

Sanità. Nuovo regolamento sui conflitti di interesse

L'Agenzia del farmaco punta sulla trasparenza

IL PRINCIPIO

Esclusione automatica per i coinvolgimenti nelle attività dell'industria farmaceutica

Sara Todaro

■ Che si tratti di valutazioni scientifiche, vigilanza, ispezioni o prezzi, nessun interesse collegabile all'industria farmaceutica dovrà mai condizionare o influenzare le decisioni dell'Aifa (Agenzia del farmaco) in tema di farmaci per uso umano. A garantire una gestione all'insegna della trasparenza sarà il Regolamento sui conflitti d'interesse approvato dal Cda che, nella versione finale, è stato arricchito del capitolo delle sanzioni.

«È una svolta epocale: siamo la prima Agenzia regolatoria al mondo a dotarsi di un regolamento simile», spiega Luca Pani, da novembre direttore generale dell'Aifa, in una intervista pubblicata nell'ultimo numero del settimanale «Il Sole-24 Ore Sanità» (www.24oresanita.com). «Puntiamo a una chiamata alle armi di persone dotate di assoluta competenza in campo regolatorio e prive di conflitti, anche ideologici - aggiunge Pani - perché se in una struttura che deve valutare farmaci non c'è assoluta indipendenza, il sistema di valutazione è minato alla radice nella sua capacità di attribuire il corretto valore economico. La trasparenza sarà un vantaggio per tutti».

Inspirato all'analogo codice adottato dall'Agenzia europea Ema, il documento è destinato a garantire la linea di condotta di tutti i dipendenti dell'Aifa, dei membri delle commissioni prezzi tecnico-scientifica e di chiunque altro sia coinvolto nelle attività istituzionali senza eccezioni: alle stesse regole dovranno rassegnarsi anche i massimi vertici dell'Agenzia, a partire dal Cda.

Stessa sorte per i parenti stretti dell'esperto o del dipendente a qualsiasi titolo coinvolto: gli interessi diretti e attuali di mogli, partner e figli dovranno essere dichiarati, anche se poi non peseranno nella determinazione del livello di gravità dell'eventuale conflitto.

Per essere automaticamente esclusi dalle attività dell'Aifa basterà che emerga un interesse diretto nell'industria farmaceutica: la casistica va dal possesso di azioni all'attività eventualmente svolta - anche come semplice consulente e anche a titolo gratuito - per un'impresa farmaceutica. Questo non significa però che l'Aifa sarà costretta a privarsi delle competenze maturate dagli esperti nei rapporti con le aziende: il regolamento individua la figura del "testimone esperto", magari responsabile delle sperimentazioni di un prodotto, che potrà essere ascoltato come consulente da gruppi di lavoro o commissioni tecniche, ma non avrà in ogni caso diritto di voto sulle procedure in corso. Diverso il caso di chi si vedrà assegnare alla categoria di rischio intermedio: sarà coinvolto solo nelle attività dove il conflitto non può esplicitare effetti.

A rendere cogenti le misure introdotte è la tempistica prevista per l'aggiornamento periodico delle dichiarazioni d'interesse (DoI): sarà obbligatorio aggiornarle una volta l'anno e gli inadempienti saranno automaticamente esclusi dal database dell'Aifa dove le dichiarazioni saranno regolarmente pubblicate. L'Agenzia potrà comunque avviare accertamenti e approfondimenti a campione sui suoi "affiliati" anche ricorrendo alle Forze dell'ordine. Le violazioni - se ci saranno - saranno segnalate su proposta del Dg, sentito il Cda, all'Autorità cui compete la nomina. E per quelle più gravi la sospensione dall'incarico sarà immediata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«L'industria italiana dei farmaci a rischio per la norma sui generici»

Lucia Aleotti, vice di Farmindustria e Menarini: «Così si uccide il settore»

Pino Di Blasio
FIRENZE

NON VUOLE parlare di scontro con il Governo, preferisce puntare su una campagna di informazione per spingere l'esecutivo tecnico a stralciare quella norma dal decreto legge sulle liberalizzazioni e approfondire la questione. «E' apparsa nottetempo - spiega Lucia Aleotti, vicepresidente di Farmindustria, oltre che del gruppo Menarini, leader nel settore farmaceutico - mentre si parlava di taxi e farmacie. E' stata varata senza approfondire le conseguenze. E senza valutare l'impatto devastante che quella prescrizione avrà sull'industria farmaceutica italiana, uno dei settori più avanzati della nostra economia».

Perché è così distruttiva la norma che spinge al consumo dei farmaci generici?

«Perché non genera risorse per lo Stato, genera risparmi piccoli per i pazienti e comporterà gravi conseguenze per le aziende italiane».

Tutto questo con una semplice ricetta medica?

«Fino ad oggi il medico prescriveva il farmaco a brevetto scaduto, il paziente andava in farmacia e, per legge, il farmacista gli faceva presente che esistevano prodotti a prezzi più bassi. Era il paziente a scegliere, in base anche alla sua situazione economica. Oggi la logi-

ca è rovesciata. Il medico è obbligato a indicare che il farmaco prescritto si può sostituire con un altro, il farmacista è obbligato a dare il farmaco generico. Il paziente si può opporre e pretendere la medicina prescritta. Ma dietro la sostituzione obbligata di tutti i farmaci con medicine generiche, c'è l'intera industria italiana».

Non si può negare che per i cittadini ci sarà un risparmio...

«Sa quant'è la differenza tra farmaci generici e non? Mediamente è inferiore all'euro. Ci sono anche farmaci che costano 3 o 4 euro in più, ma sono minoranza. Già oggi i pazienti possono risparmiare, se vogliono. E, lo sottolineo dieci volte per far capire il concetto, lo Stato rimborsa già a prezzo più basso. Non vi sarà nessun beneficio per i nostri conti pubblici. E un risparmio minimo forzoso comporterà la crisi di un sistema industriale».

Ci sono anche le industrie che producono farmaci generici...

«In Italia ci sono 165 stabilimenti farmaceutici con 20mila addetti alla produzione e altri 30mila occupati nei controlli qualità e nella verifica dei processi. Anche quando il brevetto è scaduto, si continua a produrre. E per il 60% i farmaci sono destinati al mercato estero. La maggior parte dei far-

maci generici, specialmente quando si scatenerà la guerra dei prezzi, è prodotta in Paesi terzi. E l'industria dei generici è quella che è cresciuta al ritmo del 16% all'anno».

Farmitalia minaccia chiusure di aziende per questa norma?

«Non è il termine esatto. Noi vogliamo far riflettere il Governo sull'impatto di quella norma. Che non può essere inserita in un decreto legge e varata senza approfondimenti. Ci sono migliaia di posti di lavoro in gioco, rischi di cassa integrazione e mobilità, conseguenze sociali e costi enormi da pagare. Non sono minacce, ma gli effetti provocati da una norma. Perché se manca la quota parte del mercato interno, le produzioni di farmaci non più sostenibili a livello di costi industriali».

Ci sarà una ragione per cui il Governo l'ha inserita nel decreto? Le medicine costano troppo in Italia?

«E' ovvio: la ragione è spostare il consumo molto di più verso i farmaci generici. Ma il costo medio della farmaceutica in Italia è inferiore al resto dell'Europa. Il generico ha una quota bassa perché costa talmente poco il farmaco di marca che il vantaggio per il paziente è limitatissimo. E' una virtù del settore farmaceutico italiano, ma così rischia di essere la nostra condanna».





Nessun guadagno per lo Stato
risparmi minimi per i pazienti
In ballo migliaia di posti di lavoro

Lucia Aleotti e, nel tondo, il ministro **Corrado Passera**

I NUMERI

Le aziende

L'industria farmaceutica italiana conta 165 stabilimenti, 20mila addetti alla produzione e altri 30mila occupati nei controlli della qualità e nella verifica dei processi

I generici

Negli ultimi 5 anni, secondo **Farmindustria**, le aziende che producono **farmaci generici** sono cresciute al ritmo del 16% all'anno. E sono quasi tutte straniere

«I pediatri sono fondamentali, non ho mai pensato di ridimensionarli»

Il proposito



Non ridurrò i presidi dedicati all'infanzia

Caro direttore, mi lasci dire: «Io non ci sto». Non ho mai detto, né proposto ad alcuno l'idea di ridimensionare l'assistenza pediatrica di base limitandola ai bambini fino a sei anni. Quindi nessun addio al pediatra e nessun incarico al medico di base di occuparsi dei ragazzini appena compiuti i sette anni. Anzi dico di più. La proposta che hanno avanzato alcuni funzionari degli assessorati regionali è sbagliata e anche pericolosa. Lo hanno capito subito gli stessi assessori che non l'hanno presentata nella discussione che stiamo facendo insieme alle Regioni per il rinnovo del Patto per la salute. Io non ci sto che mi si attribuiscono volontà e ipotesi lontanissime dalla mia percezione, di ministro e di genitore, della cura per i più piccoli. La pediatria è una specializzazione strategica e tale deve restare. Non c'è alcuna ragione né scientifica, né sociale, né tantomeno economica di decapitare la pediatria in Italia e di disperdere la memoria di un'assistenza capillare e puntuale, che caratterizza da sempre il Sistema sanitario nazionale, al punto da venir studiata e da ispirare altri sistemi sanitari. Se oggi qualcosa non va nella organizzazione delle cure per i bambini, se oggi vediamo che i pediatri sono pochi e spesso mal distribuiti, se oggi contiamo un numero troppo elevato e sicuramente poco

appropriato di ricoveri ospedalieri per i bambini, la responsabilità è di chi ha lasciato che si indebolisse l'area della pediatria e i servizi sul territorio al quale sono state tolte risorse a favore di una ospedalizzazione eccessiva. Non si promuove il diritto alla salute, previsto dalla nostra Costituzione all'art.32, riducendo sul territorio la presenza dei presidi dedicati all'infanzia. Non servono le polemiche, né ha senso mettere in fila proposte e desideri, senza prima aver esercitato responsabilità a tale riguardo. L'assistenza pediatrica rischia seriamente di essere smantellata quando si concepisce l'esistenza solo dell'ospedale e non ci si pone il problema del ruolo strategico di altri livelli di cura. So bene che c'è un problema di posti nelle scuole di specialità, perché negli anni passati sono state ridotte risorse o spese male quelle che c'erano. Ma so anche che noi stiamo lavorando per fare la manutenzione a ciò che non va in tema di diritto alla salute con un'attenzione particolare ai minori. Non serve divertirsi con il gioco del telefono senza fili, quello in cui ci si mette uno accanto all'altro e il primo sussurra una parola nell'orecchio del secondo, il secondo nell'orecchio del terzo e così via, fino a che l'ultimo, di solito, dice ad alta voce una parola completamente diversa rispetto a quella originale. Ogni tanto, però, accade e così parole in libertà, ancorché poco assennate, finiscono in bocca al ministro della Salute o in presunti documenti del Ministero. Il gioco lasciamolo ai bambini e noi occupiamoci della tutela della loro salute, insieme alle famiglie e con l'impegno decisivo dei pediatri e di tutti i servizi sanitari.

Renato Balduzzi

Ministro della Salute

La risposta

Il punto contestato

Sul «Corriere» di ieri l'ex ministro della Salute Fazio contestava l'idea di limitare le visite pediatriche ai bimbi al di sotto dei 6 anni



Il buco finanziario

Commissari di se stessi per la Sanità

CAMPOBASSO. Dal nostro inviato

■ Per fare un albero ci vuole un fiore scriveva Gianni Rodari e cantava Sergio Endrigo su musica di Luis Bacalov. E per risanare la sanità molisana?

Ci vuole un commissario ad acta che dal 29 luglio 2009 è il Governatore onnipotente Michele Iorio. Ma ci vogliono anche due sub commissari: Mario Morlacco e Nicola Rosato. Sono loro ad esser stati chiamati a quella che per alcuni rappresentanti dell'opposizione è una missione impossibile anche se dalla riunione del 21 dicembre 2011 del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, pur persistendo i segnali negativi, è arrivato qualche segnale positivo.

Secondo i dati forniti il 30 dicembre 2011 dallo stesso Governatore e dall'assessore alla Programmazione Gianfranco Vitagliano, anche nel 2012 la gran parte delle spese regionali saranno praticamente assorbite dalla sanità: 698,3 milioni oltre ai 32 per le politiche sulla salute e le infrastrutture, su un totale di 1,3 miliardi.

Il totale del disavanzo non coperto per il quadriennio 2007/2010 è di 30,9 milioni e per coprire il debito sanitario 2011 ci sono voluti 34 milioni di maggiorazione e incremento Irap e Irpef, oltre ai 7 milioni prelevati dal bilancio regionale.

Vitagliano ha più volte ribadito che la Regione Molise mai come quest'anno metterà in campo un complesso di iniziative per monitorare la spesa, contenerla e riqualificarla ma l'opposizione sembra non credere più alle promesse.

Il 26 gennaio, con un'interrogazione al Presidente del consiglio Mario Monti, il leader dell'Idv, Antonio Di Pietro, e il deputato Anita Di Giuseppe hanno fornito altri dati (il disavanzo non coperto per il 2011 è stimato in 22,5 milioni mentre quello complessivo è di 49,6 milioni) e hanno chiesto lo snellimento delle procedure commissariali, attraverso un ridimensionamento del numero di commissari e sub-commissari, prevedendo anche una revisione degli incarichi a favore della nomina di un'unica figura di alto profilo di Commissario super partes. Il consigliere regionale del Pd Michele Petroia si spinge oltre e parla di «situazione emergenziale».

R. Gal.

basta fondi dello Stato ai comitati provinciali

Monti mette a dieta anche la Croce rossa

DI **MODESTO FRANCO**

■ I Comitati provinciali e locali della Croce Rossa verranno privatizzati. E non potranno più usufruire dei finanziamenti statali. Lo prevede uno schema di decreto legislativo del governo, che dà seguito alla riorganizzazione degli enti vigilati dal ministero del Lavoro e della Salute prevista da una legge del 2010. ► **SEGUE A PAGINA 3**

Monti mette a dieta anche la Croce Rossa

SOLDI. Niente più contributi statali alle 500 sedi locali e provinciali, che per decreto dovranno trasformarsi in soggetti di diritto privato e reperire fondi autonomamente. Anche perché le Regioni non vogliono aprire la borsa.

► **SEGUE DALLA PRIMA PAGINA**

Chi li finanzia, dunque? Lo schema di decreto, che non interviene sul Comitato centrale e su quelli regionali, impone che le circa 500 sedi locali e provinciali della Cri si trasformino in soggetti di diritto privato, e che possano dunque attingere ai fondi a favore delle associazioni di volontariato. Insomma, mentre le strutture centrali resteranno in capo allo Stato e potranno beneficiare dei contributi pubblici, quelle periferiche perderanno questa fonte di sostentamento, e dovranno organizzarsi autonomamente per garantirsi la sopravvivenza. Per questo motivo l'allerta è alta, tanto che le Regioni hanno dato parere negativo alla proposta del governo in Conferenza Unificata, manifestando il rischio che le spese per il funzionamento dei presidi decentrati della Croce Rossa vadano alla fine a ricadere sul

gruppo delle Regioni stesse, magari incidendo sul Fondo per la salute. È stato lo stesso presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, a spiegare al ministro Piero Gnudi che «la riorganizzazione della Croce Rossa Italiana non deve gravare in termini di costi, direttamente o indirettamente, sulle Regioni e sulle Province autonome», ricordando che «questa osservazione è stata anche condivisa dai rappresentanti dell'Anci e dell'Upi».

Uno dei problemi evidenziati dalle Regioni, in particolare, riguarda la ricollocazione dei dipendenti che, secondo il testo del governo, potrebbero essere trasferiti «presso altre pubbliche amministrazioni». Posto che la spesa del personale della Cri dovrà essere comunque ridotta di almeno il 40%, le Regioni chiedono rassicurazioni sui costi di questi trasferimenti. Il provvedimento prevede in realtà che «alle amministrazioni destinatarie del personale in

mobilità sono trasferite le risorse finanziarie occorrenti per la corresponsione del trattamento economico al personale medesimo», ma non viene specificato da quali fondi si attingerebbe per reperire queste risorse.

Sul versante che riguarda direttamente la Croce Rossa, però, le preoccupazioni sono di altro genere: «Esiste un parere espresso dalla Camera sul provvedimento - spiega il commissario straordinario Francesco Rocca - che chiede l'annullamento dell'ausilio delle forze armate per la Cri. Questo per noi rappresenterebbe un ritiro della firma della Convenzione di Ginevra, perché la Croce Rossa nasce proprio per operare al fianco delle Forze armate nei campi di battaglia». Le norme sulla riduzione del personale, poi, sono per Rocca «troppo rigide». Sulla privatizzazione delle sedi decentrate, invece, Rocca mostra meno preoccupazione, e anzi rilancia: «Al momento molte di queste se-

di lavorano de facto già in regime privatistico. Il problema, semmai, è che le Regioni dovrebbero metterci nelle condizioni di poterci aggiudicare i servizi del 118: con l'attuale sistema di gare siamo poco competitivi rispetto agli altri concorrenti».

Il parere negativo delle Regioni al nuovo assetto della Cri non incide praticamente sui piani del Governo, che potrà comunque

procedere con l'iter nelle Commissioni parlamentari, e che comunque non si è ancora espresso sull'accoglimento degli emendamenti presentati dalla stesse Regioni. Per questo gli esponenti delle amministrazioni regionali insistono: «Chiediamo chiarezza - dice l'assessore alla Sanità dell'Emilia-Romagna, Carlo Lusenti - sia sulle norme sul personale che, in particolare, sulle norme attinen-

ti al finanziamento della Cri: si tratta - spiega - di risorse che in gran parte attengono al servizio sanitario nazionale, ma che già oggi vengono finanziate dai fondi regionali, soprattutto nel caso dei Comitati provinciali». Ulteriori oneri per le Regioni, insomma, non sarebbero più sostenibili. Da qui la richiesta di un impegno preciso all'esecutivo.

MODESTO FRANCO



Il caso La direzione: una precauzione, funzionerà tutto come in un fine settimana. I sindacati: centinaia di pazienti coinvolti. La Procura indaga

A Torino sale operatorie chiuse «per freddo»

Problemi alle caldaie: le Molinette sospendono le attività non urgenti. Marino: è assurdo

Un cartello scritto a mano e affisso dalla Cgil all'ingresso della sala operatoria della clinica chirurgica dice: «Chiuso per freddo». Stesso cartello sulla porta della direzione generale. Perché l'ospedale torinese delle Molinette, che con i suoi 100 reparti e 1.200 posti letto è il terzo ospedale d'Italia, chiude per freddo. «Chiude a metà: sette blocchi operatori su 15, alcuni settori funzioneranno in parte. Come nel fine settimana», puntualizzano i suoi vertici. Ma chiude: per cinque giorni, per centinaia di pazienti, per colpa di una centrale termica in ristrutturazione dalla fine del 2011 (con un anno di ritardo causa scandalo tangenti) che con il grande freddo potrebbe non fare il suo dovere: generare vapore per riscaldare le sale operatorie e far funzionare le autoclavi per la sterilizzazione. Quanto basta perché il presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale Ignazio Marino abbia chiesto chiarimenti a ospedale e Regione su quello che definisce un «caso paradossale e allarmante». Perché il procuratore Raffaele Guariniello abbia aperto un fascicolo a carico di ignoti per violazione delle norme sulla salubrità degli ambienti delle Molinette frequentati da pazienti e lavoratori. E perché l'assessorato alla Sanità abbia assoldato anche gli esperti del Politecnico per ridurre al minimo, forse a due o tre giorni, i disagi.

L'allerta è partita dagli uffici tecnici delle Molinette: «Con le previsioni che annunciano temperature fino a meno 16, ci hanno messo in guardia sul rischio che i due generatori in affitto (hanno sostituito la vecchia centrale dismessa, la nuova sarà attiva da aprile) non fossero in grado di produrre sufficiente vapore», spiega il commissario Emilio Iodice. «Per precauzione abbiamo così deciso di sospendere tutte le attività non urgenti. Verranno però garanti-

te le emergenze, le urgenze e i trapianti. Nessun reparto sarà chiuso». Sette i blocchi operatori che invece lo saranno: «Dermatologico, maxillofaciale, otorinolaringoiatrico, urologico, chirurgia 7, clinica chirurgica, day surgery», elenca il direttore sanitario Roberto Arione. Ma anche una delle due strutture di cardiologia emodinamica più l'elettrofisiologia («servizio salvavita», accusa Marino). Sarà poi ridotta l'attività in alcune radiologie, al centro prelievi, all'area farmacia. Chiude la Dental School che presterà le autoclavi.

«Alla fine saranno centinaia i pazienti coinvolti, non tutti informati», denuncia Franco Cartellà, della Cgil. Ma quanti? «Cinque interventi in media al giorno per ciascun blocco», azzarda Arione. Che fanno 175: «Sottostimati, tra loro malati di tumore — aggiunge Cartellà —, ai quali vanno aggiunti i pazienti dell'emodinamica, delle radiologie, della Dental School. Ci sono gravi responsabilità: perché non sono stati anticipati i lavori, non è stata attivata almeno una delle tre caldaie già acquistate? Lunedì non arriverà l'estate». Anche Riccardo Ruà, presidente dell'associazione Graziani contro la malasanità parla di «scarsa manutenzione e di un precedente lo scorso anno». E anche l'assessore alla Sanità Paolo Monferino ammette: «Subito mi sono chiesto perché non avessero fatto quei lavori in estate, ma a luglio il problema sarebbe stato quello del condizionamento. A questo punto il piano è doveroso ma vedremo come farlo scattare». Non la pensano così molti medici delle Molinette. Il professor Mauro Salizzoni, responsabile del centro trapianti del fegato, continuerà operare: «Ma che vergogna, per tutti noi. Le responsabilità vanno spalmate nel tempo, da dieci anni insisto per un Molinette Due». E citando la favola dei tre porcellini: «Per fare bene bisognava pensarci almeno una stagione prima».

Alessandra Mangiarotti

57

Le vittime
del gelo in
Polonia a
partire dallo
scorso
novembre

-15

Gradi
La temperatura
più bassa che
verrà toccata
nei prossimi
giorni a Bologna

130

chilometri
orari, la velocità
che la bora
ha raggiunto
a Trieste
in questi giorni

POLEMICA A TORINO

Il grande freddo paralizza le Molinette

Stop ai ricoveri di nuovi pazienti
Il riscaldamento non basta per tutti:
ridotti interventi e ambulatori

Accossato, Platzer e Rossi A PAGINA 20 E ALLE PAGINE 56 E 57

Molinette in tilt: stop ai ricoveri di nuovi pazienti

Torino, riscaldamento insufficiente per tutto l'ospedale

I DISAGI

Per quattro giorni
sospesi gli interventi
e ambulatori chiusi

LE REAZIONI

Il chirurgo Salizzoni:
«Provo vergogna»
I sindacati: paradossale

il caso

MARCO ACCOSSATO
TORINO

È la prima volta che accade in oltre settant'anni di attività. Il terzo ospedale d'Italia, le Molinette di Torino, è in tilt per l'ondata di freddo che sta colpendo il Nord nella settimana più gelida degli ultimi 27 anni. Colpa di una centrale termica vecchia che non è in grado di far fronte alle rigidissime temperature di questi giorni, e di un nuovo impianto che entrerà in servizio soltanto in primavera. Così, da oggi, e per quattro giorni, l'ospedale più importante del Piemonte, il cuore dell'eccellenza, sarà dimezzato: sospesi tutti gli interventi chirurgici programmati, sospesi i ricoveri non urgenti, chiusi gli ambulatori. L'ospedale a metà servizio resta aperto soltanto per chi è già ricoverato, e per le attività di emergenza e trapianto di organi.

Immediata la polemica dei sindacati, che puntano il dito contro la programmazione dei lavori di sostituzione della centrale termica: «Paradossale - accusa Mario Caserta, segretario aziendale a Cisl - che un grande ospedale non preveda che in inverno

possa fare così freddo». E Giovanni Russo, Uil: «Un dissestimento gravissimo che pesa su persone già provate dalla malattia. Mi chiedo che cosa succederà se il gran freddo in Piemonte durerà più dei quattro giorni previsti».

La decisione di chiudere parte delle sale operatorie, gli ambulatori e l'attività non urgente nasce da una comunicazione scritta dell'Ufficio tecnico al commissario dell'ospedale, Emilio Iodice: vi-

ste le condizioni della centrale termica - è il senso - potrebbe accadere ovunque, e in qualsiasi momento, un black-out termico. Anche in sala operatoria. L'Ufficio tecnico, in pratica, non si assume la responsabilità di una situazione che lascerebbe al freddo i malati. E di fronte al pericolo di trovarsi all'improvviso in crisi il dottor Iodice ha preferito agire d'anticipo e ridurre i servizi per limitare i consumi, dedicando l'erogazione del calore ai casi più gravi nei reparti più importanti. Sospesa anche l'attività ambulatoriale della Dental School: le autoclavi disponibili nell'area di questa struttura saranno uti-

lizzate esclusivamente per la sterilizzazione dei ferri destinati ai reparti di urgenza.

Per cinque giorni, alle Molinette, sarà dunque come fosse domenica. Con i servizi ridotti all'essenziale. Resta ovviamente aperto il pronto soccorso, anche se il blocco dei ricoveri non ritenuti urgenti potrebbe ripercuotersi sull'attività del Dea, già al limite del collasso con barelle ovunque.

Non era mai accaduto che le Molinette fossero costrette a un provvedimento del genere. La scorsa estate erano i condizionatori ad aver dato problemi: per ridurre il rischio di un black-out elettrico era stato disposto che gli impianti fossero spenti negli uffici dell'amministrazione.

E' il segno sempre più tangibile di una struttura che accusa tutti i segni del tempo. «Ma non si poteva prevedere l'attivazione della nuova centrale termica prima dell'inverno?», domanda Lucrezia Zurzolo, rappresentante Ugl alle Molinette. Il professor Mauro Salizzoni, direttore del centro trapianti di fegato, è durissimo: «Provo imbarazzo, preoccupazione e vergogna», dice, commentando il provvedimento



to. Riguardo alle responsabilità, «dobbiamo però avere l'onestà di ammettere che non si può dare la colpa a questa direzione: paghiamo colpe di anni di immobilismo». E' ora, aggiunge Salizzoni, «di abbandonare la "casa dei tre porcellini" che viene distrutta ad ogni colpo di vento per passare da una casa di paglia a una di mattoni, più sicura e funzionale».

Il commissario Iodice invita a evitare allarmismi e smentisce notizie circolate in serata: «Nessun malato è al freddo». Ribadisce che «si tratta di una decisione precauzionale», e rispetto alle accuse replica:

«Da quando questa direzione è entrata in carica ha cercato di accelerare al massimo tutti i lavori che si tra-

scinavano. E proprio noi ci troviamo sotto accusa per una prudenza che è doverosa?».

marco.accossato@lastampa.it

Tra le voci e i silenzi dei geni l'avventura comincia adesso

Al via su "Tuttoscienze" una serie di articoli scritti dai maggiori genetisti italiani
"Racconteremo conquiste e prospettive e le domande ancora senza una risposta"

**Guido
Barbujani**
Genetista

RUOLO: È PROFESSORE DI GENETICA
ALL'UNIVERSITÀ DI FERRARA E PRESIDENTE
DELL'ASSOCIAZIONE GENETICA ITALIANA

IL SITO: WEB.UNIFE.IT/
PROGETTI/GENETICA/GUIDO/

GUIDO BARBUJANI
UNIVERSITÀ DI FERRARA

Nel Dna pare ci stiano un sacco di cose. Solo sfogliando i giornali dell'ultimo periodo, leggo che ci starebbero a vario titolo l'ottimismo, la difesa a quattro (nel Dna della Lazio), l'allargamento ai Balcani (in quello dell'Unione Europea), il rapporto fra qualità e prezzo (nel Dna degli orologi Fossil) e addirittura la dieta del futuro. Naturalmente è solo un modo di dire. Però, se è diventato comune, significa che esprime un sentimento diffuso, la convinzione che qualcosa sia così radicato da essere, di conseguenza, anche immutabile: ottimisti si nasce, la Lazio non può non giocare con quattro difensori, eccetera.

In realtà, cosa ci stia davvero nel Dna non è semplice dire. La scienza che se ne occupa, la genetica, ha fatto progressi enormi, e certo oggi ne sappiamo molto più di quanto ne sapessimo 20 anni fa. Abbiamo capito come si trasmettono molte malattie, come fare per accorgersene in tempo e perché ad alcuni di noi certe medicine fanno bene ma ad altri no; studiando il Dna siamo arrivati a comprendere come l'umanità si sia diffusa dall'Africa su tutta la Terra, che rapporti ci fossero fra gli elefan-

ti e i mammut oggi estinti (erano parenti dell'elefante asiatico) e anche quando e come intervenire per proteggere le specie che rischiano di estinguersi. Charles Darwin, il padre di tutta la biologia moderna e quindi anche della genetica, avrebbe dato un occhio per disporre di un millesimo dei dati che oggi qualunque studente di terza media trova cliccando su Google.

Ma, tanto per citare qualche esempio, ancora non sappiamo che caratteristiche del Dna ci portino a sviluppare le più comuni forme di cancro o a essere alti o bassi, grassi o magri, per non dire stupidi o intelligenti. Insomma, molto è stato fatto, moltissimo resta ancora da fare. Già adesso, però, gli sviluppi della genetica hanno conseguenze che spaziano dalla medicina al diritto e condizionano scelte cruciali in ambito industriale, sociale e alla fine politico.

Dal prossimo numero di «Tuttoscienze» i genetisti dell'Associazione Genetica Italiana, l'Agi, proveranno a parlarne in una serie di articoli intitolata «E' scritto nel Dna». Racconteranno i progressi della ricerca, com'è ovvio, le prospettive future e come si sia arrivati alle scoperte più importanti. Ma parleranno anche delle domande ancora inevase e di come sia sbagliato pensare che nel Dna stia scritto tutto o quasi. La cronaca offre molti spunti. Nel 2007 un giudice di Trieste ha concesso uno sconto di pena a un imputato che avrebbe ucciso mosso da una lombrosiana tendenza genetica a delinquere, ma nessun dato scientifico serio dimostra che una tale predisposizione esista. Probabilmente l'ottimismo, di cui si parlava prima, la timidezza, e tante altre caratteristiche psicologi-

che dipendono anche dal Dna, perché il cervello, come il resto, si sviluppa secondo un programma contenuto nei nostri geni, ma quali e quanti siano questi geni non lo sa nessuno, contrariamente a quanto si legge ogni tanto sui giornali.

Il rischio è che fra chi fa il mestiere dello scienziato e i cittadini che, con le loro tasse, glielo permettono, si crei una distanza sempre maggiore. Sta già succedendo in tutti i Paesi e nel nostro in maniera spettacolosa. Ma così si finisce per delegare sempre più il potere di decidere a piccole élites di esperti, rinunciando a

una fetta sostanziale dei nostri diritti e in definitiva amputando la nostra democrazia. E allora è tempo che chi ha la fortuna di potersi dedicare alla ricerca si impegni per cercare di ridurre questa distanza. La genetica italiana ha una lunga, bella storia, e alla presidenza dell'Agi si sono alternati scienziati di fama mondiale, da Adriano Buzzati-Traverso a Luca Cavalli-Sforza. Finora, però, non siamo riusciti a far molto per raccontare la scienza com'è a chi ha diritto di capirlo, perché vuol farsi un'opinione su temi cruciali come le politiche sanitarie o la difesa dell'ambiente - a chi vuol essere, in poche parole, un cittadino consapevole. Adesso, con l'aiuto di Anna Meldolesi e Gabriele Beccaria, ci proveremo.



Piatti all'azoto e bistecche dalle staminali

“Contro l'emergenza alimentare”

Botanica/2

Mentre alcuni scienziati lavorano per rendere possibile l'agricoltura nello spazio, molti altri rimangono con i piedi per Terra, letteralmente, tentando di trovare soluzioni efficaci per far fronte al crescente fabbisogno alimentare del mondo. Lo scenario rischia di essere apocalittico. Si stima che entro il 2050 l'umanità sarà salita a 9 miliardi di persone e che molti non avranno cibo a sufficienza.

La crescita del grano

Al Rothamsted Research, nel Nord di Londra, sono operativi alcuni grandi esperimenti: uno, che prosegue ormai da 170 anni, prevede di analizzare le «performances» di crescita del grano in relazione al tipo di fertilizzazione adottata. Un altro, recentissimo, studia soluzioni innovative che, a differenza dei fertilizzanti tradizionali, siano più efficaci e sicuri per l'ambiente e per l'uomo. Un obiettivo, per esempio, è la replicazione in una serie di piante del meccanismo che permette ai legumi di acquisire il loro alto contenuto di proteine tramite la fissazione dell'azoto. I legumi, infatti, sono delle vere e proprie «fabbriche» di azoto che, grazie all'aiuto di batteri simbiotici, viene convertito in modo da essere utilizzato dalla pianta stessa per ottenere sostanze vitali come aminoacidi e proteine. «La questione per noi è capire se è possibile mobilitare i meccanismi di fis-

sazione dell'azoto in colture diverse», ha spiegato Maurice Moloney, direttore del Rothamsted, in un reportage sulla rivista «Cosmos».

Intanto gli scienziati stanno lavorando anche allo sviluppo di coltivazioni che diano vantaggi diretti alla salute dei consumatori. «Nella dieta occidentale - osserva Moloney - si registra un prevalente deficit di acidi grassi omega 3». Si tratta di sostanze, note per i loro effetti benefici, che si trovano perlopiù nelle alghe marine di cui si cibano i pesci. «Ora abbiamo clonato i geni associati a questi acidi e stiamo studiando anche quelli che si trovano nei semi di lino e nell'olio di canola».

Hanno invece già prodotto risultati straordinari le nuove tecniche che si basano sullo sfruttamento delle capacità delle piante di produrre sostanze utili. Prova ne è il programma «Adopt» (acronimo di «Adaptation and dissemination of the push-pull technology»), attivato nell'Africa sub-sahariana. L'iniziativa si propone di diffondere la tecnologia agricola definita «push and pull», che prevede l'uso, nella coltivazione dei cereali, di piante capaci di emettere particolari sostanze chimiche che attirano insetti utili e respingono quelli insetti dannosi.

Completamente diversa, invece, è la strategia proposta da George McGavin, docente della University of Oxford, convinto che gli insetti stessi siano il cibo perfetto per gli uomini. «Sono probabilmente

l'alimento ideale - ha spiegato - in termini di proteine, carboi-

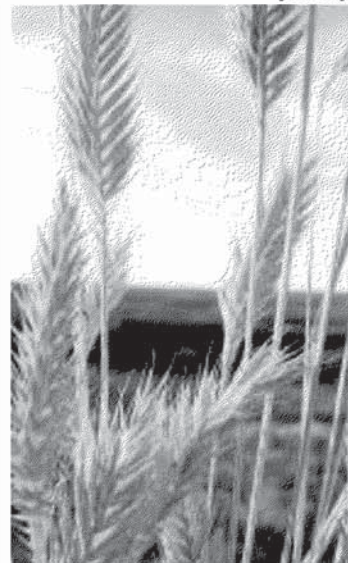
drati, grassi e di ogni genere di sostanza di cui noi umani abbiamo bisogno».

Piatto di cavallette

Per chi, però, rifiuta l'idea di dover un giorno sostituire una bella bistecca con un piatto di cavallette, si prospetta un futuro in cui la carne sarà meno costosa e anche meno inquinante per l'ambiente. Un gruppo di scienziati dell'Università di Maastricht è vicino alla creazione di hamburger fatti di carne di manzo coltivata in laboratorio.

Di recente, infatti, è stato dimostrato che è possibile far crescere la carne da cellule staminali di animali vivi oppure da animali già macellati. Peccato che il suo colore non sia ancora dei più appetitosi.

[V. ARC.]



Come si sfamerà l'umanità?