

## Rassegna del 24/02/2010

---

|   |   |
|---|---|
| LIBERAZIONE - Lettera - La pillola che fa paura - Buttazzo Marcello | 1 |
| EUROPA - La pillola e l'aborto ipocrita - Fossati Franca            | 2 |

## La pillola che fa paura

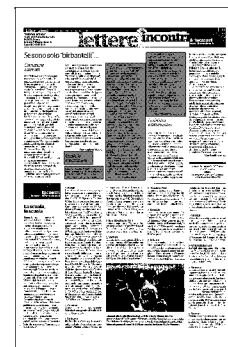
Cara "Liberazione", può una pillola abortiva rappresentare una minaccia per la comunità? Può un farmaco, commercializzato in tanti paesi

civili, essere trattato come un pesticida umano, come un prodotto "mortifero", come una "kill pill"? Può un governo democratico e liberale costringere le donne a stazionare obbligatoriamente negli ospedali, cioè sottoporle a una sorta di ricovero coatto? Il ministro Sacconi, notoriamente solerte e inappuntabile, non transige e illustra i "benefici" della ospedalizzazione; il senatore Gasparri, che solitamente è il più iperzelante di tutti, impavidamente promette "la galera" ai trasgressori delle norme della 194. Ovviamente, la libertà di scelta è sovrana: la donna può scegliere, in piena consapevolezza, fra il ricovero ordinario e il day-hospital, e soprattutto non può essere mai costretta ad una sorta di ricovero forzato, che può essere applicato eccezionalmente nei reparti di psichiatria. Gasparri confonde malamente le cose. Il governo Berlusconi, per blandire una parte delle alte gerarchie ecclesiastiche, ha perso ancora una volta una straordinaria occasione. Ci chiediamo: è servita a qualcosa la

inchiesta condotta in Senato sulla Ru 486, cioè su una pillola sperimentata con successo nel mondo da milioni di donne, in circolazione da anni e anni, e che l'Organizzazione mondiale della sanità ha inserito nella lista dei farmaci essenziali? I soldi sperperati in Parlamento potevano, forse, essere utilizzati per obiettivi più pragmatici, più validi? Non si

potrebbe condurre, nel paese, soprattutto fra i giovanissimi e fra i migranti, una sensata e diffusa campagna di informazione sull'opportunità di ricorrere ad una necessaria e disciplinata contraccezione? La vita umana è preziosa e agli adolescenti deve senz'altro arrivare un messaggio costruttivo: discutere liberamente con essi della bellezza dell'amore sessuale e della meraviglia dell'amore sentimentale. Le giovani generazioni hanno bisogno di guide stabili, di madri accoglienti, soprattutto di padri rigorosi e dolci, cioè di figure di riferimento autorevoli, che insegnino loro un fondamentale e sano principio di realtà. Certa politica dominante è solo autoritaria, reazionaria, illiberale.

**Marcello Buttazzo** Lequile (Le)



**SHE**

# La pillola e l'aborto ipocrita

FRANCA FOSSATI

**S**e ne parla da oltre vent'anni e il tema è stato sviscerato, analizzato, scomposto, è diventato bandiera, spartiacque, oggetto di inchieste, argomento di saggi, pamphlet e ordinanze. Sui pro e sui contro, sui rischi e sui vantaggi si sono pronunciati medici, teologi, preti, scienziati, moralisti, sociologi, teocon, neocon, radicali, progressisti e politici, (oh quanti politici!). Anche le donne, talvolta. E ora che finalmente, vent'anni dopo la Francia, dieci dopo gli Stati Uniti, a metà marzo, la pillola abortiva Ru486 arriverà negli ospedali, con tutte le autorizzazioni del caso, c'è chi vuole ricominciare.

Tuona monsignor Sgreccia, presidente emerito della Pontificia Accademia per la vita, non soltanto contro l'aborto, il che è ovvio, ma per invitare il governo a bloccare l'uso della pillola, in nome della salute delle donne (**Il Messaggero**, 21 febbraio). Promettono il ministro Sacconi e la

*A metà marzo la Ru486 arriva negli ospedali. E le polemiche continuano*

sottosegretaria Roccella direttive cogenti riguardo alla somministrazione del prodotto. Il ministro della salute invoca una normativa dal consiglio superiore della sanità (**Adnkronos**, 23 febbraio). Nell'attesa le Regioni si

dividono. Solo sei, infatti, come rileva un'inchiesta del periodico di politica sanitaria **Il Bisturi**, hanno legiferato in materia. E due di esse, Emilia Romagna e Piemonte, oltre alla Provincia autonoma di Trento, hanno deciso di lasciare al medico la scelta sui tempi del ricovero compreso il day hospital. Ma anche in quei casi sono previsti protocolli sul monitoraggio costante della paziente fino ad aborto completato (**Il Messaggero**, 21 febbraio). Per rispetto della legge 194 e per garantire il massimo di sicurezza alle donne.

Uguualmente si sono rialzate baricate. monsignor Fisichella ha deplorato questa situazione "anarchica e a macchia di leopardo" invitando il governo a produrre linee guida nazionali. Maurizio Gasparri ha addirittura minacciato la galera a chi applicherà il day hospital e il candidato del Pdl in Piemonte, Roberto Cota, ne ha fatto tema centrale della campagna elettorale. Proprio oggi sottoscriverà il "Patto per la vita e per la famiglia" dove si impegna a obbligare le donne che scelgono la Ru486 al ricovero ospedaliero "fino al completamento del percorso abortivo" (**La Stampa**, 22 febbraio). E poiché, come ricorda l'assessore alla sanità dell'Emilia Romagna, Giovanni Bissoni, la certificazione dell'aborto avvenuto si compie al 14° giorno, questo proposito «è un non senso, sostenibile solo nel presupposto che la donna, sotto la propria responsabilità, firmi le dimissioni volontarie e anticipate» (**Agi**, 22 febbraio). Il ballo dell'ipocrisia continuerà, temiamo.



## Rassegna del 24/02/2010

---

|   |   |
|---|---|
| GIORNALE DELLA TOSCANA - Ru486, la coalizione di Rossi è già divisa - ... | 1 |
| TIRRENO - Rossi sulla Ru486: hanno deciso i medici - ...                  | 2 |

## Scontro sul day-hospital Ru486, la pillola indigesta a Rossi e alleati

**L**a pillola (Ru486) non va giù alla coalizione di centrosinistra. Il candidato presidente e attuale assessore regionale alla Sanità, Enrico Rossi, difende la scelta Toscana del ricovero ospedaliero ma la Sinistra prende le distanze, chiedendo che «il trattamento venga fatto in day hospital», scrivono in una nota Monica Sgherri, Paolo Marini e Mauro Romanelli per la Federazione della Sinistra e dei Verdi.

a pagina 3

# Ru486, la coalizione di Rossi è già divisa

*Aborto: il candidato difende la scelta del ricovero ma la Sinistra spinge per il day hospital*

FIRENZE

**L**a pillola (Ru486) non va giù alla coalizione di centrosinistra. Il candidato presidente e attuale assessore regionale alla Sanità, Enrico Rossi, difende la scelta Toscana del ricovero ospedaliero ma la Sinistra prende le distanze, chiedendo che «il trattamento venga fatto in day hospital», scrivono in una nota Monica Sgherri, Paolo Marini e Mauro Romanelli per la Federazione della Sinistra e dei Verdi.

A sollevare il «caso Toscana» è stata lunedì la senatrice radicale eletta nel Partito Democratico, Donatella Poretto che ha accusato Rossi di aver cambiato idea sulla pillola abortiva Ru486 preferendo il ricovero ospedaliero al day hospital, perché «nel frattempo è cambiato il ruolo dell'assessore alla Salute, Enrico Rossi, fino a pochi mesi fa solo assessore, ora soprattutto

candidato presidente della Regione che, pur non avendo stretto alcun accordo con l'Udc, non manca di essere compiacente all'elettorato del partito di Casini». Parole dure a cui ieri ha risposto Rossi: «È uno strano Paese quello in cui il politico, di destra o di sinistra, e sia pure un eletto nelle liste del Pd con i voti dei democratici, intende sostituirsi ai medici e ai cittadini pazienti, distribuendo agli uni e agli altri pazienti di immaturità e costruendo palcoscenici da commedia dell'arte. Sulla pillola Ru486 c'è chi vorrebbe il trattamento sanitario obbligatorio con ricovero ospedaliero e chi, all'opposto, invoca la dimissione sanitaria obbligatoria, in entrambi i casi prescindendo dal parere dei medici e dai diritti costituzionali della persona». Da qui la difesa del modello sanitario regionale: «Per quanto riguarda la sanità toscana, il problema è stato affrontato dai ginecologi competenti nel 2003 - ricorda Rossi -. In quell'anno si espressero la Commissione regionale di bioetica e, pochi mesi dopo, il Consiglio sanitario regiona-

le, dopo aver valutato le conclusioni a cui era giunto un autorevole gruppo di consulenza. Il Consiglio sanitario regionale allegò al suo parere una linea guida intitolata «Criteri e modalità da seguire per l'esecuzione dell'aborto medico» che, come tutta la documentazione ricordata, è parte integrante della lettera da me inviata ai direttori generali e sanitari delle Aziende nel dicembre del 2005, contenente chiarimenti in relazione all'impiego della Ru486 in ambito ospedaliero». Il candidato presidente di Toscana la butta dunque sulle scientifiche e trova la sponda di Antonio Panti, vicepresidente del Consiglio sanitario regionale che ricorda come nella linea guida si affermava che «il trattamento deve essere eseguito in regime di assistenza ospedaliera» e a questa indicazione la Regione si è scrupolosamente attenuta nei suoi atti».

Nella coalizione che sostiene Rossi per le regionali non la pensi però tutti allo stesso modo. In una nota Monica Sgherri, Paolo Marini e Mauro Romanelli (Federazione della Sinistra e dei Verdi) elo-

giano il fatto che la Toscana «sia stata una delle prime che ha portato avanti la sperimentazione del protocollo» e ribadiscono che è «comprensibile la presa di posizione circa il corretto rapporto tra medico paziente» (ovvero la posizione del candidato presidente) ma è le procedure mediche «dovrebbero avere percorsi che facilitano la libertà di scelta delle donne, prevedendo che il trattamento venga fatto in day hospital». Una posizione, uscita dopo l'intervento di Rossi, che assomiglia a un distinguo non tecnico ma squisitamente politico.



## Rossi sulla Ru486: hanno deciso i medici

**FIRENZE.** «E' uno strano Paese quello in cui il politico, di destra o di sinistra, e sia pure un eletto nelle liste del Pd, intende sostituirsi ai medici e ai pazienti, distribuendo agli uni e agli altri patenti di immaturità e costruendo palcoscenici da commedia dell'arte. Sulla pillola Ru486 c'è chi vorrebbe il trattamento sanitario con ricovero ospedaliero e chi, all'opposto, invoca la dimissione obbligatoria». Lo dice l'assessore alla Sanità Enrico Rossi, replicando alla senatrice Donatella Poretti (Pd) che aveva criticato la scelta della Toscana di deliberare il ricovero per tutto il trattamento con la Ru486.

«In Toscana il problema è stato affrontato dai ginecologi nel 2003», spiega Rossi, quando si espresse, oltre alla Commissione di bioetica anche il Consiglio sanitario regionale. E il Consiglio «allegò al suo parere una linea guida sulle modalità dell'aborto medico - dice Rossi - che è parte integrante della lettera da me inviata ai direttori delle Aziende nel 2005, con chiarimenti in relazione all'impiego della Ru486 in ambito ospedaliero». Precisa Antonio Panti, vicepresidente del Consiglio sanitario: «Nel 2003 il Consiglio sanitario regionale affermava che "il trattamento deve essere eseguito in regime di assistenza ospedaliera" e a questa indicazione la Regione si è attenuta nei suoi atti».



# “Perché lo Stato non investe nella ricerca?”

L'Annuario Scienza e Società: “Cresce la fiducia nei nuovi saperi”  
Energie verdi e biotech sono i settori che suscitano più interesse

## Noi e i camici bianchi

UN RAPPORTO SPESSO CONTRASTATO

### Sondaggio

MASSIMIANO BUCCHI  
UNIVERSITÀ DI TRENTO

La fame di notizie  
tra verità  
e stereotipi

**A** 25 anni dallo storico grido di allarme lanciato dalla Royal Society, il bilancio dei rapporti tra scienza e cittadini non è scontato né negativo come talvolta si sarebbe portati a credere. Ma quali sono, in questo quadro, le caratteristiche della situazione italiana?

Il nuovo «Annuario Scienza e Società» offre numerosi dati e spunti di riflessione. Partiamo, anche per farci coraggio, dagli aspetti più «positivi». Il livello medio di alfabetismo scientifico degli italiani è leggermente migliorato nel 2009 rispetto al 2008 e al 2007. Permangono indubbiamente lacune rilevanti: quasi due terzi degli intervistati, per esempio, non sanno che gli elettroni sono più piccoli degli atomi. L'esposizione a contenuti scientifici nei media, invece, rimane stabile, con la tv che si conferma il mezzo più utilizzato davanti a quotidiani e riviste. Cresce, soprattutto tra i giovani, l'uso del

Web come fonte di informazione sulla scienza: tra i 20-29enni uno su tre naviga tra siti e blog di scienza e tecnologia. Per la prima volta l'«Annuario» offre anche un monitoraggio della copertura di scienza e tecnologia nei quotidiani, che indica un'attenzione sui temi dell'Information Technology, della medicina e della fisica.

E' aumentata di poco anche la frequentazione di musei e mostre dedicate alla scienza, incontri e dibattiti con scienziati - sale però anche la partecipazione a proteste o mobilitazioni. La fiducia nella scienza e la credibilità degli scienziati resta elevata (per tre italiani su quattro).

Non mancano tuttavia segnali di ambivalenza: uno su tre ritiene che scienza e tecnologia stiano cambiando «troppo velocemente» il nostro stile di vita; più di due terzi si riconoscono nel «principio di precauzione», ritenendo che, se non è certo che una tecnologia sia innocua, sia meglio rinunciarvi, almeno temporaneamente. Si conferma estremamente criti-

co il giudizio su alcuni aspetti organizzativi: per il 63% sarebbero le raccomandazioni, più che il merito, a guidare il reclutamento dei ricercatori in Italia.

La ricerca è al terzo posto tra i settori prioritari in cui i cittadini vorrebbero che lo Stato investisse, preceduta da sanità e istruzione. Un dato che merita attenzione è quello delle priorità dei cittadini in materia di investimenti in ricerca: il settore prioritario resta quello delle energie rinnovabili (con un trend crescente), seguito dalle ricerche sui mutamenti del clima (con un trend decrescente) e dalle biotecnologie. Anche il nucleare cresce lievemente tra le priorità di investimento.

Forse però il tema che dovrebbe destare più attenzione - e preoccupazione - è quello del rapporto tra le



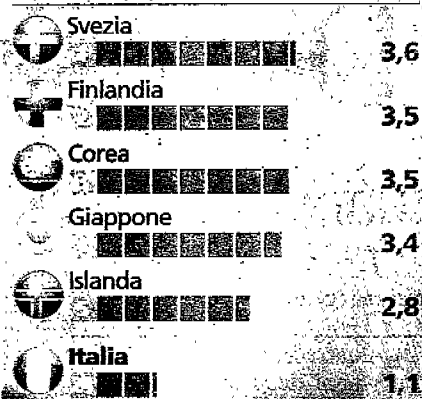
nuove generazioni e la scienza. Qui l'«Annuario» mette a disposizione una serie di dati in chiave comparata, tra cui una rilevazione condotta in 40 Paesi sugli studenti di scuola superiore. Se alcuni indicatori quali l'alfabetismo scientifico segnano per l'Italia un piccolo miglioramento, questo non è dovuto alle migliori performances dei giovani, ma a quelle degli adulti, mentre la competenza scientifica dei più giovani segna il passo rispetto alla media europea. A questo si aggiunga la svalutazione di lavoro e competenze tecnico-manuali che emerge tra gli studenti italiani, che le mettono all'ultimo posto tra le caratteristiche più apprezzate di un lavoro. Un dato che contribuisce a spiegare come la scienza sia vissuta dagli studenti come un'entità perlo-

più astratta. A conferma dell'importanza di questo aspetto, secondo una rilevazione «Observa» sui 15enni, la propensione a iscriversi a un corso di laurea scientifico è tripla tra i ragazzi che hanno avuto l'opportunità di utilizzare un laboratorio di scienze.

Purtroppo le risorse umane si confermano una delle questioni cruciali per ricerca e innovazione nella società italiana. Alla ridotta consistenza numerica si abbina un'età media elevata: oltre il 40% ha più di 45 anni, contro il 29% e 26% di Spagna e Portogallo (dove quasi uno scienziato o ingegnere su due ha meno di 34 anni). Eclatante è anche l'asimmetria tra risultati individuali e performances istituzionali. Lo mostrano i risultati delle selezioni per gli ambiti finanziamenti dello European Research Council: i giovani ricercatori italiani risultano addirittura al primo posto, con 32 proposte selezionate. La classifica per Paese dell'istituzione ospitante è decisamente meno rosea: siamo al settimo posto. Metà dei vincitori italiani condurranno (o conducono) la loro ricerca finanziata dall'Erce fuori dall'Italia.

### I Paesi che spendono di più in «Ricerca&Sviluppo»

IN % SUL PIL ESCLUSE LE SPESE PER LA DIFESA



### Le realtà in laboratorio: i numeri

I ricercatori nel settore «Ricerca&sviluppo» ogni 1.000 occupati



### Il ritardo del Belpaese

Il 41,7% degli scienziati e degli ingegneri italiani ha più di 45 anni

L'Italia è scesa dal 5° al 7° posto in Europa con 16 progetti di ricerca selezionati nel 2009 dallo «European Research Council»

Metà dei vincitori italiani ha scelto di condurre i propri studi all'estero

Fonte: ANNUARIO SCIENZA E SOCIETÀ 2010. Partners - LA STAMPA



### Chi è Massimiano Bucchi Sociologo della scienza

**RUOLO:** È PROFESSORE DI SCIENZA TECNOLOGIA E SOCIETÀ ALLA FACOLTÀ DI SOCIOLOGIA DELL'UNIVERSITÀ DI TRENTO  
**IL LIBRO:** «SCIENTISTI E ANTISCIENTISTI. PERCHÉ SCIENZA E SOCIETÀ NON SI CAPISCONO» - IL MULINO

### Le domande

Quali sono le nazioni con i ricercatori più bravi a ottenere finanziamenti europei per la ricerca? Dove si trovano le aziende più innovative? Quali sono le riviste scientifiche più influenti e i settori di ricerca più produttivi? Come sono cambiati gli orientamenti degli italiani sulle questioni bioetiche? Quanto e come si parla di scienza nei media? Gli studenti italiani sono meno interessati alla scienza e alla tecnologia rispetto ai loro coetanei europei? Le risposte sono contenute nell'«Annuario Scienza e Società 2010» a cura di Massimiano Bucchi e Federico Neresini ed edito da Il Mulino.

### ANNUARIO SCIENZA E SOCIETÀ

Gli italiani, la scienza e le sfide bioetiche

La scienza fa notizia  
Primo rapporto sulla scienza e la tecnologia in Italia

Massimiano Bucchi  
Federico Neresini

il Mulino

### Lo sapevi che?

#### Le risposte

L'«Annuario» propone una raccolta ragionata di informazioni e dati provenienti dalle più accreditate fonti nazionali e internazionali, utili per comprendere lo stato e le trasformazioni della ricerca e dell'innovazione nel mondo globalizzato: risorse umane e investimenti, brevetti e utilizzo di nuove tecnologie, oltre agli orientamenti pubblici verso la scienza, una cronologia dei principali eventi che hanno segnato i rapporti tra scienza e società nel 2009 e i volumi pubblicati sul tema durante l'anno. La ricerca sarà presentata oggi, alle 18, al Circolo dei Lettori di Via Bogino 9 a Torino.



# Adesso i laboratori dovranno aprirsi

Gli studiosi giocano la carta dell'impegno  
"Al di là dei fatti c'è il macigno dei valori"

HELGA NOWOTNY  
EUROPEAN RESEARCH COUNCIL

L'idea che la scienza sia «nella» società - e dunque ne faccia parte - è sempre più condivisa e le interazioni tra «scienza» e «società» (che esistono sin dai tempi di Galileo) si sono ormai moltiplicate a vari livelli.

Assumendo forme che in parte mascherano la sua trasformazione profonda e irreversibile, la scienza diventa istituzione, in una società che fa sempre più dipendere dalla stessa ricerca la propria prosperità economica. Ciò che è certo per il XXI secolo, più che per ogni altra epoca, è che, se non diventeremo più intelligenti, saremo sempre più poveri. Saranno infatti scienza e tecnologia a dare forma al futuro, ma sarà importante anche il modo in cui la società sfrutterà i frutti della curiosità, per quali fini e attraverso quali istituzioni.

A livello politico ed economico la scienza è messa ormai sotto pressione: deve «consegnare» risultati che incentivino lo sviluppo, generino nuovi posti di lavoro e un maggiore benessere. Insomma, ci si aspetta che la scienza produca - sempre più rapidamente - innovazione. Ma la comprensione pubblica, e quindi anche politica, di come la scienza funziona resta sempre un passo indietro. Alle università europee, quindi, servono maggiori finanziamenti pubblici, se si vogliono offrire alle prossime generazioni le conoscenze necessarie.

La società deve essere in grado di assorbire le nuove conoscenze generate dalla scienza. Per i cittadini, e dal punto di vista della loro esperienza quotidiana, le interazioni tra scienza e società sono diventate onnipre-

senti, spesso in modi anche inattesi e imprevedibili. Milioni di «utenti», per esempio, contribuiscono alle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione. In campo biomedico, poi, molti pazienti e gruppi a rischio contribuiscono alla ricerca con le proprie cellule e i propri geni, creando un contesto collettivo indispensabile per ogni diagnosi e per terapia individuale. Questo coinvolgimento ha generato un movimento di «cittadini scientifici», che discutono i propri ruoli e i propri diritti in stretto rapporto con la scienza. Grazie alla Rete, poi, l'accesso all'informazione scientifica si è esteso. Queste persone, così, si aspettano di essere ascoltate quando si prendono decisioni a loro nome e chiedono di contare di più.

D'altra parte, anche il coinvolgimento pubblico degli scienziati e delle loro istituzioni si è ampliato. I ricercatori hanno dovuto imparare, a volte a loro spese, che l'impegno sociale richiede molto di più che fornire informazioni o consigli, in qualità di esperti, a persone inesperte e ignoranti. Anche se parte dell'interazione può essere delegata agli addetti alle pubbliche relazioni, molti scienziati hanno capito che nulla può sostituire l'azione personale. Senza contare che, se si vuole creare una nuova generazione di scienziati, si deve saper trasmettere ai giovani il fascino della scienza.

Siamo allora entrati in una fase positiva? Purtroppo no. Molte sfide restano aperte. La più grande è istituire una «governance», nella quale diritto, etica e meccanismi «socialmente robusti» consentano alla società di sfruttare pienamente l'enorme poten-

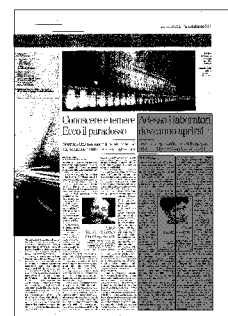
ziale della scienza e della tecnologia.

In origine la scienza era un'impresa neutrale che doveva tenere a bada le interferenze religiose e politiche. La scienza si considerava come il regno dei «fatti», mentre i «valori» appartenevano alla società. Oggi, nel XXI secolo, scienza e tecnologia mettono a disposizione tali e tante opzioni che la scelta non può che essere politica nel senso più profondo. Scienza e società, quindi, hanno bisogno di una nuova comprensione della loro reciproca relazione e di come questa stia cambiando.



Chi è  
Helga Nowotny  
Sociologa

RUOLO: È PRESIDENTE DELLO «EUROPEAN RESEARCH COUNCIL» PROFESSORE EMERITO ALL'ISTITUTO DI TECNOLOGIA DI ZURIGO E CHAIR DEL PROGRAMME COMMITTEE DI ESOF2010  
IL LIBRO: «CURIOSITÀ INSATIABILE» - CODICE



**Salute** Il 28 febbraio la Giornata Mondiale dedicata a queste patologie che pongono problemi nuovi ai servizi statali e privati

# Malattie rare hanno grandi numeri

**Per affrontarle bisogna saperne di più. Così i malati, i loro familiari e le associazioni, chiedono la detassazione della ricerca.**

>>  
**Angelo Di Mambro**  
Milano

«Siamo rari... ma siamo tanti» è il titolo di una serie di incontri che l'associazione Giuseppe Dossetti organizza da anni sul tema delle malattie rare. Perché anche il «raro» può avere grandi numeri. E vantare una Giornata Mondiale dedicata, il 28 febbraio. Per malattie rare, si intendono quelle con prevalenza inferiore a 1 caso su 2000 abitanti. Sono patologie di tutti i tipi, principalmente genetiche, alcune molto gravi, altre molto meno. Diverse presentano anche una concentrazione per area geografica. Su molte, ne sappiamo davvero poco.

## Quanti?

Per capire le dimensioni del fenomeno in Italia si deve procedere per stime. Si parla di una forbice tra 300mila e un milione di persone colpite. Per molti, sono attendibili approssimazioni da 2 milioni di malati. Per la maggior parte bambini. «Il 60% non modifica le attese di vita - dice Bruno Dallapiccola, direttore scientifico dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma - ma il 40% sì. Casi tipici delle nostre latitudini sono l'anemia mediterranea e la fibrosi cistica».

«Sono dieci anni - racconta Claudio Giustozzi, segretario nazionale dell'Associazione Dossetti - che ci battiamo per avere una mappatura seria del fenomeno in Italia. Anche per calibrare meglio la spesa pubblica. Perché i fondi statali per la ricerca stanno arrivando, ma in alcuni casi si finanziano progetti su patologie che da noi non ci sono». L'esiguo numero di malati conclamati implica uno «scarso interesse» da parte di Stato e Mercato. La patologia rara non sempre è riconosciuta dal Servizio sanitario nazionale. E le famiglie

sono costrette a far da sé.

## Economia in rete

Può capitare che anche per semplici lenitivi il Ssn non paghi. Quando il farmaco esiste. Perché le patologie rare hanno farmaci «orfani», prodotti potenzialmente utili per il trattamento, ma senza un mercato sufficiente per ripagare le spese del loro sviluppo, non sostenibili economicamente dall'industria del farmaco. Ma, su questo fronte, qualcosa sta cambiando. «Si sta seguendo il percorso della personalizzazione - spiega Massimo Boriero, presidente del Gruppo Biotech di **Farindustria** - e le grandi aziende farmaceutiche stanno mostrando un rinnovato interesse per lo sviluppo di prodotti che prima erano considerati di nicchia». Un effetto dell'economia in rete che, prendendo a prestito un'espressione molto diffusa, ha la «coda lunga», cioè rende profittevoli anche prodotti di «minoranza».

## Fare all'americana

C'è anche da considerare che nel 2010 i brevetti di alcuni farmaci blockbuster scadranno. Un ulteriore pungolo per la ricerca industriale. Che vorrebbe esteso all'Europa l'approccio americano. La ricerca e sviluppo sulle malattie rare negli Usa godono infatti di sgravi fiscali importanti. «Qui in Europa - spiega Boriero - tutto è lasciato ai singolisti».

## Lo Stato

**Fondi per saperne di più ci sono ma manca una mappatura del fenomeno in Italia**

## Il Mercato

**Anche l'industria del farmaco ha iniziato a investire nello studio di questi mali**

E da noi non siamo all'avanguardia. «La proposta del mondo delle associazioni, anche dell'industria, raccolta da

politici di maggioranza e opposizione è nella sostanza la stessa da anni - riprende Giustozzi - ma sono passate diverse legislature, si arriva sempre a un passo dall'approvazione definitiva, che però non c'è. Un ddl sulle malattie rare che prevede una defiscalizzazione per la ricerca privata. Al momento è all'esame del Senato, nelle altre occasioni si era arenato sempre per motivi finanziari. Secondo noi ci vorrebbe anche un Comitato nazionale che inizi col mappare e dare contorni certi al fenomeno. Per rispondere alla domanda: «siamo rari e tanti, ma quanti?»». <<:

## I dati

### In Europa i malati sono tra i 20 e i 30 milioni con attese lunghissime e diagnosi incerte

Il 25 febbraio a convegno i «Figli di un male minore»

**Le malattie rare rappresentano circa il 10% di tutte le malattie che oggi affliggono l'umanità: sono 20 - 30 milioni i malati rari in Europa, con 20.000 nuovi casi ogni anno e circa 5 nuove malattie descritte ogni settimana nelle pubblicazioni scientifiche. Nel 50% dei casi si registrerà una carenza di consulenza genetica, il 25% dei pazienti ha atteso da 5 a 30 anni per avere la conferma della diagnosi e il 40% dei pazienti ha avuto inizialmente una diagnosi**

**sbagliata. Il 25% dei pazienti, poi, deve spostarsi in un'altra regione (il 2% in un altro Paese) per avere la diagnosi. I dati li snocciola la Fondazione Luca Barbareschi che per la Giornata Mondiale delle Malattie Rare, il prossimo giovedì 25 febbraio, promuove l'evento «Figli di un male minore», al quale hanno aderito politici di entrambi gli schieramenti, le associazioni di familiari dei malati, e quelle che si occupano del tema in generale e **Farindustria**.**



**BRUNO DALLAPICCOLA**  
DIRETTORE SCIENTIFICO  
OSPEDALE BAMBINO GESÙ - ROMA

## La ricerca cruciale anche oltre il farmaco

**—Quando una malattia è rara?** Secondo l'Unione europea quando ha una frequenza inferiore a 1 caso su 2000. Sono patologie che coprono tutti i settori della medicina, principalmente genetiche. La distrofia muscolare, ma anche certe forme di Alzheimer e Parkinson sono definibili come "rare". Secondo stime che ritengo attendibili, in 2 milioni sono a rischio in Italia.

**—Come si fa la diagnosi?** È il problema più sentito dal punto di vista medico. Nel 75% dei casi non conosciamo il difetto genetico che ha portato alla patologia. Ecco perché c'è da fare molta ricerca e molta formazione.

**—La ricerca privata è interessata?** Sì, negli ultimi anni l'industria del farmaco sta investendo proprio sulle malattie rare. Ma la ricerca non si esaurisce nel farmaco.

**—Cioè?** In molti casi le "medicine" non guariscono in senso stretto ma restituiscono al malato ciò che la patologia gli ha tolto consentendogli di condurre una vita normale. Per 300 malattie rare i farmaci ci sono. Per altre purtroppo la cura non esiste oggi e non esisterà per un bel po'. Ma negli anni '70 un malato di anemia mediterranea aveva un'aspettativa di vita di 15 anni. Oggi è molto di più, non perché si è scoperto un farmaco miracoloso, bensì perché dalla ricerca abbiamo avuto indicazioni di diagnosi, terapia e prevenzione, fino a poter modificare gli stili di vita, non solo dei malati. Ecco perché la ricerca è di per sé fondamentale.



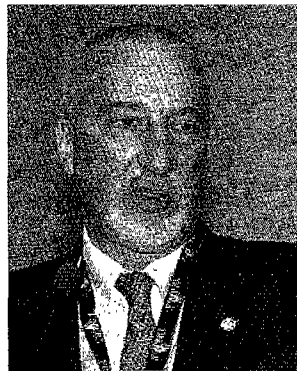
**Sanità.** Lazio quinta regione per prestazioni libero-professionali degli ospedalieri

# Intramoenia da 122 milioni

Alle Asl il 14% dei ricavi 2008 - Oltre 9.200 i medici coinvolti



**Anaao.** Donato Antonellis, segretario regionale



**Ordine.** Mario Falconi, presidente dei medici romani

## Lucilla Vazza

«Che possa essere l'intramoenia la stampella per la zoppicante sanità del Lazio? La regione si conferma infatti tra le più forti nel campo delle prestazioni mediche libero-professionali tra le mura del servizio pubblico. Con un volume di ricavi pari a circa 122 milioni di euro nel 2008, e un'adesione del 95% tra i medici ospedalieri, si posiziona quinta tra le regioni e prima nell'area del centro-sud.

A dirlo sono i dati dell'Osservatorio nazionale per l'attività libero-professionale, varato dal Governo due anni fa. In sostanza, dei 9.821 camici del servizio pubblico, 9.223 hanno scelto l'esclusiva e la quasi totalità arrotonda lo stipendio con le visite in intramoenia. Perché come spiega Donato Antonellis, segretario regionale dell'Anaao, il sindacato dei medici dirigenti del servizio sanitario nazionale «con l'attività libero-professionale i medici non si arricchiscono, ma pos-

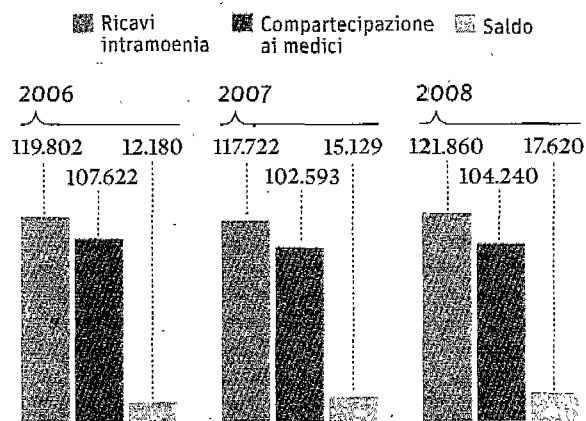
sono far quadrare i conti». E non solo quelli personali, ma anche i molto malandati bilanci delle casse regionali.

Nel 2008, degli oltre 100 milioni di ricavi complessivi, ben 17,6 (il 14,4R%) sono andati alle 12 aziende sanitarie e alla galleria sanità laziale, che a Roma conta anche due policlinici universitari a gestione diretta (Umberto I e Tor Vergata), tre aziende ospedaliere (S. Giovanni Addolorata, S. Filippo Neri e S. Camillo Forlanini), e due istituti di ricovero e cura che sono il polo Regina Elena-San Gallicano e lo Spallanzani.

Un vortice di prestazioni, che potrebbero dare una boccata d'ossigeno al sistema, stretto dai vincoli del piano di rientro dall'agosto 2008. In definitiva, con l'attività intramuraria i medici "arrotondano" e le aziende ci guadagnano. E, pure se proprio il piano di rientro ha determinato un aumento del 10% delle tariffe per le prestazioni intramoenia, i vantaggi ci sono anche per i pa-

## Entrate in crescita per le strutture

L'andamento dei ricavi da attività intramoenia nel Lazio. Il saldo è la quota assegnata alle aziende sanitarie (importi in migliaia di €)



Fonte: Osservatorio nazionale per l'attività libero-professionale

zienti. «Oggi, possiamo tranquillamente dire - prosegue Antonellis - che al cittadino farsi visitare nelle strutture pubbliche costa molto di meno rispetto alla classica visita privata. Le aziende sanitarie però dovrebbero investire nelle infrastrutture per potenziare il servizio e guadagnare di più». Il rischio è quello di una sanità pubblica a due velocità: lenta per chi paga il ticket e veloce per chi paga "cash", secondo il tariffario che non è "calmierato", ma libero. Lo spiega Mario Falconi, presidente dell'Ordine dei medici di Roma che tuona contro quello che definisce il fallimento della riforma Bindi. «Senza nulla togliere al diritto per i medici di migliorare i bassi stipendi - sottolinea Falconi - non si può però tollerare che il sistema pubblico dimentichi lo spirito solidale che lo ha fatto nascere, per ripiegare su un meccanismo distorto in cui viene curato bene chi può pagare».

E allora come scegliere tra le esigenze di cassa e il diritto alla salute per tutti? «Non c'è dubbio che il sistema dell'intramoenia sia suppletivo delle carenze dei servizi pubblici, ma questo non significa che non bisogna adoperarsi per migliorare tutto il sistema», conclude Antonellis. La chiave di volta potrebbe essere la concorrenza: chi è più bravo viene pagato di più, anzi conteso dalle Asl. Così la pensa Falconi: «I costi dell'intramuraria non dovrebbero ricadere sui cittadini, ma sulle aziende sanitarie che dovrebbero aggiudicarsi le migliori professionalità, pagandole il giusto e alimentando così un circuito virtuoso. Così come funziona oggi, l'intramoenia rischia di avvitarsi su se stessa».

Resta la sensazione che sul piatto della bilancia, il peso di una sanità malata possa schiacciare quello che resta dei sogni di una medicina solidale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Bufera su un emendamento  
L'opposizione: è un bluff

## Biotestamento "La nutrizione si può fermare solo se inefficace"

CATERINA PASOLINI  
A PAGINA 21

# Biotestamento, alla Camera è di nuovo bagarre

*Stop ad alimentazione e idratazione se inefficaci. L'opposizione: "Quell'emendamento è un bluff"*

### CATERINA PASOLINI

ROMA — «Nutrizione e idratazione possono essere sospese in casi eccezionali quando non sono più efficaci a mantenere le funzioni fisiologiche». Poche parole e la giornata politica diventa un susseguirsi di polemiche e proteste. A scatenarle l'emendamento alla legge sul biotestamento approvato ieri mattina in commissione affari sociali della Camera, con i voti della maggioranza e dell'onorevole teodem Paola Binetti e quelli contrari dell'opposizione. Un emendamento giudicato con favore dalla Federazione ordini medici e dallo stesso ministro della Salute Fazio ("Si va verso un testo condiviso", ha detto ieri), che però ha riacceso lo scontro tra favorevoli, contrari e perplessi. La formulazione è stata infatti letta da alcuni come la possibilità di rinunciare a idratazione e nutrizione o almeno un'apertura della destra in questo senso, ipotesi poi categoricamente smentita dal sottosegretario Eugenia Roccella. Mentre altri, come Livia Turco, Pd, lo hanno giudicato «un pasticcio» o un'ovvietà come la definisce il senatore sempre del Pd Ignazio Marino. «Perché è ovvio che se le cure non sono efficaci vanno interrotte, altrimenti è accanimento terapeutico. I medici sanno perfettamente quando una terapia non è più efficace e non è necessario che il Parlamento lo indichi in una legge. Anzi così si umilia la professione del medico e il suo codice deontologico».

Ma andiamo con ordine in una giornata convulsa e a tratti confusa che ha visto la senatrice dell'Opus dei, ex Pd ora Udc, Binetti, votare a favore e l'onorevole

Alessandra Mussolini andarsene polemizzando, considerando l'approvazione uno «sbracco della maggioranza». A presentare l'emendamento l'onorevole Domenico di Virgilio, medico. «Il disegno di legge di Calabrò riguardava solo persone in stato vegetativo permanente, circa tremila, il prossimo passo sarà aprirlo a tutte le persone incoscienti, come spesso accade ai malati terminali, il che significa quasi 250 mila di cui 11 mila bambini. E proprio riguardo a loro, in alcuni casi nutrizione e idratazione nel momento finale della vita e della malattia possono solo aggravare la situazione, possono provocare ad esempio un edema polmonare e quindi il medico può decidere di sospendere. Ma parliamo di malati che stanno morendo, non di persone che, magari in coma ma nutrite, potrebbero vivere anni». Insomma, chiarisce l'onorevole del Pdl, Eluana Englaro in base a questo emendamento avrebbe continuato ad essere idratata ad oltranza, attaccata alle macchine per anni.

A togliere gli ultimi dubbi a chi, come i radicali, vedeva nell'emendamento un segnale di dubbio nella maggioranza governativa sull'argomento della libertà di scelta sulle decisioni di fine vita, ci ha pensato il sottosegretario Eugenia Roccella. «Lo dico e lo ripeto, anche perché c'è scritto nel ddl: nutrizione e idratazione non sono pratiche alle quali la persona può rinunciare nello stilare le sue dichiarazioni anticipate, non sono cure, sono sostegno vitale». Netta la reazione di Livia Turco, capogruppo Pd in commissione Affari sociali, dopo l'approvazione dell'emendamento: «L'ideologia porta al pasticcio. La mag-



gioranza ha di fatto introdotto la possibilità di sospendere la nutrizione artificiale ammettendo così che è un atto medico, a differenza di quanto sostenuto fin qui, e ha fatto un pasticcio perché non è chiaro in quali casi sia possibile la sospensione e chi la decida». Deluso anche Benedetto Della Vedova, deputato Pdl, che sottolinea come l'emendamento «pur cercando di migliorare il testo di Calabrò, non affronta il nodo cruciale della responsabilità della decisione rispetto ai pazienti incapaci, non prevedendo nessun ruolo né per i medici, né per i familiari, né per i rappresentanti legali dei pazienti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il Pd: un pasticcio e un'ovvietà, nessuna apertura. Il ddl esteso ai malati terminali**

La scheda



**IL DDL**

Il ddl stabilisce che non si può rinunciare a idratazione e nutrizione



**LA CAMERA**

Il testo tornerà in discussione in aula alla Camera non prima delle elezioni regionali



**I MEDICI**

Le decisioni anticipate sul fine vita non sono vincolanti per il medico



**I TEMPI**

Il sottosegretario Eugenia Roccella annunciò: faremo la legge entro l'estate

## L'iniziativa

## Al via "Un gol per la vita": lotta al cancro e vola ai Mondiali

ROMA — Un'iniziativa per insegnare uno stile di vita corretto e prevenire i tumori. Si chiama "Un gol per la vita", il progetto per sensibilizzare i giovani sui fattori di rischio lanciato ieri dalla **Fondazione Giacinto Facchetti**, con il sostegno del governo e della Figc. Mette in palio per due vincitori la partecipazione ai Mondiali 2010 e si concluderà in Sudafrica con la consegna a oncologi africani di borse di studio per uno stage all'Istituto nazionale di tumori di Milano e al Regina Elena di Roma. Circa il 40% dei decessi per tumore in un anno nel mondo è causato da fattori di rischio potenzialmente modificabili: questo il messaggio da trasmettere ai giovani. A loro sarà consegnato un opuscolo e una T-shirt da personalizzare per completare la frase "Un gol per la vita è...". Saranno fotografati e inseriti nel sito, il più votato vincerà in Sudafrica. Sul sito [www.ungolperlavita.it](http://www.ungolperlavita.it) si potrà invece giocare al Campionato della Salute, rispondendo a domande legate a prevenzione oncologica.



## Nucleare

## «Più leucemie vicino alle centrali»

**A**ltro che energia pulita. «Le centrali nucleari, sia nel loro funzionamento ordinario che, naturalmente in caso di incidente - spiega a *Terra* Giuseppe Miserotti, presidente dell'Ordine dei medici di Piacenza e rappresentante dell'Isde, l'associazione dei medici per l'ambiente - producono sostanze inquinanti come il cesio, lo stronzio 90, lo iodio 131 e il carbonio 14 e anche il plutonio. Se inalato, anche in sola frazione di milligrammo, è letale per una persona». Il problema, su questo tema di così scottante attualità, è che non se ne parla. «Solo nel 2007 - di-

ce Miserotti - sono stati registrati 942 incidenti cosiddetti "minori". Quindi non è che siano così rari come qualcuno sostiene. Incidenti che, peraltro, vengono quasi sempre nascosti». Le conseguenze sulla salute sono dimostrate da numerose ricerche scientifiche. Anche di queste se ne parla assai poco. «In Francia hanno sconfessato degli studi che avevano dimostrato come si era verificato un aumento delle leucemie nei bambini nei pressi degli impianti». E anche tra i medici «ci sono troppi conflitti d'interesse».

► **Ceva Grimaldi** a pagina 12

**L'intervista** Parla Giuseppe Miserotti, presidente dell'Ordine dei medici di Piacenza e membro dell'Isde: «Le centrali producono trizio, iodio 131 e plutonio. Che, se inalato in una sola frazione di milligrammo, è letale per una persona»

# «Nucleare, più tumori e leucemie nei bambini»

**Valerio Ceva Grimaldi**

**G**iuseppe Miserotti è il presidente dell'Ordine dei medici di Piacenza e il referente dell'Isde, l'associazione dei medici per l'ambiente affiliata alla International society of doctors for the environment. Lo incontriamo a Napoli, a margine del convegno "Salute, ambiente e prevenzione primaria". E il suo è, allo stesso tempo, un monito per la categoria e per la società. «I problemi sanitari del nucleare non vengono mai dibattuti e sono poco conosciuti anche dai medici». In questa realtà, avvertono dall'Isde, ha sempre meno senso cercare di curare le persone quando l'ambiente che le circonda continua a essere nocivo.

## Quante sono e cosa producono le centrali nucleari?

Le centrali elettronucleari sono a oggi 441 nel mondo, alle quali corrisponde il 17% della produzione elettrica totale. Innanzitutto distinguiamo tra funzionamento in condizioni normali e problematiche radioattive relati-

ve agli incidenti. Il primo problema è costituito dal trizio, idrogeno a massa pesante, tre volte di più dell'idrogeno normale. Questo gas si forma di norma negli strati alti dell'atmosfera per azione dei raggi cosmici sull'azoto e sull'ossigeno; una parte contribuisce a determinare il fondo radioattivo naturale. Ma ora la maggior parte del trizio presente sul nostro pianeta è di tipo antropico. Cioè prodotto dalle attività umane. Negli ultimi anni la quantità di trizio è aumentata enormemente. È definito un tossico di classe quarta dalla legge. In una centrale si produce un atomo di trizio ogni 10mila fisizioni al secondo.

## Il trizio poi dove va a finire?

Viene assorbito sia per ingestione, perché entra nella composizione degli alimenti, nonché sotto forma di acqua triziata, che per inalazione. Uno studio del governo tedesco ha dimostrato come vi siano aumenti d'incidenza di leucemie, in particolare nei bambini, e tumori vicino le sedi centrali nucleari del Paese, finanche a distanze di 20-30 chilometri da questi impianti. Le donne

in gravidanza possono assorbire radiazioni: le staminali del feto sono sensibilissime e subendo una prima radiazione vi sarebbe una specie di preparazione proleucemizzante del clone; successive radiazioni potrebbero provocare la malattia.

## Quale può essere il meccanismo ipotizzato per queste patologie?

Il destino di molti di questi bambini si giocherebbe ancora quando sono in utero. Uno studio fatto in Romania mostra la quantità di trizio trovato nel latte. E la catena alimentare, peraltro, è caratterizzata dall'imprevedibilità dell'assorbimento. La distanza dalle centrali condizionerebbe la quantità di trizio assorbito; vi sono studi pubblicati che tuttavia evidenziano come quantità di trizio non trascurabile possano ancor essere significative a di-





stanze di centinaia di chilometri dall'impianto nucleare. Il trizio cade sotto forma di vapore acqueo, e ha una grande importanza nella formazione delle piogge acide. Il trizio e il carbonio 14 vengono eliminati in situazione di normale funzionamento dai camini dove vengono trasportati nella troposfera, sono fortemente solubili, interferendo con l'uomo. Il trizio si concentra nel sangue e rimane nell'uomo, nella matrice organica in cui si è coniugato e vi persiste praticamente per tantissimo tempo a seconda della costituzione fisico-chimica dei diversi tessuti e del tipo di radionuclide.

### Le altre sostanze prodotte quali sono?

Il cesio (che ha un'emivita di 30 anni), lo stronzio 90 (28), lo iodio 131 (di 8 giorni ma con variabilità enorme, influenzato dall'età e dalle caratteristiche della persona) e il plutonio, che è un inevitabile prodotto delle centrali (25mila anni) e il carbonio 14 (5.700). Nei reattori delle centrali con le reazioni fissili, infatti, si forma anche il plutonio. Se inalato, anche in sola frazione di milligrammo, è letale per una persona. Anche lo iodio viene assorbito nella catena alimentare. La tiroide dei bambini è talmente "golosa" di iodio che l'assorbimento è velocissimo. In uno studio di qualche anno fa (dati Cnr sugli effetti di Chernobyl) si vede che dal 1987 in poi c'è un aumento lineare negli adulti e, dato su cui riflettere, ce n'è uno molto più importante, da un punto di vista dell'incidenza del cancro alla tiroide, nei bambini. Negli adolescenti si è avuto un assorbimento a linearità intermedia.

### Cosa c'era di particolare in queste malattie?

Quando evidenziata, la patologia si trovava in uno stadio molto più avanzato e si presentava con metastasi linfonodali e polmonari con una frequenza mol-

to superiore alla media; questi tumori erano molto più aggressivi. Un'altra patologia studiata sempre a Chernobyl è la cardiomiopatia da cesio, che ha generato infarti senza fenomeni infiammatori (gli studi sono quelli del dottor Yuri Bandazhevskij). L'Oms ha sempre ammesso che Chernobyl ha prodotto 4.000 vittime. Sono andato a vedere cosa ha detto Eugenia Stepanova, una ricercatrice del centro scientifico del governo ucraino: «Siamo pieni di caso di cancro della tiroide, mutazioni genetiche che non sono state registrate nei dati che erano sconosciuti venti anni fa». E ancora il vicecapo della commissione di valutazione per la radioprotezione: «Abbiamo studi che dimostrano come 34.499 persone, di quelle che partecipavano alla ripulitura, sono morte di cancro». Il tasso di mortalità è aumentato del 30%. Queste informazioni sono state ignorate dall'Aiea, l'Agenzia internazionale per l'energia atomica, ente nato sostanzialmente per la promozione del nucleare civile nel 1957 cui aderiscono 137 Paesi. Aiea ha una peculiarità che pochi conoscono. A essa, in tema di nucleare, deve rendere conto la stessa Oms. Con un aforisma potremmo dire che "non si muove foglia sul nucleare che Aiea non voglia".

### E i piccoli incidenti?

Solo nel 2007 ci sono stati registrati 942 incidenti cosiddetti "minori". Quindi non è che siano così rari come qualcuno sostiene. Incidenti che, peraltro, vengono quasi sempre nascosti. In Spagna hanno dato notizia di un incidente sei mesi dopo che era accaduto. In Francia hanno sconfessato apertamente alcuni studi scientifici che avevano dimostrato come si era verificato un aumento delle leucemie nei bambini nei pressi degli impianti. Dal 1980 al 2005, i casi di cancro della tiroide in Francia sono aumentati negli uomini

del 433 per cento e nelle donne del 186% (Joseph J. Mangano, direttore del Radiation and public health project di New York). Negli Stati Uniti il 29 gennaio scorso si è scoperto che in una falda di una centrale americana (Vermont Yankee) il trizio presente è mille volte superiore rispetto a quello ammesso dall'Epa, l'agenzia americana, peraltro molto più restrittiva di quella europea. Questo trizio, ora, è in una falda di controllo, ed è monitorato. Ma se dovesse arrivare in una falda di acqua potabile.... Altro esempio: sui seimila km quadrati di Chernobyl non ci potranno più essere attività a causa della prolungata contaminazione. Ho calcolato che un eventuale incidente alla centrale di Caorso avrebbe potuto causare la "contaminazione" di tutta la Val Padana, che produce oggi il 40% della nostra produzione alimentare.

### Che risponde a chi dice che le centrali non inquinano?

Purtroppo il mondo della scienza tecnologica è molto più avanti di quello della scienza pura, quello che fa ricerca, per cui essendoci fortissime motivazioni di interesse economico si tende a utilizzare tecnologie senza sapere, a distanza di anni, quali ricadute possono esservi. Il medico moderno, oggi, ha la grande responsabilità di dover studiare,

conoscere bene queste problematiche, perché la prevenzione si fa avendo il dovere etico di dire - quando occorre - dei no rispetto a dei sì. E a molti medici dico anche: facciamo di tutto per uscire dal conflitto d'interessi. Io faccio il medico di famiglia ed è per me motivo di grande scoraggiamento capire che in questi anni io divento sempre più il meccanico di un'automobile nella quale devo cercare di salvare il salvabile. Non riesco più a fare il medico, ad avere davanti una persona e aiutarla nella direzione della prevenzione della malattia.

### Cosa dovrebbe insegnare l'esperienza?

A rinunciare a questi sogni di grandezza che, oltretutto, sono antieconomici. Il decommissioning delle centrali ha costi elevatissimi e tempi non prevedibili.

### E poi ci sono i costi umani e sanitari...

Che valore diamo alla vita di un bambino che muore di leucemia per una causa evitabile? La prevenzione della salute in relazione all'ambiente è, oggi, anche un dovere previsto dall'Art. 5 del Codice deontologico dei medici. La verità è che sono troppi gli interessi in campo per il nucleare. Ma noi medici dobbiamo curarci della salute dei cittadini. Il resto m'interessa molto meno. ■

### Gli ultimi incidenti

**2006, maggio.** Laboratori Enea della Casaccia (Italia). Fuoriuscita di plutonio, ammessa solo 4 mesi dopo, che ha contaminato sei persone addette allo smantellamento degli impianti.

**2006, maggio.** Mihama (Giappone). Ennesimo incidente con fuga di 400 litri di acqua radioattiva nella ex centrale nucleare di Mihama.

**2006, 26 luglio.** Oskarshamn (Svezia). Corto circuito nell'impianto elettrico della centrale a 250 chilometri a sud di Stoccolma: 2 dei 4 generatori di riserva non sono stati in grado di accendersi. Vengono testate tutte le centrali nucleari del Paese e quella di Forsmark viene spenta.

**2006, 7 ottobre.** Kozlodui

(Bulgaria). Viene intercettato un livello di radioattività venti volte superiore ai limiti consentiti e le verifiche portano a scoprire una falla in una tubazione ad alta pressione.

**2007, 28 giugno.** Kruemmel (Germania). Scoppia un incendio nella centrale nucleare vicino ad Amburgo. Le fiamme raggiungono la struttura che ospita il reattore e si rende necessario fermare l'attività dell'impianto. In pochi mesi si verificano avarie anche nelle centrali di Forsmark, Ringhals e Brunsbuttel.

**2007, 16 luglio.** Kashiwazaki (Giappone). La centrale nucleare di Kashiwazaki-Kariwa, la più grande del mondo, viene chiusa in seguito ai danneggiamenti provocati dal terremoto. L'Agenzia di controllo delle attività nucleari giapponesi ammette una serie di fughe radioattive dall'impianto. Il terremoto provoca la fuoriuscita di 1.200 litri di acqua radioattiva che si riversano in mare.

Fonte: [www.fisicamente.net](http://www.fisicamente.net)

**In Francia in 15 anni i casi di cancro della tiroide sono aumentati del 433% negli uomini e del 186 nelle donne**

**Retacrit di Hospira**

# Un prodotto endovenoso per i pazienti nefrologici

■ Retacrit, prodotto Hospira, l'azienda mondiale di specialità farmaceutiche e Advancing Wellness, sistemi di somministrazione di farmaci dedicata a sviluppare benessere, ha ottenuto il parere favorevole dal Comitato Europeo per i Prodotti Medicinali per l'Impiego nell'Uomo (CHMP) per l'utilizzo sottocutaneo (SC) nell'anemia renale. Retacrit (epoetina zeta) è un biosimilare EPO indicato nel trattamento dell'anemia indotta da chemioterapici, e nell'anemia associata a scompenso renale cronico. È attualmente autorizzato per la somministrazione endovenosa in nefrologia e per via sottocutanea in **oncologia**. La somministrazione sottocutanea in nefrologia ha ricevuto parere favorevole in Europa con l'approvazione prevista nella prima metà del 2010. «Quale parte dell'impegno continuo di Hospira ad ampliare l'opzione terapeutica dei biosimilari ai pazienti, siamo soddisfatti che Retacrit sia la prima epoetina biosimilare ad aver ottenuto parere favorevole dal CHMP per la somministrazione sottocutanea in nefrologia" ha riferito Michael Kotsanis, Presidente di Hospira in Europa, Medio Oriente ed Africa. "Dopo l'approvazione della Commissione Europea Retacrit sarà utilizzabile in nefrologia sia per via sottocutanea che endovenosa. Ciò darà maggiore flessibilità ai clinici nella gestione dell'anemia sintomatica dei pazienti renali e più in generale rappresenterà per i professionisti della sanità un'alternativa efficace a ridurre i costi rispetto alle epoetine degli originatori».



## L'iniziativa Gioco per giovani, sponsorizzato da Governo e Figc, per prevenire i tumori «Un Gol per la Vita» ricordando Facchetti

■ Roma

**GOVERNO E FIGC** scendono in campo al fianco della **Fondazione Giacinto Facchetti** per la prevenzione dei tumori. Ieri a Palazzo Chigi è stata presentata l'iniziativa «Un Gol per la Vita», un progetto a scopo educativo mai realizzato prima per sensibilizzare i giovani sui rischi della malattia-flagello, che nel 2008 ha colpito 250mila persone causando 125mila decessi, per un totale di 1,8 milioni di persone affette da patologia tumorale.

L'iniziativa, anche attraverso un sito internet ([www.ungolperlavita.it](http://www.ungolperlavita.it)) si propone di coinvolgere i ragazzi in una sorta di gioco che ha il fine ultimo di insegnare i corretti stili di vita con riferimento ai rischi da tumore. Al fianco dell'iniziativa vi saranno grandi campioni dello sport riuniti attorno alla memoria del «Capitano di tutti noi» — così il vicepresidente della Figc Demetrio Albertini ha definito Giacinto Facchetti — e il concorso di «Un Goal per la vita», che ha preso il via ieri e passerà anche per le scuole e i campi di serie A da San

Siro all'Olimpico, si concluderà in Sudafrica in occasione del Mondiale di calcio. In palio vi saranno due partecipazioni all'evento più atteso dell'anno per due fortunati vincitori del concorso, anche attraverso il gioco via internet.

Nel Paese ospitante la Coppa del Mondo si terrà inoltre una cerimonia di consegna di borse di studio a oncologi sudafricani per stage all'Istituto nazionale Tumori di Milano e al Regina Elena di Roma. Il progetto è supportato, oltre che da Consiglio dei Ministri, Figc e il Coni, anche dalla Federazione Medico Sportiva e l'Inter. «I dati sono allarmanti — spiega Emilio Bajetta, presidente della Fondazione Facchetti — perché il 13% degli italiani fra i 18 e i 24 anni è in sovrappeso o obeso, il 19% degli under 17 eccede con l'alcol e il 58% dei fumatori ha iniziato prima dei 17 anni». Tutti fattori che possono contribuire all'insorgere del cancro. «L'iniziativa — ha detto il sottosegretario allo Sport Rocco Crimi — incarna l'immagine di sport sano, positivo e costruttivo che siamo impegnati a promuovere».

**Paolo Franci**

