

## Rassegna del 23/09/2010

---

IL FATTO QUOTIDIANO - Fumetti per la contraccezione - ...

AVVENIRE - Matita blu - Estinzione volontaria l'ultimo grido della denatalità - Gomez Tommaso

## POSSIBILITÀ FUMETTI PER LA CONTRACCEZIONE

**Vasto.** Per la Giornata Internazionale della Contraccezione (domenica) AIDOS (Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo) ha invitato fumettisti e cartoonist a contribuire alla campagna Countdown 2015 Europe per l'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva. Si è trattato di concorrere a "Dirlo con un disegno, dirlo con un fumetto" con tavole, strisce, bozzetti ecc. Il risultato è esposto nella mostra CondoMISSION, da domenica al 2 ottobre, a Palazzo d'Avalos. La mission è far riflettere con un sorriso sui motivi che in paesi come l'Africa sub-Sahariana causano i più alti tassi di mortalità materna e neonatale, di HIV e di gravidanze indesiderate e promuovere come priorità la fornitura e la distribuzione di prodotti per la salute sessuale e riproduttiva, come i condom e i contraccettivi, entro il 2015.

[c.scoppa@aidos.it](mailto:c.scoppa@aidos.it)

**Riccarda Patelli Linari**  
[patellilinari@bazarweb.info](mailto:patellilinari@bazarweb.info)



# matita blu di Tommaso Gomez

## Estinzione volontaria l'ultimo grido della denatalità



**C**upio dissolvi, mormoravano i latini. Aderisci al Vehmt, propongono oggi gli americani, con minor poesia e totale senso di consapevole angoscia. Vehmt sta per «Movimento per l'estinzione volontaria dell'umanità» e ne parla Gianfranco Raffaelli su *Io Donna* del 17 settembre, passando in rassegna semplici esternazioni e veri e propri movimenti, libri e blog contro la nascita dei bambini. Uno dei fondatori del Vehmt, che si cela dietro lo pseudonimo di Les U. Knight, usa toni pacati: «Musica, letteratura, nuove varietà di tulipano. Gli umani hanno creato molte cose divertenti in un milione di anni ma divertenti solo per gli umani. Al pianeta e al resto delle sue specie abbiamo portato solo guai. Staranno meglio senza di noi. Non parlo di sterminio o suicidi. Dico solo: non procreate, grazie». Prego. Poi ci sono i Gink - *Green inclination no kid* - quelli che non vogliono figli per non inquinare, perché un figlio "costa" 9.441 tonnellate di Co2. I risparmiatori: nei primi 18 anni di vita un figlio costa 291.570 dollari. I filosofi: la vita è solo sofferenza. E chi, più banalmente, teme di non farcela.

**S**ul *Tempo* (21 settembre) Giorgio Vittori, presidente della Sigo (Società scientifica dei ginecologi), intervistato da Giancarlo Calzolari, conferma che la strategia Vehmt è tutt'altro che peregrina. In Italia, ad esempio, i Vehmt non ci sono ma stanno vincendo ugualmente: «Ora il tasso di fecondità in Italia è di 1,31 figli per donna fertile, forse uno dei più bassi al mondo. Per far capire il problema ricordiamo che un Paese per sopravvivere dovrebbe avere almeno un tasso di 2,11 figli per donna, vale a dire un numero sufficiente per rimpiazzare almeno i genitori. Le società con tassi di fecon-

dità inferiori a 1,8 figli per donna sono tutte scomparse in pochissimi anni».

Conclude Vittori: «Occorre fare uno sforzo in più a favore delle famiglie e delle coppie giovani». Non molto diverso quanto scrive Joaquín Navarro Valls sulla *Repubblica* (21 settembre, titolo: «Uno sviluppo senza figli»). Navarro presenta i casi di Cina e Francia, dal figlio unico dentro la famiglia ai più figli ma senza preoccuparsi della solidità del contesto familiare: «Se la formula cinese sembra essere "famiglia senza figli", quello della Francia potrebbe puntare a "figli senza famiglia". Il caso italiano, in questo senso, è particolarmente emblematico, perché è dotato dei giusti presupposti che servono a realizzare appieno tutte le diverse esigenze sociali». Tuttavia sappiamo che in Italia nascono pochissimi bambini... «Essendo, nei fatti, la struttura profonda della società ancora in larga parte ancorata a valori di tipo tradizionale, è evidente il bisogno per l'Italia di una politica demografica che parta dal sostegno alla famiglia, come perno culturale, politico ed economico della società, per estendersi in seguito e gradualmente alla crescita quantitativa della popolazione».

**N**el frattempo... Nel frattempo si litiga tra parto cesareo e naturale; sui relativi rimborsi; sul bisturi facile... «Nel frattempo - commenta Alessandra Kustermann, primario del Pronto soccorso ostetrico-ginecologico alla clinica Mangiagalli di Milano, intervistata da Simona Ravizza sul *Corriere della sera* (21 settembre) - i ginecologi devono tornare ad allenarsi sui manichini. Per recuperare la manualità utile, per esempio, nei casi di *distocia di spalla*: il bimbo resta incastrato dal mento in giù, solo l'abilità del medico lo può salvare». Meno litigi nello spogliatoio, più allenamenti sul campo e intesa al momento della partita: solo così la squadra potrà salvarsi.



## Rassegna del 23/09/2010

---

GIORNO - CARLINO - NAZIONE - "Parti indolore e meno cesarei" Nascite sicure, il piano 1  
Fazio - Barbetta Donatella

# «Parti indolore e meno cesarei»

## Nascite sicure, il piano Fazio

Cinque punti del ministro per evitare pericoli a donne e neonati

39%

I CESAREI IN ITALIA,  
IL DOPIO RISPETTO ALLA  
SOGLIA DELL'OMS: 15%

128

PUNTI NASCITA IN ITALIA  
SOTTO LA SOGLIA  
DI 500 PARTI ALL'ANNO

di DONATELLA BARBETTA

— ROMA —

**DOPO UN'ESTATE** di tragedie in sala parto, ecco il piano sicurezza. Ieri pomeriggio Ferruccio Fazio, ministro della Salute, ha snocciolato agli assessori regionali alla Sanità i 'cinque punti' che dovranno garantire assistenza a mamme e neonati, tenendoli lontani dai rischi.

Si parte dalla riduzione dei cesarei, per arrivare poi a individuare la soglia di parti — secondo le prime indicazioni il numero sarebbe mille all'anno — per ogni punto nascita, sotto la quale è bene non scendere per mantenere la necessaria qualità.

Questi primi due punti si trasformeranno in «raccomandazioni» che il ministero invierà alle Regioni entro sette giorni. Ed è stata anche istituita una commissione ristretta, formata da tre componenti del ministero e tre delle Regioni. Girata questa pagina, si passerà alla fase successiva. «Entro due settimane — assicura Fazio — manderemo una proposta per aumentare l'offerta del parto indolore, non sufficientemente diffuso. Lo dobbiamo alle nostre mamme e poi dovrebbe servire a ridurre i cesarei». La riduzione dei parti cesarei inappropriati è al centro del quarto punto del piano. E' previsto l'invio, entro un mese, «dei criteri per l'adeguamento dell'appropriatezza organizzativa e per un'azione di monitoraggio».

Si parla già di un crono-program-

ma ricco di suggerimenti. «La riduzione dei cesarei inappropriati — sottolinea Fazio — non può essere troppo rapida, deve essere progressiva e collegata a aspetti organizzativi».

**AL QUINTO** punto c'è il delicato capitolo della formazione del personale medico e paramedico. «In collaborazione con le società scientifiche e la Sigo (Società di ginecologia e ostetricia, ndr) promuoveremo un adeguamento delle scuole di specializzazione in ostetricia e in anesthesiologia, intervenendo sul tirocinio in merito al numero dei parti, all'anestesia epidurale e ai corsi pre-parto». Il ministero ha anche accettato di dare il via a un tavolo permanente con la Sigo. «Sono soddisfatto — commenta in tarda serata il professor Giorgio Vittori, presidente Sigo — le nostre richieste sono andate a buon fine e ora attendendo la convocazione formale. E' l'ora di passare dalla denuncia a una strategia attiva e risolutiva». Fazio si è infine soffermato anche sullo spinoso tema delle liste d'attesa: «Abbiamo sollecitato le Regioni perché la Conferenza Stato-Regioni approvi al più presto e dia una risposta sul piano nazionale per le liste d'attesa, che hanno in esame già da tempo».

### IL CONFRONTO

**Entro sette giorni i 'consigli' del ministro alle Regioni**  
**Parte il tavolo coi ginecologi**





**SALUTE**  
**Ferruccio Fazio,**  
 titolare  
 del dicastero  
 (Schicchi)

## LE NOVITÀ

### Mille

«In Italia c'è la necessità di aumentare nei punti nascita il numero minimo dei parti a 500 o meglio ancora a 1.000 all'anno». Parola del ministro Fazio



### Cesarei

Fazio ha assicurato: «La riduzione dei cesarei dovrà essere graduale e associata a un miglioramento dell'appropriatezza»

### Controlli

«Ci si deve far guidare da procedure blindate. E' nell'interesse dei cittadini». Così Fazio ieri, a un seminario sul rischio clinico

### Priorità

Due disegni di legge stanno a cuore a Fazio: «Quello sul rischio clinico e sulle professioni sanitarie. Dovrebbero avere assoluta priorità»

## **Rassegna del 23/09/2010**

---

GIOIA - Conoscere il sesso - Lupi Stefania

1

## CONOSCERE IL SESSO

*Affrontare a 360 gradi temi quali contraccezione, sessualità e salute: è questo l'obiettivo dell'iniziativa promossa dalla Società medica italiana per la contraccezione rivolta ai giovani attraverso il sito ([www.mettiche.it](http://www.mettiche.it)) per discutere e confrontarsi. È ancora molto frequente, infatti, la difficoltà a parlare di questi argomenti, mille ancora sono i dubbi per scarsa informazione, paure, pregiudizi. L'Oms e la Federazione internazionale per la pianificazione familiare stimano a livello mondiale che almeno il 50 per cento delle gravidanze siano indesiderate, e di queste circa la metà si risolvano in aborti volontari. Il progetto vuole fornire, quindi, informazioni esaurienti sulla contraccezione. Si parlerà anche di rapporto con il proprio corpo, di educazione ai sentimenti, di come vivere la propria sessualità in modo sicuro e positivo. Stefania Lupi*

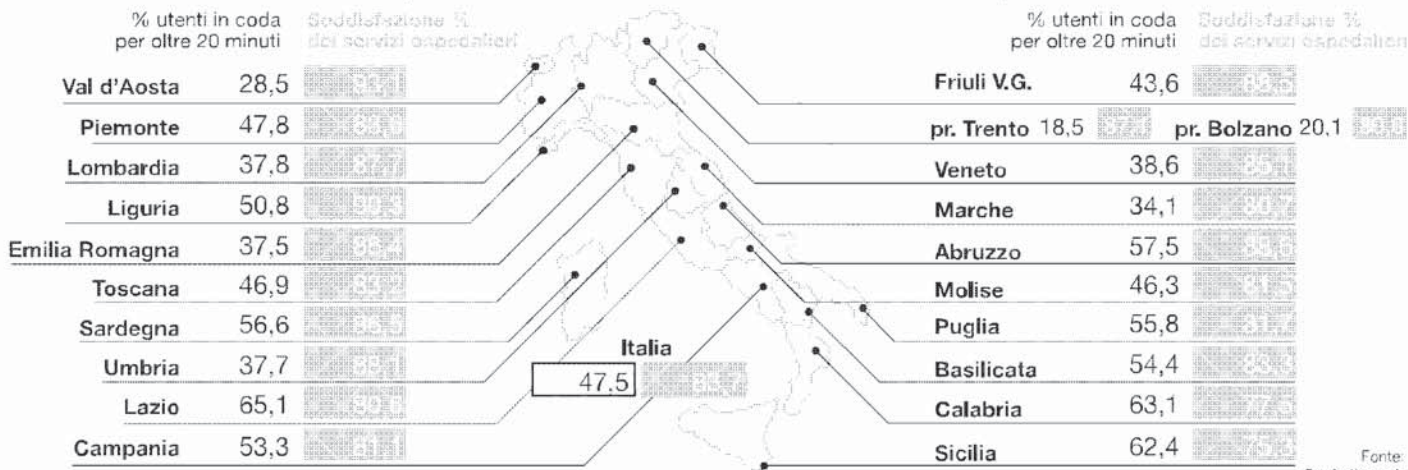




# Code infinite e viaggi della speranza ma i pazienti promuovono i medici

## Servizi e disservizi della sanità pubblica in Italia

Il colore più intenso in cartina indica il livello di soddisfazione dei servizi ospedalieri



Fonte: Confartigianato

### LUISA GRION

ROMA — Pesano più le ore perse in coda per prenotare una visita medica, che quelle scioperate dagli operai in tutte le fabbriche d'Italia. Pesano gli spostamenti dei malati su e giù per il Paese per mettere una toppa alla scarsa qualità di molti ospedali del Sud: "viaggi della speranza" così frequenti per coprirli — in quelle regioni — se ne va tre quarti dell'Irap, la tassa che da anni le imprese chiedono di abolire.

La sanità italiana ha tanti guai — a partire dall'imbarazzante gap fra Nord e Sud — e qualche punta d'eccellenza: l'aspettativa di vita, per esempio (siamo al terzo posto nel mondo dopo Giappone e San Marino); o — malasanità a parte — il grado di soddisfazione espresso dai pazienti per l'assistenza medica fornita dagli ospedali (quasi il 90% dei ricoverati promuove le strutture). Pregi e difetti raccontati da un'indagine della Confartigianato presentata oggi al "Festival della Persona" di Arezzo.

I costi restano il problema principale, ma non di soli buchi di bilancio si tratta: ha un prezzo anche il tempo perso dagli utenti per fare la fila agli sportelli del servizio sanitario nazionale. Il 47,5% dei cittadini confessa di restare in coda all'Asl per almeno 20 minuti (ma in Lazio, Calabria e Sicilia la quota supera il

60%). Se ci si riferisce alla durata media dell'attesa, le ore di fila alla fine sono oltre 7 milioni l'anno: il 39,2% in più rispetto ai 5 milioni di ore di sciopero nei luoghi di lavoro contate nello stesso periodo (dati 2008). A dire la verità, la legge prevede che Asl e ospedali forniscano informazioni sui tempi necessari ad ottenere una visita, ma solo il 40% dei siti web è in grado di dare una risposta a questa richiesta, e anche qui si va dal virtuoso Nord Ovest — che nel 91,7% dei casi mette i dati online — allo stracchiato 18,7 garantito dal Mezzogiorno.

Del resto la differenza fra Centro, Nord e Sud è dominante: la si nota parlando di prevenzione sanitaria, ma anche di controlli dal dentista. Per esempio: al 98% delle donne umbre nella fascia d'età interessata è offerta la possibilità di fare una mammografia, ma la possibilità scende al 17,5 per quelle siciliane. Se nel Nord il 47% dei cittadini va dal dentista almeno una volta l'anno, nel Sud la quota scende al 29,9. Anche perché i redditi in Meridione sono più bassi, un bel sorriso costa e l'85,9% degli italiani paga tutte le cure di tasca propria.

Negli ospedali del Mezzogiorno i Nas trovano quasi sempre qualcosa che non va. Igiene e sicurezza sono il tallone d'Achille di molte strutture: fra irregola-

rità grandi e piccole, il 48,9% degli ospedali controllati nel 2007 non risultava a norma. Se al Nord la quota dei censurabili è del 21 per cento, nel Mezzogiorno sale al 74,9.

Per sfuggire a tutto questo e per cercare altrove quello che l'ospedale più vicino non può fornire, si sono così moltiplicati negli anni "i viaggi della speranza" fra una regione e l'altra: operazione che, fra le tante difficoltà, ha anche un elevato costo economico. Tant'è che, secondo il rapporto della Confartigianato l'esodo, nel 2007, ha fatto sì che il Mezzogiorno pagasse, in termini di mancati introiti, 960 milioni di euro. Peggio di tutti sta la Campania — che da sola ha realizzato una perdita di 280 milioni di euro — ma se si guarda alla spesa pro capite si vede che in Calabria la mobilità regionale di chi va in cerca di cure costa 113 euro a cittadino.



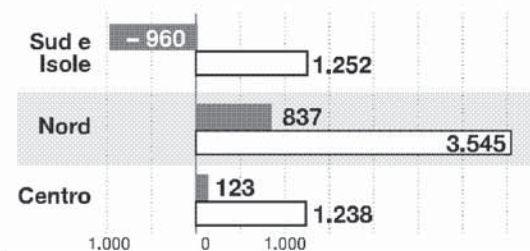
Di fatto, spiega il rapporto, tre quarti dell'Irap versata dalle piccole imprese del Mezzogiorno serve a pagare Asl e ospedali del Centro e Nord Italia. E in Calabria e Basilicata l'intera Irap pagata dai piccoli imprenditori non basta nemmeno a coprire quei costi.

La sanità in Italia, dunque, non è uguale per tutti e in tempo di federalismo fiscale bisognerà tenerne conto, sia per l'offerta che per i costi: oltre i tre quarti (79%) del deficit accumulato fra il 2006 e il 2009 (28.349 milioni di euro) è stato determinato da tre regioni: Lazio, Campania e Sicilia. Lo scorso anno la spesa pro capite per il Servizio sanitario è stata di 1.816 euro per abitante, ma le variazioni fra una regione e l'altra sono state ampie: si è passati dai 2.235 euro spesi in media per ogni abitante di Bolzano, ai 1.619 del cittadino siciliano.

**Confartigianato denuncia: 7 milioni di ore trascorse ogni anno in sala d'attesa**  
**Sanità, i malati voltano le spalle agli ospedali del Sud che perde 980 milioni di entrate**

**L'Irap del Sud finisce negli ospedali del Nord**

■ Saldo mobilità (milioni di euro) □ Irap pagata da ditte individuali e società di persone (milioni di euro)



Fonte: elaborazione Confartigianato su dati Unioncamere, Ist. Tagliacarne, Istat dati 2007

**Milano** Il dramma al «Buzzi», struttura d'eccellenza per la maternità

# Partorisce tre gemelli e muore Il marito accusa i medici

*La denuncia: hanno aspettato troppo. L'ospedale: nessun errore*

## Ricovero

La donna aveva 37 anni, soffriva di problemi alla coagulazione del sangue. Era ricoverata da 3 settimane

MILANO — I suoi tre bambini li ha voluti con tutta se stessa, fino a spingersi in Belgio per la fecondazione assistita: ma Mariangela De Francesco non li potrà vedere crescere. È morta a 37 anni all'ospedale Buzzi di Milano, cinque ore dopo averli messi al mondo. Emanuele, Davide, Eleonora: solo il padre ha potuto dare il nome ai tre gemelli. È l'epilogo della gravidanza di una donna di Parabiago (Milano), stroncata martedì da un arresto cardiaco dopo uno choc emorragico che neppure l'asportazione dell'utero è riuscita a bloccare. Di ieri la denuncia del marito, Andrea Toietta, alla polizia: «I medici hanno aspettato la fine della 33ª settimana per farla partorire. Troppo, viste le sue condizioni di salute», dice distrutto dal dolore. La Procura ha aperto — come atto dovuto — un fascicolo per omicidio colposo contro ignoti.

È l'ennesima inchiesta in poche settimane per morti da parto in quell'Italia celebrata solo sei mesi fa dalla rivista inglese *Lancet* come il Paese più sicuro al mondo dove fare un figlio. Donne che perdono la vita (Policoro-Matera, Vibo Valentia), bambini che non sopravvivono (Padova, Roma) o che finiscono in coma (Messina). Ora il dramma colpisce Milano, dove sotto accusa finisce uno dei suoi ospedali ostetrici più importanti, il Buzzi, 3.500 nascite l'anno, la percentuale

di tagli cesarei ferma al 20% (metà rispetto alla media italiana) e un'esperienza riconosciuta da tutto il mondo scientifico nelle gravidanze a rischio. Il caso è seguito dal pool guidato dal procuratore aggiunto Nicola Cerrato che si occupa di presunti errori medici. Nelle prossime ore la donna sarà sottoposta ad autopsia.

L'ospedale ha avviato un'indagine interna, anche se per ora non emergono errori dei medici. Del resto, quella di Mariangela De Francesco è stata una gravidanza seguita passo dopo passo, anche per i precedenti guai di salute della donna, in cura per problemi di coagulazione del sangue. Cinque mesi di gravidanza passati a letto. E alla 30ª settimana i ginecologi dispongono il ricovero per una minaccia di parto prematuro. Dopo qualche giorno trascorso al Sant'Anna di Como, perché nella struttura di Milano non ci sono culle termiche disponibili, i medici del Buzzi la riportano in città. La data per il taglio cesareo viene fissata al 21 settembre. Una scelta condivisa con cardiologi ed ematologi, interpellati per ridurre i rischi di complicazioni che nei parti trigemini — spiegano i medici — si moltiplicano di almeno 8 volte. «La 33ª settimana è stata considerata l'epoca migliore anche per fare nascere i tre bambini senza problemi respiratori né neurologici», dice Enrico Ferrazzi, primario della Clinica ostetrica e ginecologica del Buzzi. Un'ora dopo il parto, la forte emorragia e la decisione di asportare l'utero. Alle 15, poi, sopraggiunge un arresto cardiaco, superato. Per il secondo, poco prima delle 18, invece, non c'è più nulla da fare.

**Giuseppe Guastella  
Simona Ravizza**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il ministero e le Regioni**

**Il piano di Fazio: meno cesarei**

ROMA — Raccomandazioni, riduzione del parto cesareo, appropriatezza organizzativa, formazione e parto indolore: sono questi i punti in cui è organizzato il «Piano per una maggiore sicurezza del parto» delineato ieri dal **ministro della Salute, Ferruccio Fazio**, insieme agli assessori regionali alla Sanità. Nella riunione sono state identificate varie azioni, tra cui l'istituzione di

una commissione ristretta, che sarà composta da tre persone del ministero e tre delle Regioni. «La prima iniziativa — ha precisato Fazio — sarà quella di inviare entro una settimana delle forti raccomandazioni sull'appropriatezza del parto cesareo alle Regioni, che poi saranno libere di fare quello che ritengono più giusto. Poi arriveranno le linee guida».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SITUAZIONE

# Fazio: «Contro gli errori controlli informatizzati»

di CARLA MASSI

ROMA - Poco più di dieci bambini su cento, in Italia, nascono in ospedali dove si contano meno di cinquecento parti l'anno. Pochi, dice l'Organizzazione mondiale della Sanità, per mantenere, dodici mesi su dodici, una sala operatoria efficiente, un'équipe pronta a qualsiasi ora. Per avere esperienza e dare sicurezza, insomma. Questo perché, come si legge nel rapporto della commissione Errori sanitari e disavanzi regionali, almeno il 66% dei posti dove si nasce da noi esegue meno di 1000 parti all'anno. La soglia, appunto, indicata dall'Oms e ribadita dal **ministro della Salute Ferruccio Fazio**. Ancora un numero per "illuminare" la situazione, coperta di ombre, dai fatti di cronaca delle ultime settimane: un parto su quattro avviene in strutture che ne registrano meno di mille l'anno.

Tornano, così, la polemica sui piccoli ospedali e le conseguenti battaglie della popolazione per non cambiare una virgola. Già, perché meno nascite naturali si fanno e più cresce il ricorso al cesareo. Che mette al riparo il medico e, nella stragrande maggioranza dei casi, garantisce maggiore sicurezza per madre e nascituro.

«La quota percentuale dei parti effettuati con il cesareo - spiega il presidente della Commissione Leoluca Orlando - diminuisce se aumenta il numero dei parti. Infatti, nei punti nascita pubblici con meno di 500 parti l'anno i cesarei sono ben il 42,6% del totale. Se il sistema è più collaudato, dunque, registra un numero di parti alto, il ricorso al cesareo si abbassa in modo significativo». L'indagine fa scoprire che il record di ricorso a bisturi lo detengono gli istituti privati convenzionati (61%). Un percentuale che vola ancora più

su, circa il 76%, nelle strutture private non convenzionate. E' lo stesso Orlando a puntare il dito su un'altra incongruenza che lambisce le sale parto: dice che le unità di terapia intensiva neonatale sono troppe.

Troppe per poter essere di alto livello. «In alcuni casi vantiamo anche numeri spropositati. Eppure, solo poche unità hanno tutte le funzioni che sono richieste. Per questo rischiano di trasformarsi in una trappola».

Entro la primavera prossima la Commissione presenterà una nuova relazione sui punti nascita. La macchina si sta mettendo rapidamente in moto: il numero esatto di medici, ostetrici e infermieri designati, il numero dei parti e dei cesarei, il profilo dei reparti di terapia intensiva neonatale. Un piccolo passo verso nuove linee guida in sala parto. Linee che sta mettendo a punto l'Istituto superiore di sanità (ma i fondi per il lavoro scarseggiano) e che, in questi giorni, sono state invocate anche dal ministro Fazio. Tradotto vuol dire che nuove regole vigeranno al momento del parto. Dalle gerarchie ai compiti per ogni ruolo. «Per ridurre il rischio di errori in ospedale ed evitare che si verificino episodi come quelli letti in questi giorni - è il ministro a parlare - ci si deve lasciar guidare da controlli computerizzati e procedure blindate».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LEOLUCA ORLANDO

«Troppe unità di terapia intensiva per essere di alto livello»



# Università, si cambia “Basta ricercatori a vita”

L'annuncio della Gelmini. E Tremonti promette: arrivano i fondi



**A**rriveranno entro fine anno un po' di fondi per le università. Il ministro dell'Economia Giulio Tremonti l'ha promesso in forma solenne ieri durante una conferenza stampa a palazzo Chigi. Nessun dato certo sulle cifre, solo sui tempi, entro dicembre, con il decreto di fine anno. Si parla di una somma di circa 300 milioni di euro, il rifinanziamento abituale del Fondo unico per l'Università, ma per il momento non esiste nulla di scritto. Tremonti anzi avverte che bisogna ancora lavorare sui dettagli, «bisogna definire i tempi ed i metodi». Ma per l'apertura del prossimo anno universitario la riforma e le risorse ci saranno.

È l'accento alla riforma non è casuale perché Tremonti lo ripete più volte, senza riforma non vi potranno essere risorse. «Pensiamo che in uno o due mesi si definiscano i presupposti per il quadro della riforma» attualmente all'esame della Camera in seconda lettura, spiega il ministro.

Il ministro quindi sottolinea che la riforma universitaria e il finanziamento «vanno in parallelo». «La dotazione va definita in base ai criteri della riforma, che può essere rivista solo con il rifinanziamento». È il ministro dell'Istruzione Mariastella Gelmini a spiegare le priorità del rifinanziamento: innanzitutto il fondo di finanziamento ordinario per le Università statali, poi il recupero dei tagli subiti dalle Università non statali, il diritto allo studio e la copertura di posti di professore associato da attribuire agli attuali ricercatori a tempo indeterminato che supereranno l'abilitazione di professore associato.

Parole che convincono i rettori che attraverso la Crui, la Conferenza che li riunisce, esprimono il loro apprezzamento. Ma non l'opposizione. Domenico Pantaleo, segretario generale della Flic Cgil, si chiede dove sia la novità. «Il governo ha sempre sostenuto che una volta ap-

provata la riforma ci sarebbe stato un rifinanziamento. Ma le università sono in difficoltà ora, a fine anno sarà tardi».

L'altro tema aperto è la protesta dei ricercatori che stanno bloccando la didattica. I corsi partiranno con ritardi da una settimana a un mese a Bologna, a Perugia (Scienze Matematiche), Palermo, Università di Bari Aldo Moro, alla Sapienza di Roma (Ingegneria, Fisica), Tor Vergata (Scienze), Padova (Scienze), L'Aquila (Ingegneria), Ferrara, Pisa, e poi a Catania e Milano.

A loro si rivolge il ministro Gelmini. «Faccio appello ai ricercatori a non interrompere la didattica. Il Governo si attiverà per favorire la carriera dei giovani studiosi, ma non accettiamo che l'attività didattica sia interrotta» perché «va a scapito degli studenti che rischiano di perdere molti mesi per il loro studio. Mi appello ai ricercatori perché si sentano considerati e valorizzati dal Governo, c'è massima attenzione alle loro esigenze».

Infine il ministro annuncia di aver firmato il decreto ministeriale che prevede lo stop ai corsi inutili con pochi iscritti e a esami con pochi crediti che fanno proliferare le cattedre. Il numero dei corsi di laurea è calato di quasi il 20% passando da 6mila a 4.800», annuncia il ministro e saranno cancellati anche i mini esami. «Non potranno più esistere moduli da meno di 5-6 crediti» e ci sarà un tetto al numero di insegnamenti attivabili.

[www.lastampa.it/amabile](http://www.lastampa.it/amabile)

## FINANZIAMENTI

Ci saranno solo con la riforma  
I sindacati e i presidi: «I soldi  
però servono adesso»

**4800**

**i corsi di laurea**

Rispetto agli scorsi anni accademici, il ministero li ha ridotti del 20 per cento  
spariscono così  
1200 corsi  
frequentati da un numero ristretto di iscritti

**300**

**milioni**

Si parla di una somma di circa 300 milioni di euro, il rifinanziamento abituale del Fondo unico per l'Università, ma per il momento non esiste nulla di scritto



**LA RIFORMA**

## Frati ridisegna la Sapienza e protesta contro i tagli

Il rettore Luigi Frati ha presentato ieri mattina la riorganizzazione della «Sapienza»: le facoltà sono passate da 23 a 11, mentre i dipartimenti sono stati riprogettati e ridotti a 67 dai precedenti 106. Università «ridisegnata», dunque: «La Sapienza ha operato per razionalizzare, risparmiare e riprogettare in funzione della qualità», c'è scritto nella mozione approvata dal Senato accademico. Una premessa

che Frati traduce anche in un attacco alla politica: il rettore ha invitato i ministri Gelmini e Tremonti «a tagliare altrove, non in un settore strategico per il futuro del Paese». Pieno il sostegno alla protesta dei ricercatori: «Si possono fare tagli - ha detto Frati - agli enti inutili come comunità montane a livello del mare, consorzi di bonifica e parchi creati all'ultimo minuto, auto blu e sprechi di questo genere. I ricercatori pongono un problema serio, del Paese, non loro: si taglino gli enti inutili e si finanzia la ricerca».

A PAGINA 2

**Università** Presentata la riorganizzazione della Sapienza, le facoltà passano da ventitré a undici

# Frati: «No ai tagli o blocco tutto»

*Il rettore appoggia la protesta dei ricercatori: è un problema di tutto il Paese*

Qualche riga della mozione del Senato accademico è utile per spiegare quanto sta accadendo all'università: «La Sapienza ha operato per razionalizzare, risparmiare e riprogettare in funzione della qualità. Se dalla politica non ci saranno risposte, soprattutto finanziarie, avremo una didattica da terzo-mondo e una ricerca in dissoluzione. In tali condizioni non saremo in grado di iniziare l'anno accademico». Dati a supporto: «Il Fondo di finanziamento ordinario si è ridotto progressivamente, passando da 572 milioni nel 2009 a 468 nel 2011».

E così il rettore Luigi Frati, a suo modo - arriva in ritardo, usa un linguaggio a tratti colorito, annuncia «di voler fare i due mandati poi avrò altro di cui occuparmi» - il rettore Frati, dunque, invita «Tremonti e Gelmini» a «tagliare altrove, non in un settore strategico per il futuro del Paese». Elenca sforziate possibilità «agli enti inutili come comunità montane a livello del mare, consorzi di bonifica e parchi creati all'ultimo minuto, auto blu e sprechi di questo genere. I ricercatori pongono un problema serio, del Paese, non loro:

si taglino gli Enti inutili e si finanzia la ricerca». Così da ottenere ciò che manca agli atenei: «Settanta-ottanta milioni alla Sapienza, e sia chiaro che chiedo solo quello che mi spetta». Altrimenti, minaccia La Sapienza, tutto si ferma. Curiosità: le critiche a Frati, per motivi molto diversi,

arrivano sia dagli «studenti della Libertà» (Pdl) sia dagli «Atenei in rivolta» di sinistra. I primi si indignano per «la minaccia di blocco», i secondi sostengono che «il progetto di Frati di un'università in cui il rettore è il Luigi XVI della Sapienza, in cui

entrano i privati nel consiglio di amministrazione e la rappresentanza studentesca diventa nella pratica inesistente, si concretizza». Al rettore, e alla Sapienza, arriva il pieno sostegno per presidente della Provincia, Nicola Zingaretti: «Le politiche del go-

verno Berlusconi e in generale i tagli alle Università, stanno affamando l'intero sistema e mettendo allo studio di migliaia di giovani italiani. Ciò che appare chiaro è che per chi governa il Paese istruzione e cultura rappresenta-

no un peso e non un investimento, un atteggiamento che finirà per renderci sempre meno competitivi». In ogni caso, Frati non si dimetterà: «No ma arriverà un commissario, uno più bravo di me. Mi rifiuto di approvare un bilancio preventivo 2011 in rosso e non venderò palazzi per fare cassa. Se io non approvo il bilancio preventivo le norme di contabilità pubblica dicono che il presidente del Consiglio dei ministri mette all'ordine del giorno del Cdm la materia e nomina un commissario». Reazione del Pdl con Giorgio Stracquadanio: «Il commissariamento sarebbe un'ottima notizia». Di certo La Sapienza è cambiata: le facoltà sono state costituite partendo dai dipartimenti, essi stessi oggetto di un processo di razionalizzazione. Sono stati riprogettati e ridotti a 67 dai precedenti 106. Le facoltà sono passate da 23 a 11. «Il sistema di governance - dice Frati - sarà dunque basato sul decentramento delle funzioni: dalle università ai Dipartimenti, con le facoltà che coordinano e valutano, premiando o penalizzando i Dipartimenti». Il concetto è chiaro: La Sapienza ha fatto tutto ciò che

era dovuto. E adesso, per dirla con Frati, «la palla passa alla politica». E quando il ministro Gelmini lo esorta a «utilizzare al meglio le risorse che ha», Frati risponde che «accolgo l'invito con tanta tranquillità».

**R. Do.**



## Le nuove facoltà

### **Economia**

- Diritto ed economia delle attività produttive
- Economia e diritto
- Management e tecnologie
- Metodi e modelli per l'economia il territorio e la finanza

### **Giurisprudenza**

- Scienze giuridiche
- Studi penalistici, filosofico-giuridici e canonistici

### **Ingegneria**

- Ingegneria aeronautica, elettrica ed energetica
- Ingegneria chimica, materiali, ambiente
- Ingegneria civile, edile ed ambientale
- Ingegneria meccanica e aero-spaziale
- Scienze di base e applicate per l'ingegneria

### **Architettura**

- Architettura e Progetto
- Data-Design, tecnologia dell'architettura, territorio, ambiente
- Storia, disegno e restauro dell'architettura
- Ingegneria strutturale e geotecnica

### **Ingegneria dell'informazione, informatica e statistica**

- Informatica e sistemistica "Antonio Ruberti"
- Ingegneria dell'informazione, elettronica, telecomunicazioni
- Informatica
- Scienze statistiche

### **Scienze matematiche, fisiche, naturali**

- Biologia ambientale
- Biologia e biotecnologie "Charles Darwin"
- Chimica
- Fisica
- Matematica
- Scienze della terra

### **Filosofia, lettere, scienze umanistiche, studi orientali**

- Filosofia
- Istituto italiano di studi orientali Iso
- Scienze dell'antichità
- Scienze documentarie, linguistico-filologiche, geografiche
- Storia dell'arte e spettacolo - Arti visive, digitali, teatro, cinema, danza, patrimoni culturali
- Storia, culture e religioni
- Studi europei, americani e interculturali
- Studi greco-latini, italiani, scenico-musicali

### **Scienze politiche e sociali**

- Studi politici
- Teoria dello Stato
- Scienze sociali
- Analisi economiche e sociali
- Scienze della comunicazione

### **Medicina e psicologia**

- Medicina clinica e molecolare
- Medico-chirurgico di scienze cliniche, tecno-biomediche e medicina traslazionale
- Neuroscienze, salute mentale e organi di senso
- Psicologia
- Psicologia dei processi di sviluppo e socializzazione
- Psicologia dinamica e clinica
- Salute della donna e medicina territoriale

### **Farmacia, medicina**

- Biotecnologie cellulari ed ematologia
- Chimica e tecnologie del farmaco
- Fisiologia e farmacologia "Vittorio Erspamer"
- Medicina molecolare
- Sanità pubblica e malattie infettive
- Scienze anatomiche, istologiche, medico-legali e dell'apparato locomotore
- Scienze biochimiche "Alessandro Rossi Fanelli"
- Scienze e biotecnologie medico-chirurgiche (Latina)
- Chirurgia generale e specialistica "Paride Stefanini"

### **Medicina e odontoiatria**

- Chirurgia "Pietro Valdoni"
- Fisiopatologia cardiocircolatoria, anesthesiologia e chirurgia generale
- Medicina clinica
- Medicina interna e specialità mediche
- Medicina sperimentale
- Neurologia e psichiatria
- Organi di senso
- Pediatria e neuropsichiatria infantile
- Scienze cardiovascolari, respiratorie, nefrologiche e geriatriche
- Scienze chirurgiche
- Scienze ginecologico-ostetriche e urologiche
- Scienze odontostomatologiche e maxillo-facciali
- Scienze radiologiche, oncologiche, anatomo-patologiche

CORRIERE DELLA SERA



### Deciso

Il rettore de «La Sapienza» Luigi Frati appoggia la protesta dei ricercatori contro i tagli



Le nuove norme Ue sul monitoraggio

# Farmaci sicuri via internet

DI SILVANA SATURNO

**L**a sicurezza dei farmaci viaggerà in rete. L'accesso a internet, ad alcuni siti collegati a un portale europeo, consentirà in futuro di essere informati a 360° su un medicinale. Dal foglietto illustrativo alla relazione di valutazione, dalla sintesi delle caratteristiche del prodotto fino al «vademecum» per segnalare reazioni avverse: on-line si troverà tutto o quasi. Lo prevede la nuova normativa sul monitoraggio dei medicinali su cui eurodeputati e Consiglio hanno trovato un accordo che ieri ha ricevuto il sì del parlamento Ue.

Le nuove regole modificheranno un regolamento del 2004 e una direttiva del 2001 per dar vita a un rinnovato sistema per la farmacovigilanza (controlli sui prodotti già immessi sul mercato). Obiettivo: facilitare raccolta e scambio delle informazioni sui rischi per la salute fra pazienti, medici, aziende farmaceutiche e autorità dell'intera Unione europea.

Quello delle reazioni avverse è infatti, secondo l'Ue, un fenomeno sempre più preoccupante: secondo le stime più recenti, il 5% dei ricoveri in ospedale è dovuto a effetti collaterali negativi e molti casi non sarebbero neppure riportati;

si tratterebbe della quinta causa di morte in ospedale (circa 200 mila vittime l'anno), con costi per le società di circa 80 miliardi.

La relatrice dell'europarlamento, Linda McAvan, ha sottolineato ieri che «con 500 milioni di persone coinvolte, è molto più facile e rapido scoprire un effetto collaterale così, che lavorando da soli a livello nazionale».

Ma come avverrà la semplificazione? Le informazioni provenienti da aziende farmaceutiche e autorità nazionali, verranno raccolte in un'unica banca dati («Eudravigilance»), che sarà accessibile agli stati membri, all'agenzia Ue per i medicinali, alla commissione e a un numero adeguato di imprese farmaceutiche, operatori sanitari, fino al pubblico più ampio, nel rispetto della privacy.

I siti web sui medicinali, come accennato, saranno nazionali ma collegati a un portale europeo e saranno creati con la funzione di diffondere informazioni sul farmaco e sugli effetti indesiderati, con indicazioni ad hoc per segnalare le sospette reazioni avverse.

I medicinali con nuova sostanza attiva che devono ancora sottostare a ulteriore controllo a livello nazionale saranno segnalati con un simbolo nero e una dicitura chiarificatrice. Verrà resa disponibile anche una lista apposita di questi prodotti.



# Malasanità Quel vizio di trattare i medici da burocrati della ricetta

■ ■ ■ DAVIDE GIACALONE

■ ■ ■ Prima di rassegnarci al conteggio dei bambini morti alla nascita, con le loro madri squassate da inutili sofferenze, cerchiamo di capire cosa succede, perché e quali rimedi approntare. Sgomberiamo subito il campo dall'ipotesi che le colpe siano da addebitarsi a personale medico incapace, quando non addirittura dedito alle risse. Può capitare il medico somaro, ma è il sistema sanitario a dovere essere ripensato. Profondamente.

Chiedo scusa per la contabilità macabra, ma vedrete che i numeri dicono molto. Nelle sale operatorie italiane si muore meno che nella media europea. La qualità dei medici è superiore, come anche l'igiene. La mortalità infantile ammonta al 3,3 per mille dei nati vivi. In Europa il risultato migliore se lo aggiudica l'Islanda (2,6), mentre in Gran Bretagna c'è la più alta probabilità che un bimbo non compia mai i primi passi (5,3). Le cose vanno bene, quindi, dalle nostre parti. Ma le medie sono solo dati indicativi, la cui approssimazione risulta fastidiosa quando si tratta di vite umane. Se si disaggregano i dati e si guarda dentro alle cifre emerge un panorama che dà le vertigini: nel primo mese di vita muoiono, al nord, il 2,5 per mille dei bambini, ma sono il 2,9 al centro e il 4,3 al sud. I dati sono chiari: se isolassimo il nord saremmo i migliori d'Europa, se isolassimo il sud ci contenderemmo il posto di peggiori.

La differenza fra nord e sud d'Italia è data non dalla preparazione dei medici, e meno che mai da differenze genetiche, ma dalla modalità di gestione della spesa e delle strutture sanitarie. I dati appena fissati ci

aiutano a dire una banale verità, che è tale per ogni altro aspetto della sanità: non è affatto vero che esista un Servizio Sanitario Nazionale, perché noi abbiamo tanti e diversi servizi sanitari regionali. E non va bene, proprio per niente.

## NON SPARATE SU MESSINA

Veniamo alla circolare messinese, che ha imposto ai medici ospedalieri di diminuire del 20% i tagli cesarei. Scommetto che tutti pensano sia stata improvvida, se non addirittura folle. Ma prima di randellare l'estensore vale la pena considerare un dato: secondo l'Ordine Mondiale della Sanità le nascite con assistenza chirurgica dovrebbero stare nell'ordine del 15%, in Italia raggiungono il 38. Troppe. Ma siccome il sistema è incapace sia di controllare l'effettivo bisogno del bisturi, come anche solo di stabilire un nesso fra spese e necessità, si affida alla statistica per guidare nel buio, sicché al reparto di cardiologia potrebbero trovarsi davanti a una valvola da impiantare dopo che è stato superato il limite massimo previsto dalla riduzione delle spese, o in sala parto entrare una donna bisognosa di cesareo dopo che s'è esaurita la quota di quegli interventi. Prima di prendersela con i medici, allora, si tratta d'inseguire i forsennati che hanno concepito un simile sistema.

La malattia di cui soffre la sanità consiste: a. nella non separazione fra chi spende e chi controlla; b. nella collettiva irresponsabilità; c. nell'irragionevole politicizzazione delle nomine; d. nella proliferazione del personale amministrativo; e. nel trattamento burocratico di quello medico. Dove il treno im-

bocca un binario virtuoso, come in buona parte del nord, i difetti del sistema vengono corretti dalla pratica. Dove si piazza su binari viziosi, come in gran parte del sud, i difetti vengono ingigantiti dalla malagestione. In tutti e due i casi, però, è il sistema ad essere sbagliato. Affidarsi a buona volontà e buona creanza è sempre un modo per rovinarsi.

## CHIUDERE I PICCOLI OSPEDALI

Se ci dotassimo di una fitta rete di pronto soccorso, assistita da grandi ospedali adeguatamente attrezzati, assicureremmo migliore assistenza con minore spesa. Ma questo significa chiudere gli ospedali piccoli, che i pubblici amministratori difendono e dove i loro elettori crepano. Se affidassimo il controllo della spesa non ad amministratori nominati dalla politica, ma a mutue e assicurazioni, meno donne verrebbero tagliate inutilmente e meno bambini esposti a danni. Se trattassimo i medici come professionisti, anziché burocrati della ricetta, li vedremmo ricomparire a casa quando ci servono, mentre oggi porti il bambino dal pediatra anche se ha la febbre.

Quei bimbi morti alla nascita, di cui sono piene le cronache, sono solo una spia. Se si reagisce a queste notizie dicendo che la sanità italiana fa tutta schifo o che si tratta d'inevitabili fatalità, s'imboccano due strade egualmente sbagliate. La salute è un diritto dei cittadini, ma la sanità può essere un grande affare, capace di generare ricchezza. Da noi genera debiti, segnalandoci che il problema sta più negli uffici che nelle corsie.

[www.davidegicalone.it](http://www.davidegicalone.it)



# Federalismo, standard meno severi per la sanità

*Anche una Regione del Sud come parametro dei costi. Oltre ai bilanci calcolata la qualità*

**ROBERTO PETRINI**

ROMA — Saranno tre le Regioni «pilota» utilizzate per determinare i costi standard cui dovrà uniformarsi il Sistema sanitario nazionale. Saranno scelte su una «platea» delle cinque che hanno i bilanci in ordine ma considerando anche la «qualità», l'«efficienza» e l'«appropriatezza» dei servizi. E' questa la formula individuata dal governo per determinare i cruciali parametri nella sanità, ovvero i tetti di spesa per le prestazioni cui dovrà uniformarsi l'intero sistema nazionale. Si apre la strada all'ingresso tra i benchmark anche ad una Regione del Sud, con tutta probabilità la Basilicata.

La nuova formulazione è contenuta nell'ultima bozza di decreto sul federalismo intitolata «Disposizioni in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario» e composta di cinque articoli. La bozza ora sarà esaminata dalla Conferenza Stato-Regioni non prima di essere vagliata dalla commissione degli assessori al Bilancio e della Sanità guidata da Romano Colozzi. Tutto scatterà dal 2013.

Il nuovo meccanismo è più morbido del precedente che circoscriveva le Regioni benchmark a quelle con il solo bilancio in pareggio. Il requisito del bilancio in pareggio (da ottenere

due anni prima dell'entrata in vigore, cioè nel 2011) sarà affiancato da criteri come l'efficienza (costo medio dei ricoveri, spesa farmaceutica procapite, spesa procapite generale), la qualità (ad esempio soddisfazione dei cittadini) e il fondamentale criterio dell'«appropriatezza» che tende a valutare l'efficacia delle cure, ad esempio calcolando quanti pazienti siano costretti a tornare in ospedale dopo aver subito un intervento.

Secondo le prime proiezioni, ottenute in base al mix dei nuovi criteri, le Regioni in corsa per entrare nel «cartello» delle prime cinque sono la Lombardia, la Toscana, le Marche, il Veneto e l'Emilia Romagna. Il meccanismo prevede tuttavia che a «far media» siano soltanto tre Regioni che, fatta salva la «numero uno», cioè la Lombardia, saranno scelte con un criterio politico tra le prime cinque in modo concertato tra governo ed enti.

L'aggiunta dei criteri di efficienza, qualità ed appropriatezza, apre la strada al possibile ingresso nella «rosa» delle prime cinque Regioni anche di un'area del Sud: si tratta con tutta probabilità della Basilicata, l'unica nel Mezzogiorno con i conti in ordine e che grazie ai nuovi parametri, e alla decisione politica finale, potrebbe contribuire ad addolcire la morsa dei costi standard.

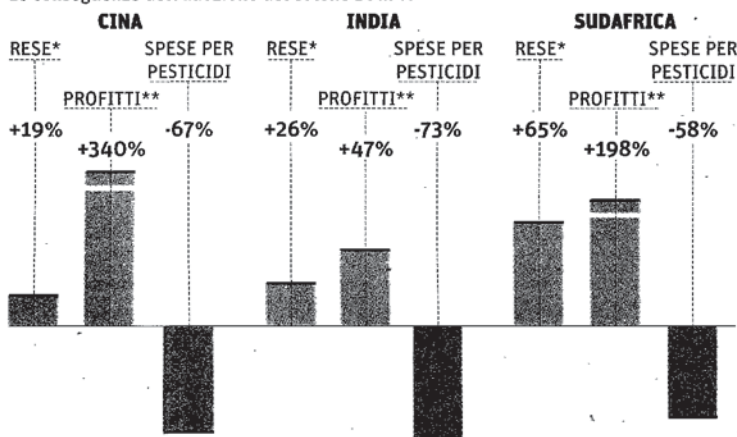


# SELEZIONE bio-tech

Coltivare in aree saline, ridurre l'uso di fitofarmaci, migliorare i raccolti: le frontiere degli interventi genetici

## IL COTONE BT

Le conseguenze dell'adozione del cotone Bt in %



(\*) in termini agricoli di produzione per ettaro; (\*\*) in termini di profitti economici

Fonte: Banca mondiale, «World development report 2008»

DI DARIO BRESSANINI

**L'**uomo da sempre ha migliorato geneticamente le piante coltivate. Le tecniche tradizionali di miglioramento però hanno dei limiti. Le moderne biotecnologie riescono a superarli ed ecco perché molti scienziati che fanno ricerca nel campo del miglioramento genetico le considerano uno strumento insostituibile. Il caso emblematico è quello delle piante rese resistenti ad alcuni insetti. I geni che donano la resistenza vengono prelevati da un batterio chiamato *Bacillus Thuringiensis*. Questo batterio produce delle proteine mortali per alcuni insetti se ingerite, ma totalmente innocue per i mammiferi, come l'uomo, e per altri animali superiori. Il batterio viene comunemente utilizzato nell'agricoltura biologica come insetticida. I geni responsabili della produzione di queste proteine sono stati introdotti sia in colti-

vazioni commerciali, come il cotone e il mais, che in coltivazioni ancora sperimentali, come il riso in Cina o la melanzana in India.

Una sfida dell'agricoltura del futuro sarà di riuscire a coltivare in terreni poco adatti alla coltivazione, ad esempio in aree troppo saline. Lo sviluppo di piante resistenti alla maggiore salinità del suolo beneficerebbe molti paesi poveri e in via di sviluppo, ma anche paesi avanzati come l'Australia. Scienziati del Csiro (Commonwealth Scientific and Industrial Research Organisation), centro di ricerche del governo australiano, hanno recentemente annunciato lo sviluppo di varietà di grano duro, di cui l'Australia è un paese produttore, che in condizioni di alta salinità producono il 25% in più delle varietà normali non resistenti. Gli scienziati sono riusciti a isolare due geni resistenti alla maggior salinità in un parente del grano duro, il *Triticum monococcum*, e trasferirli usando dei metodi tradizionali aiutati

da una tecnica biotecnologica chiamata selezione assistita da marcatori molecolari.

Se però il gene che interessa non è presente in nessuna varietà della specie da modificare, questa tecnica, chiamata Mas, non può essere usata. Per rendere resistente alla maggior salinità il riso infatti, sempre in Australia, scienziati del Centro di genomica funzionale delle piante hanno dovuto usare la tecnica del Dna ricombinante, creando un organismo geneticamente modificato.

Un caso analogo è quello del Golden Rice, il riso arricchito di beta carotene. Nessuna delle varietà di riso esistenti, coltivate o selvatiche, riesce a produrre beta carotene a sufficienza. Gli scienziati quindi hanno prelevato un



gene dal mais e lo hanno inserito nel genoma del riso.

Anche nel caso fortunato in cui i geni che donano la caratteristica ricercata siano già presenti in qualche varietà della stessa specie, non è detto che l'incrocio possa andare a buon fine o che dia i risultati sperati. Durante un incrocio infatti decine di migliaia di geni delle due piante genitori vengono rimescolati alla rinfusa per generare i "figli". Esattamente come accade con gli esseri umani, dove i bambini hanno una metà casuale dei geni del papà e una metà proveniente dalla mamma. Questo significa che volendo introdurre un gene in una pianta già apprezzata dai consumatori per le altre sue caratteristiche, queste ultime rischiano di non essere presenti nel risultato dell'incrocio.

Le mele coltivate in Italia sono suscettibili a una malattia: il fungo della ticchiolatura (*Venturia inaequalis*). Si formano delle macchioline nere in superficie che le rendono non commerciabili. A loro protezione le mele possono subire anche decine di trattamenti con fitofarmaci. Anche i meli biologici subiscono vari trattamenti con ossicloruro di rame, zolfo o polisolfuro di calcio.

I tentativi di ottenere meli resistenti alla ticchiolatura risalgono agli anni Trenta ma non sono mai riusciti a ottenere prodotti apprezzati dai consumatori proprio perché durante gli incroci vi è una ricombinazione casuale dei geni dei genitori.

All'Università di Bologna il gruppo del professore Silvano Sansavini, in collaborazione con Cesare Gessler del Politecnico di Zurigo, ha inserito in una mela di

varietà Gala, apprezzata dagli italiani, un gene proveniente da un melo selvatico che la rende resistente alla ticchiolatura. Ha quindi tutte le caratteristiche della Gala di partenza ma non ha bisogno di trattamenti contro la malattia.

La tecnica del Dna ricombinante, trasferendo solo i geni di interesse, è potenzialmente molto utile per tutte le piante da frutta, in cui a causa del lungo periodo di riproduzione i progressi del miglioramento genetico tradizionale sono estremamente lunghi e difficoltosi. Anche la vite potrebbe avvantaggiarsi di queste tecniche, introducendo nel suo genoma geni per renderla resistente a funghi come la peronospora e l'oidio che oggi, invece, si combattono con prodotti chimici di vario genere, anche nelle coltivazioni biologiche. Questi prodotti però, nonostante possano ridurre l'utilizzo di fitofarmaci, dal punto di vista legislativo sono accomunati a una pianta Ogm resa resistente a un diserbante poiché la tecnica di inserzione del gene è la medesima, e non li vedremo presto al supermercato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## 3,5%

### Area coltivata a vite

In Europa è limitata l'area agricola coltivata a vite, secondo i dati elaborati dalla Ue

## 15%

### Pesticidi per l'uva

Gli acini ricevono il 15% di pesticidi sintetici usati per i maggiori raccolti (la quota più alta, dopo i cereali).