gonfiore si contrastano anche a tavola, diminuendo drasticamente il sale e bevendo almeno un litro e mezzo di acqua al giorno. Si può ricorrere anche ai condizionatori, per combattere il caldo, ma con una avvertenza: cinque-sei gradi in meno rispetto alla temperatura esterna sono sufficienti, mentre una differenza troppo marcata espone a bruschi sbalzi termici, causa di raffreddori e mal di gola».

**Fanno bene numerose dolci al giorno?**

«Sì, se ci si vuole rinfrescare rapidamente. Facendo però attenzione a non usare il sapone ogni volta,

altrimenti la pelle potrebbe irritarsi. Quando si avverte senso di peso e gonfiore alle gambe, è meglio limitarsi a sciacquarle con acqua fredda, risalendo dalle caviglie alle cosce. Così facendo, si verifica un'immediata vasocostrizione che si ripercuote positivamente sulla circola-

**“Mare e montagna hanno entrambi specifici vantaggi”**

zione del sangue».

**Quali cibi e bevande sono consigliabili per combattere il caldo, specie dal quinto-sesto mese?**

«Durante la gravidanza si suda di più e, assieme ai liquidi, si rischia di eliminare preziosi sali minerali, indispensabili per mamma e feto. Una delle regole fondamentali è pertanto bere molta acqua durante l'arco della giornata, evitando

invece tè, caffè e alcolici. A tavola la dieta mediterranea è ottima contro i fastidi estivi: quindi largo a frutta e verdura di stagione, pasta, cereali, legumi, pesce, olio d'oliva ed erbe aromatiche. Il pesce può sostituire la carne, in quanto ha un alto valore proteico ed è ricco di calcio, iodio e fosforo, minerali essenziali durante la gravidanza. Uno spuntino non è con-

troindicato purché sia sano e leggero come la frutta fresca accompagnata da yogurt bianco».

**Come vestirsi?**

«Quando il pancione comincia a farsi sentire è bene prediligere abiti comodi, in tessuti naturali come cotone e lino e dai colori chiari. Le scarpe devono abbracciare il piede senza essere in alcun modo costrittive e pesanti, meglio

se a pianta larga con tacco basso, di circa tre centimetri».

**È tempo di vacanze: meglio il mare o la montagna per le donne in stato interessante?**

«Se non soffre di disturbi come pressione alta o diabete, la futura mamma può andare dappertutto, con le dovute cautele. Nel primo trimestre non ci sono particolari controindicazioni nella scelta della località preferita, visto che il rischio di aborto spontaneo, che si corre in questa fase della gravidanza, non è certo condizionato dal fatto di andare in vacanza. Il miglior periodo per viaggiare è tra il quinto e il settimo mese, quando nausea e vomito in genere sono scomparsi. Al mare la presenza di iodio stimola il metabolismo e aiuta a tenere il peso sotto controllo, inoltre c'è la possibilità di muoversi in acqua attivando così la circolazione sanguigna. In montagna invece l'aria fresca riduce la percezione di calore, con un effetto benefico sullo stato psicofisico della gestante. Le passeggiate però devono essere sempre piacevoli e non devono affaticare: quindi, per le vostre camminate, scegliere anche in montagna zone pianeggianti».

**Prendere il sole: durante la dolce attesa, come e quando è opportuno farlo?**

«Nei primissimi giorni va evitata l'esposizione per più di 15 minuti ed è bene usare una crema solare con fattore di protezione molto alto (tra 30 e 50), per evitare le macchie scure su naso, fronte, zigomi e labbra, causati dagli improvvisi sbalzi ormonali tipici della gravidanza. Nei giorni successivi, è meglio esporsi al sole soltanto in certe ore, cioè tra le 9 e le 11 e tra le 17 e le 19, avendo cura di indossare cappello e occhiali scuri».

**Rosanna Frati**



# Grilli: «I tagli alla sanità non penalizzano i cittadini»

**Il ministro: avanti con la spending review, no a nuove manovre**

## IL DECRETO

**Il responsabile dell'Economia non è preoccupato per i ritardi nell'entrata in vigore del Fondo salva-Stati. All'Italia costa 14 miliardi 7.000**

### I POSTI LETTO

**Negli ospedali italiani ci saranno nel 2013 7.000 posti letto in meno a causa dei risparmi imposti dal decreto della spending review**

di LUCA CIFONI

ROMA — «Continuiamo sulla nostra strada, così come l'abbiamo definita». Con queste parole Vittorio Grilli risponde a chi lo interpella sulla necessità di una nuova manovra correttiva. Per il neoministro dell'Economia quella di ieri è stata una giornata densa di impegni parlamentari. Di buon mattino è intervenuto in audizione alla Camera, davanti alle com-

missioni Esteri, Bilancio e Politiche europee. Tema i nuovi trattati europei, il cosiddetto fiscal compact e il meccanismo europeo di stabilità. Poi sempre a Montecitorio ha risposto alle interrogazioni nel question time.

I nodi europei e quelli interni sono naturalmente connessi in questa fase. La strada a cui fa riferimento Grilli è l'accelerazione del percorso del decreto sulla revisione della spesa, che incorporerà quello sulle dimissioni e poi sarà blindato con il voto di fiducia. Così, mentre a livello locale si moltiplicano le prese di posizione e le mobilitazioni contro i previsti tagli (ed in particolare contro l'obbligo di cedere o chiudere le società partecipate, sul quale qualche aggiustamento potrebbe arrivare), i margini di manovra per possibili modifiche appaiono sempre più stretti.

A proposito dei tagli, il ministro ha voluto precisare che quelli alla sanità non hanno carattere lineare, ma sono invece misure che hanno l'obiettivo di rendere efficiente la spesa delle Regioni. Dunque non verrebbero tagliate le prestazioni ai cittadini: il decreto «mantiene inalterato il livello, sia qualitativo che quantitativo, dei servizi sanitari erogati ai cittadini».

Ma proprio il provvedimento sulla spending review oltre alle misure effettive contiene anche un percorso per il prossimo futuro, che deve essere seguito senza che si ponga la necessità di nuovi interventi legislativi. In particolare è previsto che vadano trovati altri 6,5 miliardi per evitare in mo-

do definitivo l'aumento dell'Iva, che al momento dovrebbe comunque scattare a luglio 2013. Le risorse dovrebbero arrivare dallo sfoltimento delle agevolazioni fiscali, sulla base del lavoro già impostato lo scorso anno da Vieri Ceriani, poi divenuto sottosegretario all'Economia, e da ulteriori provvedimenti di revisione della spesa. È inoltre previsto che con la legge di stabilità siano definiti nel dettaglio i risparmi di spesa dei ministeri, già quantificati in circa 1,5 miliardi l'anno. Dunque c'è un calendario di cose da fare già abbastanza fitto.

Sul fronte europeo, Grilli si è detto non preoccupato del fatto che l'Esm, ossia il definitivo fondo salva-Stati, non sia ancora operativo ad agosto per il prolungarsi dei tempi di approvazione nei vari Paesi europei. Il ministro è anzi «ottimista» perché a suo avviso l'orientamento europeo è «unidirezionale», ossia favorevole.

Nel corso dell'audizione sono poi stati riepilogati i termini dell'impegno finanziario italiano nel fondo. Si tratta, ha spiegato il ministro, di 14,33 miliardi di euro di capitale, di cui 5,73 miliardi saranno versati in ciascuno degli anni 2012 e 2013 mentre 2,87 miliardi arriveranno nel 2014. Grilli ha ricordato che «l'incremento di debito dell'Italia dovuto ai programmi di assistenza in corso (Irlanda, Portogallo e Grecia) e ai versamenti dovuti per il fondo europeo Esm sarà pari a circa 3 punti percentuali di Pil nel 2015».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





# Sanità, tutti i risparmi possibili

I DATI SONO DISPONIBILI, MA IL SENATO PREFERISCE OCCUPARSI DI RIFORME ISTITUZIONALI

di **Caterina Perniconi**

La spending review è un tema che non interessa il Parlamento. Ieri i senatori di Pdl e Lega hanno votato a maggioranza un calendario che prevede ancora due settimane di discussione sulle riforme costituzionali mentre solo un giorno, giovedì prossimo, sarà dedicato alla proposta sugli sprechi.

Il semipresidenzialismo (che non entrerebbe in vigore prima del 2018 anche se superasse il referendum) per la rinnovata maggioranza di centrodestra è più importante del taglio di 7 mila posti letto negli ospedali. Che anche il governo prova ad ignorare: "Il decreto sulla spending review mantiene inalterato il livello sia qualitativo che quantitativo dei servizi sanitari erogati ai cittadini" ha detto il ministro dell'Economia, Vittorio Grilli, raccogliendo un coro di critiche bipartisan. "Ci sono una serie di dati di cui il ministro deve tener conto - ha spiegato il presidente della commissione parlamentare di inchiesta sull'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale, Ignazio Marino - l'Italia avrà 3,7 posti letto ogni 1000 abitanti contro il 5,2 di media europea. Dal '97 al '12 siamo scesi da 250.442 posti letto per 'acuti' (infarti, emorragie, ecc.) a 186.924 senza un coerente aumento di letti per

lungodegenze e riabilitazioni. In questo caso finiremo per stabilire per censo chi sarà degno di guarigione chi no".

**CONTRO I TAGLI** lineari - che Grilli ha negato - si sono scagliate le regioni "virtuose" che non vogliono subire lo stesso trattamento di chi ha il bilancio della Sanità in rosso. Non solo. Un taglio che determina un recupero immediato di crediti rischia di peggiorare la situazione. Ma in così breve tempo si può razionalizzare la spesa? "Cer-

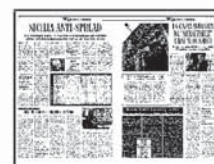
to - assicura Marino - l'Osservatorio per i contratti pubblici ha rilevato una serie di dati sul costo medio dei dispositivi medici e dei servizi e su quanto si potrebbe risparmiare. Serve un lavoro raffinato ed è necessario farlo".

Dai dati citati si evince che un'endoprotesi vascolare per estensione

aortica biforcata costa in media 2.152,50 euro, contro il prezzo di riferimento di 1.765,50. A Palermo, per esempio, la media è di 1595 euro ogni dispositivo. Uno stent coronarico rivestito costa invece in media 1.027 euro contro i 217,50 di riferimento. Ma la differenza possono farla anche delle semplici siringhe: 0,02 centesimi il prezzo di riferimento, più di 0,3 quello

medio. "Al netto di una scelta qualitativa - spiega ancora Marino - i prezzi potrebbero essere controllati con una revisione puntuale dei costi. Ma è chiaro che a una Regione che paga uno stent 217 euro e a un'altra che lo paga 2 mila non si può chiedere la stessa riduzione del 5%". Uno degli emendamenti del Partito democratico alla spending review riguarda le auto blu delle aziende sanitarie locali: "Questa vicenda è la chiara dimostrazione del taglio grossolano - conclude Marino - nessuno di noi può essere contrario al taglio delle auto blu, e ma di quelle affidate alle Asl, 2400 sono per i manager e vanno immediatamente cancellate, ma altre 16 mila servono per il trasporto degli assistiti. Ad oggi sono dimezzate, ma è ovvio che ridurremo uno dei servizi fondamentali che lo stato offre ai cittadini. Marino discuterà oggi del decreto e del merito nel sistema sanitario nazionale nel convegno organizzato a Roma dal think tank "I think".

**217 EURO**  
**PREZZO DI**  
**RIFERIMENTO DI UNO**  
**STENT CORONARICO**  
**1765,50 EURO**  
**COSTO MEDIO**  
**DELLO STENT**  
**PER GLI OSPEDALI**





**INDAGINE RBM-CENSIS**

# Crolla la spesa pubblica, spazio ai fondi integrativi

*Peggiora la qualità del Ssn e 9 milioni di italiani rinunciano alle cure*

**P**eggiora la qualità dei servizi sanitari nelle regioni e, parallelamente, aumenta la percezione tra i cittadini che si riduca la qualità delle attrezzature. Piani di rientro, tagli e politiche di contenimento della spesa pubblica pesano come un macigno sulla sanità che, nel periodo pre-crisi, ha visto crollare il ritmo di crescita della spesa pubblica sanitaria, mentre è esplosa la spesa privata. In uno scenario dove oltre 9 milioni di italiani hanno rinunciato a prestazioni sanitarie a causa di ragioni economiche, i fondi sanitari integrativi diventano un importante sostegno per garantire ai cittadini adeguati livelli assistenziali e socio-sanitari. È quanto emerge da una ricerca di Rbm Salute e Fondazione Censis, promossa in collaborazione con Munich Health, che è presentata in occasione della seconda edizione del Welfare day lo scorso 5 giugno a Roma.

Il quadro che emerge dall'indagine Rbm Salute-Censis «I Fondi sanitari tra integrazione, sostituzione e complementarietà» è preoccupante. Pesante il giudizio sulle prestazioni del Ssn della propria regione: il 31,7% degli italiani ha visto peggiorare la sanità, con un aumento del 10% tra il 2009 e il 2010; parallelamente si registra una contrazione del 7,3% degli italiani che avvertono invece un miglioramento. Ancor più allarmante l'impatto dei tagli alla sanità: il 58,1% degli italiani teme infatti che la necessità di contenere la spesa sanitaria, magari acquistando prodotti al prezzo

più basso, possa determinare rischi per la salute.

Nel 2015 è previsto un gap di circa 17 miliardi di euro tra le esigenze di finanziamento della sanità e le risorse disponibili nelle regioni. I tagli alla sanità pubblica abbassano la qualità delle prestazioni e generano iniquità. Per questo è prioritario trovare nuove risorse aggiuntive per impedire che meno spesa pubblica significhi più spesa privata e meno sanità per chi non può pagare.

In questo scenario a tinte fosche, la sanità complementare rappresenta «un'opportunità per una sanità equa e sostenibile», afferma l'indagine Rbm Salute-Censis. Secondo gli ultimi dati resi noti, in Italia operano circa 300 fondi sanitari integrativi, iscritti all'Anagrafe presso il ministero della Salute, che coinvolgono circa 6 milioni di persone aderenti e che gestiscono un portafoglio pari al 14% circa della spesa privata, che ammonta a 30 miliardi di euro. L'indagine di Rbm Salute-Censis si è focalizzata su 14 Fondi sanitari per oltre 2 milioni di assistiti e importi richiesti per prestazioni pari a oltre 1,5 miliardi di euro nel triennio 2008-2010. Il 55% degli importi dei Fondi integrativi ha riguardato prestazioni sostitutive (ricovero ospedaliero, day hospital ecc.) fornite in alternativa a quelle dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) del Servizio sanitario. Il restante 45% degli importi ha riguardato prestazioni integrative (cure dentarie, fisioterapia ecc.).

Tra questi c'è anche Cadiprof, la Cassa di assistenza sanitaria integrativa per gli studi professionali. «Il punto fermo è che i dipendenti degli studi professionali dispongono di un ampio ventaglio di tutele integrative rispetto al servizio pubblico», commenta Luca De Gregorio, direttore di Cadiprof. «Fino a qualche anno fa era impensabile ipotizzare politiche di welfare contrattuale allargate a una così significativa fascia della popolazione». È chiaro che le modifiche intervenute negli ultimi anni sul fronte della spesa sanitaria hanno condizionato l'attività della Cassa, chiamata a svolgere una funzione di supplenza e supporto al Servizio sanitario nazionale.

«L'escalation delle prestazioni erogate è cresciuta in misura direttamente proporzionale ai tagli resi necessari dalle misure di contenimento della spesa pubblica, garantendo comunque l'equilibrio gestionale della Cassa», afferma De Gregorio. «Da questo punto di vista le nuove misure introdotte con il decreto sulla spending review rappresentano una nuova sfida, anche dal punto di vista gestionale. Per una Cassa di derivazione contrattuale come Cadiprof diventa essenziale monitorare e governare i cambiamenti dell'offerta pubblica. Perché laddove non potrà arrivare la sanità pubblica, dovranno intervenire i fondi sanitari integrativi».

**GIUDIZIO SULLE PERFORMANCE DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA PROPRIA REGIONE NEGLI ULTIMI DUE ANNI (%)**

	2009	2012	Diff. 2009-2012
Rimasto uguale	58,0	55,3	-2,7
<b>Peggiorato</b>	<b>21,7</b>	<b>31,7</b>	<b>+10,0</b>
Migliorato	20,3	13,0	-7,3
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	





TECNOLOGIA

# Innovazione al servizio di tutti

## Sanità digitale e smart city: ampi spazi per la ricerca nei settori pubblici

di **Gabriele Galateri**  
e **Paolo Annunziato**

**N**egli ultimi anni, prima all'interno di Telecom Italia, poi nell'ambito delle rispettive occupazioni, abbiamo cercato di convincere amministratori, imprenditori e politici del forte nesso che lega la crescita all'innovazione. Sono sufficienti tre considerazioni: a) i Paesi più ricchi sono quelli con un'attività di ricerca e innovazione più elevata rispetto al Pil; b) la crescita della produttività è strettamente connessa alla diffusione di nuove tecnologie e di nuovi modelli organizzativi; c) dalla fine degli anni 90, la produttività italiana non è più aumentata.

Il nostro Paese registra ancora un elevato divario di capacità innovativa rispetto ai principali Paesi industriali e ad alcuni tra i Paesi emergenti più dinamici. Ma, sarebbe un grave errore ritenere che tale ritardo dipenda principalmente dalla scarsa lungimiranza delle imprese, o dall'assenza di eccellenze nel sistema di ricerca pubblica, come dimostra il successo dell'Istituto Italiano di Tecnologia di Genova. La vera debolezza del nostro sistema di innovazione sta proprio nell'assenza di tre fattori fondamentali per il suo funzionamento: 1) una cultura e una pratica diffusa della meritocrazia e dell'eccellenza, tanto nelle università, quanto nella gestione della Pa; 2) un sistema finanziario in grado di riconoscere e sostenere progetti ad alto rischio e alto rendimento; 3) una politica dell'innovazione sufficientemente stabile e lungimirante da indirizzare le strategie di investimento delle imprese.

Senza questi elementi non recupereremo mai il ritardo di capacità innovati-

va e non riusciremo a far ripartire la crescita della produttività. Purtroppo le riforme necessarie richiedono risorse, tempo e una determinazione che un Governo "di emergenza", giustamente concentrato nel salvarci dall'"abisso", avrà maggiori difficoltà a trovare.

Ma se la spesa pubblica va necessariamente ridotta e non è possibile finanziare gli strumenti per l'innovazione, è fondamentale portare l'innovazione nella spesa pubblica. Questa rappresenta circa il 16% del Pil (le acquisizioni imputabili al settore pubblico), un po' meno della media europea (20%), ma equivalenti ad oltre 250 miliardi di euro all'anno (per confronto sono 12 miliardi gli incentivi alle imprese, di cui 4 per la ricerca e innovazione). Eppure, per anni il potenziale offerto dalla domanda pubblica (o "public procurement") come strumento per stimolare l'innovazione è stato ampiamente trascurato in Europa e in particolare in Italia. Il confronto con gli Stati Uniti è macroscopico: gli Usa spendono circa 50 miliardi l'anno in domanda pubblica di ricerca, 20 volte più dell'Europa. Certamente la spesa degli Usa è orientata in buona parte su obiettivi di difesa, ma la domanda pubblica di ricerca nei settori della salute, dell'energia, dell'istruzione, dei trasporti e dell'ambiente è 4 volte superiore a quella europea. I risultati di questo diverso approccio sono evidenti, dallo sviluppo dei Protocolli Internet al sistema di posizionamento globale (GPS), e i numerosi avanzamenti nelle biotecnologie e nelle nanotecnologie.

In Europa, l'Italia si distingue per la scarsa diffusione del "public procurement" innovativo. Nell'ultima edizione del World Economic Forum, l'Italia si è classificata al 114° posto nel mondo in

quanto alla domanda pubblica di prodotti tecnologicamente avanzati. Eppure, alcune modernizzazioni nei servizi pubblici sono impossibili da realizzare senza un diverso approccio della domanda. È il caso, ad esempio, della sanità digitale, o delle smart city, dove il bisogno sociale di nuove soluzioni per la fornitura di servizi pubblici richiede investimenti in tecnologie e soluzioni digitali ancora ad alto rischio da un punto di vista commerciale.

Anche l'Europa si è recentemente dotata di uno strumento appositamente designato, il "pre-commercial public procurement", che riguarda prodotti e servizi innovativi non disponibili sul mercato, ma che richiedono ricerca per la loro realizzazione. Ma se gli strumenti per sfruttare il ruolo del Public Procurement come driver dell'innovazione esistono, sono ancora troppo deboli le competenze necessarie per il loro utilizzo e cioè un'elevata preparazione tecnologica dell'Autorità appaltante e un'elevata

collaborazione con la comunità degli stessi fornitori. Inoltre la frammentazione della spesa in una molteplicità di enti impedisce di cogliere le economie di scala che caratterizzano l'attività di ricerca e la definizione di standard normativi e di mercato.

Se la crescita dipende dalla disponibilità di maggiori risorse, è certo che nel nostro sistema esistono ancora importanti opportunità di innovazione e di aumento della produttività che possono essere sfruttati. Ben vengano la spending review, ma senza massicce iniezioni di meritocrazia, innovazione, efficienza e continua ricerca dell'eccellenza non riusciremo a dare al Paese quel colpo d'ala e di orgoglio, di cui non possiamo più fare a meno.





**SCIENZA  
& SALUTE**Con l'Università del  
Massachusetts hanno  
lavorato ricercatori  
di tre strutture milanesi- Istituto Auxologico,  
Università degli studi  
e Istituto Carlo Besta -  
e dell'Università di Pisa

# Sla, scoperto un nuovo gene che la causa

«Nature» pubblica uno studio italo-americano  
che mostra il legame tra una proteina e la patologia

Pazienti affetti da una forma genetica  
della malattia sono portatori di mutazioni  
del «Pfn1». I neurologi: ora una nuova fase  
nello sviluppo di terapie neuroprotettive

DA MILANO VITO SALINARO

**S**e, oggi, la Sclerosi laterale amiotrofica (Sla) fa paura è perché la medicina ha una conoscenza relativamente scarsa dei meccanismi che la determinano. Di quei processi neurodegenerativi, cioè, che investono i motoneuroni, le cellule del sistema nervoso che comandano i muscoli, determinando la paralisi progressiva della muscolatura scheletrica. Ma la ricerca fa registrare continui progressi. E l'ultimo numero della rivista scientifica *Nature* dedica ampio spazio alla scoperta del legame tra Sla e la proteina "profilina 1".

In sostanza, ora sappiamo che il 2-3% dei pazienti affetti da una particolare forma genetica di Sla, sono anche portatori di mutazioni nel gene Pfn1, il cui compito è di produrre la profilina 1. Non è la soluzione dei problemi ma è un altro passo, importante, nella corsa all'individuazione dei nuovi geni e dei nuovi meccanismi patogenetici indispensabili per decifrare le cause della malattia.

C'è molto tricolore in questa scoperta. Visto che lo studio in questione, realizzato grazie al sostegno

di AriSla - Fondazione italiana di ricerca per la Sla -, è stato condotto dal consorzio guidato da John E. Landers del dipartimento di Neurologia dell'Università del Massachusetts, con il contributo fondamentale di Vincenzo Silani e Nicola Ticozzi, unitamente ad Antonia Ratti e Cinzia Tilocca, scienziati impegnati nell'Irccs Istituto auxologico italiano di Milano e nel Centro "Dino Ferrari" dell'Università degli Studi del capoluogo lombardo, con Claudia Fallini ora all'Emory University di Atlanta e l'apporto fornito da Cinzia Gellera e Franco Taroni, della Fondazione Irccs Istituto neurologico "Carlo Besta" di Milano. La ricerca si è avvalsa anche del lavoro clinico di Gabriele Siciliano, dell'Università di Pisa.

«La profilina 1 - spiega Vincenzo Silani, direttore della Neurologia del Centro Ferrari - è fondamentale per quell'insieme di strutture che costituiscono l'impalcatura delle cellule, ed è indispensabile per la maturazione e il corretto funzionamento dei motoneuroni. Con le nostre ricerche abbiamo dimostrato che le mutazioni di Pfn1 trovate nei pazienti affetti da Sla, alterano il legame con l'actina», proteina importante per il funzionamento dei muscoli, «riducendo la formazione di

microfilamenti e impedendo il corretto sviluppo delle fibre nervose». Ancora, «gli esperimenti hanno evidenziato che la proteina mutata forma degli aggregati che "soffocano" la cellula».

In merito alle ricadute della scoperta, Cinzia Gellera sottolinea che «sarà di estremo interesse studiare questo nuovo meccanismo patogenetico nella prospettiva di sviluppare nuove terapie neuroprotettive efficaci». Tuttavia la causa genetica rimane ancora sconosciuta in circa la metà dei casi di Sla familiare. Il consorzio ExomeFals, fondato da "Auxologico" e "Besta" con l'Università del Massachusetts nel 2010, e diretto da Silani, punta a sequenziare il genoma di tutti i pazienti italiani con Sla familiare. La definizione genetica delle forme familiari avrà un impatto anche per le forme di Sla sporadica, se chiarirà i meccanismi comuni della patologia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## *Legge veneta sulla cannabis, governo pronto a impugnare*

Il Governo per voce del Capo dipartimento anti-droga Giovanni Serpelloni ha preannunciato ricorso contro l'eventuale decisione del Consiglio Regionale del Veneto di prevedere con legge la disponibilità di farmaci a base di cannabinoidi per le terapie del dolore. L'uso della cannabis a scopo terapeutico è già stato regolamentato con legge dalla Toscana lo scorso maggio. Nei giorni scorsi la quinta Commissione del Consiglio regionale del Veneto ha approvato la proposta di legge regionale che autorizza la produzione e distribuzione di derivati dalla canapa per motivi medici. Nella proposta è prevista una copertura finanziaria di 100 mila euro. Dopo la presa di posizione del capo Dipartimento Anti droga il quale ha anticipato sul tema il responsabile politico del Dicastero Andrea Riccardi, preannunciando un ricorso alla Consulta per difetto di competenza regionale, si vedrà se il Consiglio del Veneto confermerà la decisione. La proposta di legge veneta votata in Commissione ammette la distribuzione gratuita negli ospedali e nelle farmacie di medicinali e preparati galenici a base di cannabinoidi. D'altronde in giro per l'Europa e per gli Stati Uniti non sarebbe la prima volta che accade, anzi. Come riferiscono le associazioni più impegnate nelle politiche di riduzione del danno sarebbe con evidenza scientifica dimostrato che tali sostanze sono portatrici di un'efficace azione antidolorifica. La vera sorpresa veneta è che la proposta ha avuto appoggio bipartisan, Lega compresa, pur avendo una matrice di sinistra. Il progetto di legge prevede la stipula di una convenzione con il Centro di ricerca per le colture industriali di Rovigo e lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze, per la produzione e l'acquisizione diretta dei cannabinoidi a uso terapeutico, da usare in particolare nella terapia del dolore, nelle cure palliative e per i malati di Sla e di distrofia muscolare. Serpelloni contesta proprio la potestà regionale di produrre e non solo di distribuire. A suo dire non vi sarebbero obiezioni se le Regioni si comprassero i farmaci a base di cannabis già belli e pronti dall'estero.

*Patrizio Gonnella*

