

# LA CORSIA A CINQUE STELLE

**Maurizio Maria Fossati**

**IL FUTURO** è adesso e deve germogliare nell'ospedale di oggi attraverso l'impiego di altissima tecnologia e di strategie gestionali innovative. In Lombardia ad esempio, dove molti ospedali sono già impegnati nella **ricerca traslazionale**, i frutti delle scoperte trasferiti nell'attività clinica, e dove sono all'ordine del giorno le sale operatorie **ibride** che vedono cioè al lavoro team interdisciplinari di specialisti. Hi-tech anche nel trattamento dei dati: a **San Donato**, pochi chilometri da Milano, tutte le informazioni cliniche e scientifiche vengono raccolte in **cartelle cliniche elettroniche** e all'occorrenza mostrate su ampi **schermi digitali** a parete.

Nella lotta al tumore, l'ultima frontiera della radioterapia guidata dalle immagini arriva dalla Silicon Valley: lo scorso 7 aprile, la Casa di Cura **San Rossore** (Pisa) ha presentato il nuovo acceleratore lineare True Beam STx, uno dei pochi modelli presenti in Europa, il primo in Italia con **collimatore** ad alta risoluzione (HD) di 2,5 millimetri, per una radioterapia di altissima precisione. Una macchina simile è stata «accesa»

## RIVOLUZIONE

**Viaggio in Lombardia tra tecnologie d'avanguardia adottate nei reparti**

da qualche mese anche all'**Humanitas Cancer Center** di Rozzano (MI), un centro superspecialistico di ricerca e cura contro il cancro. Il TrueBeam, segnerà una svolta nella cura dei tumori finora inoperabili ai polmoni, fegato e pancreas. Si tratta di un **acceleratore lineare** che permette di erogare do-

si di radiazioni molto elevate e «mirate» in grado di distruggere le cellule cancerogene anche di organi in costante movimento come i polmoni.

**LA «TOMOTERAPIA»** è invece una tecnologia per la radioterapia dei tumori introdotta per la prima volta in Italia dal **San Raffaele** di Milano. L'apparecchiatura è costituita da un acceleratore rotante con TAC incorporata che, grazie a uno speciale sistema computerizzato di **collimazione**, è in grado di adattare la dose di radiazioni alla forma del tumore. Il fascio di particelle ruota a spirale intorno al paziente e crea un numero di raggi virtualmente infinito.

Come risultato, la tomoterapia riesce a depositare la dose di radiazioni quasi esclusivamente sul tumore, risparmiando tessuti e organi sani e riducendo al minimo gli effetti collaterali. Sempre al San Raffaele troviamo il Magnetic intracerebral stimulation center, un centro di **neurostimolazione** magnetica cerebrale dedicato alla cura delle malattie degenerative, infiammatorie e cerebrovascolari mediante l'impiego di caschi a stimolazione magnetica. Per la cura dell'ipertrofia prostatica, invece, si usano **laser a Holmio** (tecnica innovativa che ha ridotto rischi e tempi di degenza) e il **sistema robotico** Da Vinci, ulteriore evoluzione della chirurgia laparoscopica. In cardiocirurgia, invece, la punta di diamante è costituita dal sistema di navigazione remota SteeTaxis Niobe: una tecnologia robotica ad altissimo livello che permette di guidare i **cateteri ablativi** all'interno del torace del paziente tramite l'attivazione di un campo magnetico.

**SI PARLA MOLTO** di umanizzazione della medicina e di come rendere i percorsi di cura più velo-

ci, accessibili, abbattendo le barriere burocratiche e strutturali. E' questa una grande sfida per la sanità moderna. E così in cinque ospedali della Lombardia, il modello di assistenza che ruota attorno al paziente adotta il **metodo Toyota**. Gli spazi vengono riorganizzati per «intensità di cura» in modo polispecialistico e non più con la classica divisione in reparti. E gli specialisti «fanno squadra» attorno al malato secondo un modello sperimentato al Virginia Mason Medical Center di Seattle (Usa). I nuovi ospedali sono il **Niguarda Ca' Granda** di Milano, il **Sant'Anna** di Como, l'ospedale di **Vimercate**, quello di **Legnano** e i **Riuniti** di Bergamo.



LA RICERCA

I RISULTATI

In base a una ricerca del CERMES Bocconi su un campione di 120 pazienti, il livello di soddisfazione per le strutture ospedaliere pubbliche è mediamente alto:

**4,60** in una scala da **1 a 5**



Le richieste dei pazienti vanno in 4 direzioni:

**1 TECNOLOGIA**



**42%**  
Vorrebbe potersi connettere a internet dalla propria stanza



**35,83%**  
Vorrebbe scaricare la cartella clinica e i referti dal web

**2 RELAZIONE PAZIENTE/MEDICI**

- Coinvolgimento del paziente e dei familiari nelle scelte sulla cura
- Disponibilità del personale ad ascoltare e comunicare con il paziente
- Possibilità di riconoscere agevolmente il professionista
- Percezione di interagire con team di medici e infermieri "stabili ed affiatati"

**3 PRIVACY E DIGNITÀ PERSONALE**

**4 AMBIENTE FISICO**



**64,17%**  
Gradirebbe colori tenui nella propria stanza (i pazienti più giovani auspicano colori più vivaci)



**45%**  
Preferisce l'assenza di sottofondo musicale

**13 milioni** RICOVERI OSPEDALIERI IN UN ANNO CHE SI CONTANO IN ITALIA, UN TOTALE DI 80 MILIONI DI GIORNATE DI DEGENZA

**4** MISURE ADOTTATE DAL MINISTRO IN 3 ANNI NELL'E-HEALTH: RICETTE ONLINE, TELEMATICA, CHIP SANITARIO, PAGAMENTI ELETTRONICI

**63%** IN CASO DI ARRESTO CARDIACO, NEGLI USA I DEFIBRILLATORI HANNO SALVATO LA VITA AL 63% DEGLI ADULTI (ETA' MEDIA 57 ANNI)

**Salute** Prelevati alla nascita per combattere le leucemie

# Quei 17 mila cordoni donati inutilmente: non cureranno nessuno

*Conservati male, non rispettano le norme Ue*

Come si conservano le cellule

Il sangue del cordone ombelicale è una fonte preziosa di cellule staminali utilizzabili in alternativa a quelle prelevabili dal midollo osseo per curare importanti malattie del sangue (ad esempio le leucemie). Le cellule staminali possono essere conservate congelate anche più di vent'anni

**1** Il sangue del cordone ombelicale viene prelevato con ago e siringa alla nascita, in sala parto

**2** Le cellule staminali presenti nel sangue arrivano alla banca dove vengono congelate o messe in coltura e fatte moltiplicare

**3** Le staminali conservate a -150 gradi centigradi, in Italia sono a disposizione della comunità. Solo in alcuni casi sono a disposizione del donatore. Oppure ci si rivolge a banche private

**4** Utilizzate per curare gravi malattie del sangue, potrebbero essere utilizzate anche per Alzheimer, Parkinson, diabete giovanile, tessuti del cuore, ossa, occhio, muscoli

**Congelamento**

Su 15 mila donazioni annue, solo il 30 per cento finisce nelle banche

**20.000** Le sacche di sangue con i cordoni ombelicali raccolte in Italia

ROMA — Cordoni ombelicali inutili? È il rischio che incombe sulla maggior parte delle unità di sangue donate dalle mamme italiane subito dopo il parto e conservate gratuitamente nelle diciotto banche della rete nazionale pubblica.

Al congresso del Gitmo, il gruppo italiano trapianti di midollo osseo, si è levato infatti un allarme: «Su ventimila sacche congelate (le sacche corrispondono a unità di sangue) appena tremila sono di buona qualità perché conformi ai requisiti internazionali» relativi alla cellularità, cioè alla concentrazione di cellule staminali contenute. La conseguenza è che gli altri 17 mila campioni stoccati in azoto liquido, meno efficaci sul piano della riuscita del trapianto, vengono snobbati dai centri di ematologia stranieri perché ritenuti non adeguati agli standard minimi. In pratica nell'ultimo anno le richieste

sono sensibilmente diminuite a favore di cordoni, ad esempio quelli tedeschi, che garantiscono maggiore affidabilità e «cellularità».

Alessandro Nannicosta, direttore del Centro nazionale trapianti, chiarisce: «Non è in discussione la sicurezza del materiale biologico presente nelle nostre banche. Ma gli indici di cessione all'estero sono scesi. Bisogna riqualificare l'offerta mettendo a disposizione campioni di sangue di alta qualità».

Le sacche di sangue di qualità inferiore hanno minore possibilità di attecchimento dopo un trapianto di midollo. Un sistema da correggere, secondo Francesco Lanza, presidente della società europea di terapie cellulari e direttore dell'ematologia all'ospedale di Cremona: «I cordoni italiani sono meno richiesti e si ten-

de a preferire quelli stranieri. Il problema è che in alcuni Paesi europei sono più bravi di noi nella raccolta probabilmente grazie all'esperienza delle ostetriche che devono materialmente fare il prelievo al bambino subito dopo la nascita».

I numeri parlano. Secondo Lanza su 15 mila donazioni l'anno (di cui mille per uso autologo, personale, dunque non messi a disposizione della comunità) solo il 30% finiscono nelle banche perché non presentano problemi nel corso della procedura che porta al congelamento. Ma appena uno su dieci possiede gli standard qualitativi previsti dall'agenzia comunitaria Eurocord: «Bisogna spiegarlo chiaramente alle mamme. Il loro gesto solidaristico potrebbe essere vano».

Si sta delineando un'altra tendenza nel sistema del cordone ombelicale. Dopo il boom di 5 anni fa, è in ribasso la conservazione autolo-

ga (o dedicata), vietata in Italia tranne che per indicazioni cliniche particolari (circa 80 le patologie incluse nell'elenco del ministero della Salute), da sempre osteggiata con ordinanze e decreti. Nannicosta ribadisce: «È inappropriata, non ci sono prove scientifiche di utilità». Però le mamme possono ugualmente rivolgersi a banche straniere più o meno qualificate e esportare i campioni, a pagamento. Da quest'anno le Regioni hanno introdotto un ticket sul prelievo effettuato in ospedale perché



non viene ritenuto «un atto sanitario». Le tariffe vanno da 140 euro ai 500 euro della Val d'Aosta. A questa tassa va aggiunto il costo dello stoccaggio nei centri privati del congelamento. Il conto diventa salato. E, in periodo di crisi, le donne rinunciano.

La conservazione del sangue cordonale per fini solidaristici viene considerata un interesse primario del servizio sanitario pubblico, in base a un decreto del novembre 2009. Come spiega l'ultima campagna di sensibilizzazione dell'Adisco (associazione donatrici italiane sangue cordone ombelicale) «serve a un bambino malato di leucemia a continuare a vivere. Donagli questa gioia». Le cellule del cordone, normalmente gettato, è ricco di staminali, le stesse del midollo osseo.

**Margherita De Bac**  
*mdebac@corriere.it*

TERMOMETRO

► **Medicina generale**

**Dal Ministero della Salute ok ai farmaci equivalenti**

In Italia solo un cittadino su 10 sceglie di acquistare il farmaco generico: pari efficacia, e si risparmia rispetto al medicinale di marca. La Fimmg, su invito del ministro della Salute, sosterrà ora la prescrizione diretta e appropriata dei farmaci generici da parte dei medici di famiglia. Mentre Teva sul sito [equivalente.it](http://equivalente.it) lancia una campagna di informazione che coinvolge farmacie, aziende sanitarie e onlus.



# La guerra delle parafarmacie contro il "protezionismo"

"Nessuno - dice Brunetti, presidente della categoria - ha mai voluto proporre la liberalizzazione selvaggia e deregolamentata nella distribuzione dei farmaci, ma non ci sta bene una caricatura della concorrenza"



**"Noi auspichiamo di poter vendere i farmaci di fascia C"**

## FORUM DELLE PROFESSIONI

ANDREA RUSTICHELLI

Roma

«Non vogliamo abolire la "pianta organica" (la norma che oggi vincola la distribuzione delle farmacie sul territorio, *n.d.r.*), vogliamo soltanto un mercato più aperto: nessuno di noi ha mai sognato di proporre la liberalizzazione selvaggia e deregolata nella distribuzione dei farmaci». Rispondono così, all'unisono, gli esponenti delle associazioni che raggruppano le parafarmacie italiane. Naturalmente, per dna sono favorevoli ad allentare la morsa del protezionismo, ma con dei distinguo precisi.

Enon ci stanno a essere imbrigliati in quella che definiscono «una caricatura della libera concorrenza»: così come in ultimo appare, dicono, nello studio realizzato dall'università Roma Tre (ne ha dato conto lo scorso numero di *Affari&Finanza*). In quel rapporto si argomenta, in sintesi, che in un mercato senza vincoli di "pianta organica" i piccoli comuni e i centri rurali rimarrebbero privi di farmacie: perché a queste ultime, guardando soltanto alla legge del profitto, non converrebbe più tenere in vita esercizi in zone a bassa affluenza di clienti. In altre parole, se il mercato fosse libero, le farmacie aprirebbero soltanto dove sarebbe

loro maggiormente proficuo, ovvero nelle città.

Parole che esaltano lo status quo, musica per i detrattori della concorrenza nel settore della distribuzione dei farmaci. In particolare per Federfarma, l'associazione delle farmacie (sono oltre 17 mila) che ha appena

pena riletto al proprio vertice un'agguerrita sostenitrice della "pianta organica" e del mercato protetto, Annarosa Racca, che non mostra particolare tenerezza nei confronti delle parafarmacie (le ha definite, su questo giornale, «business inutile»).

«Gli scenari apocalittici che spesso vengono prospettati, sono mistificatori. In realtà, la liberalizzazione che noi auspichiamo riguarda semplicemente i farmaci di fascia C, quelli a carico del paziente», afferma Massimo Brunetti, segretario dell'Associazione Nazionale Parafarmacie Italiane. «Attualmente possiamo vendere soltanto i farmaci da banco e senza obbligo di prescrizione. È un limite gratuito, che frena il percorso di apertura del mercato cominciato nel 2006 con Bersani. Come pure auspicato dall'Antitrust, vorremmo poter distribuire anche i farmaci di fascia C con ricetta

medica. Mentre non abbiamo alcuna mira sui farmaci di fascia A, quelli rimborsati interamente dal sistema sanitario, che costituiscono il grosso dei fatturati delle farmacie, circa 13,5 miliardi all'anno». Vale circa 9,3 miliardi la quota di mercato che le 3.545 parafarmacie italiane contendono alle farmacie (su 26,5 miliardi totali): si tratta dei farmaci senza obbligo di prescrizione (2,2 miliardi), più altri prodotti come cosmesi, omeopatia, fitoterapia ecc. (7,1 miliardi). Mentre l'intero segmento dei farmaci di fascia C, su cui le parafarmacie puntano, vale 3,2 miliardi.

«L'apertura del mercato dei farmaci C - osserva Brunetti - non danneggerebbe particolarmente le farmacie: abbiamo calcolato che l'utile mensile mediamente perso da loro sarebbe di 380 euro, una somma irrisoria. E per i cittadini ci sarebbero molti vantaggi: in primis 250 milioni di risparmi, perché liberalizzare la distribuzione della fascia C significa anche sottoporre i prezzi di quei farmaci, oggi predefiniti, alla concorrenza». E non trascurabili sembrerebbero le ricadute sullo sviluppo: «Stimiamo che si potrebbero creare tra le 3.500 e le 4.500 nuove parafarmacie, con investimenti per 700 milioni di euro e molti nuovi occupati, 8 o 9 mila».

Piena sintonia su questi punti viene dal Forum Nazionale Parafarmacie, altra associazione di settore. «Vogliamo una liberalizzazione controllata - dice Giu-

seppe Scioscia, presidente del Forum - non selvaggia. E per altro va sottolineato un punto fondamentale: noi siamo farmacisti a tutti gli effetti, siamo laureati e iscritti all'ordine. Per questo preferisco per i nostri esercizi la dicitura "farmacie non convenzionate": "parafarmacia" è un termine che sembra sminuire, in realtà non esistono parafarmacisti».

Una precisazione motivata dalle frequenti argomentazioni provenienti dal campo avverso, che insistono sul fatto che la liberalizzazione dei farmaci (e degli esercizi coinvolti nella loro distribuzione) porterebbe con sé un abuso generalizzato delle medicine. «Da noi, per legge, c'è un farmacista - aggiunge Scioscia - esattamente come accade nelle farmacie. E crediamo fermamente che anche i farmaci più comuni vadano presi su consiglio di un professionista. Mentre a confondere la gente è piuttosto un paradosso: per fare uno dei tanti esempi possibili, noi oggi possiamo vendere la Tachipirina da 500 |



mg ma non quella da 1.000 mg, perché occorre la ricetta. Tra l'altro, in farmacia, capita che i pazienti possano ottenerla facilmente anche senza prescrizione, questo vale per tanti altri farmaci di fascia C».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### NUMERI A CONFRONTO

Nella tabella a lato, il confronto tra le farmacie e quello delle parafarmacie nei vari comuni italiani. Nelle foto a destra, Annarosa Racca, pres. Federfarma e il ministro della Sanità Ferruccio Fazio

### Farmacie, parafarmacie e popolazione servita

ABITANTI PER COMUNE	NUMERO COMUNI	POPOLAZIONE	COMUNI SENZA FARMACIA	FARMACIE ORDINARIE	ABITANTI/FARMACIE	FATTURATO MEDIO IN EURO*	SUCCURSALI	DISPENSARI	PARA FARMACIE
FINO A 500	<b>831</b>	248.646	<b>594</b>	160	<b>385</b>	171.325	<b>0</b>	80	<b>0</b>
DA 500 A 1.000	<b>1.116</b>	830.682	<b>297</b>	714	<b>768</b>	341.760	<b>3</b>	106	<b>8</b>
DA 1.000 A 1.500	<b>901</b>	1.121.993	<b>69</b>	787	<b>1.426</b>	634.570	<b>2</b>	68	<b>8</b>
DA 1.500 A 2.000	<b>716</b>	1.243.376	<b>28</b>	672	<b>1.852</b>	824.140	<b>2</b>	36	<b>26</b>
DA 2.000 A 2.500	<b>562</b>	1.259.432	<b>8</b>	578	<b>2.179</b>	969.655	<b>1</b>	29	<b>25</b>
DA 2.500 A 3.000	<b>447</b>	1.230.646	<b>3</b>	473	<b>2.601</b>	1.157.445	<b>0</b>	21	<b>42</b>
DA 3.000 A 5.400	<b>1.302</b>	5.253.172	<b>4</b>	1.599	<b>3.285</b>	1.461.825	<b>6</b>	53	<b>241</b>
DA 5.400 A 12.500	<b>1.319</b>	10.723.187	<b>0</b>	2.554	<b>4.198</b>	1.868.110	<b>13</b>	77	<b>834</b>
OLTRE 12.500	<b>908</b>	37.715.744	<b>0</b>	9.678	<b>3.897</b>	1.734.165	<b>37</b>	66	<b>2.263</b>
ITALIA	<b>8.101</b>	<b>59.626.878</b>	<b>1.001</b>	<b>17.215</b>	<b>3.463</b>	<b>1.541.035</b>	<b>64</b>	<b>536</b>	<b>3.445</b>

(\* Spesa procapite media nazionale ottenuta da: Totale spesa canale farmacia (26.516,8 mld €) / Popolazione (59.626.878) = 445 €

## Lo studio

# È il sale il vero killer Più di fumo e grasso

Gli italiani mangiano troppo salato: nove su dieci introducono ogni giorno in media 10 grammi di sale, il doppio della quantità giornaliera raccomandata. E gli effetti sono peggiori di quelli del fumo e del sovrappeso. A dirlo è la prima fotografia sui consumi di sale nel nostro Paese dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri. Un cucchiaino da tè in meno di sale ogni giorno e si potrebbero evitare 67 mila casi di infarto all'anno, 40 mila ictus.

Secondo le raccomandazioni dell'Oms (Organizzazione mondiale della Sanità) il consumo di sale quotidiano non dovrebbe superare i 5 grammi, ma gli italiani ne introducono in media il doppio: solo il 14 per cento delle donne e appena il 4 per cento degli uomini non oltrepassano tali limiti.

Delle regioni esaminate fino ad oggi, tutte hanno un consumo superiore ai 9 grammi negli uomini e a 7 grammi nelle donne adulte (35-79 anni); maglia nera al Sud: in Basilicata, Calabria e Sicilia si introducono in media 2 grammi di sale in più al giorno, rispetto alla media dei 10 grammi.

Il nemico è nascosto e apparentemente innocuo ma legato a doppio filo alle malattie cardiovascolari, alle patologie neurodegenerative e ad alcuni tumori. «Tutti i segmenti della popolazione beneficerebbero della riduzione del sale - afferma Marino Scherillo, presidente Anmco - e questi vantaggi sarebbero addirittura superiori a quelli legati alla riduzione del fumo, dal controllo del sovrappeso e dalla riduzione dell'ipercolesterolemia, e garantirebbero un risparmio delle spese sanitarie fra i 7 e i 16 miliardi di euro all'anno». Il dato è omogeneo su tutto il territorio nazionale, con una minima differenza tra il Nord, leggermente più virtuoso, e il Sud. Solo il 14 per cento delle donne e appena il 4 per cento degli uomini riescono a rimanere entro i limiti di consumo indicati dall'Oms.

Il **ministero della Salute** ha dichiarato guerra al sale già dal 2003, e nel 2009, nell'ambito del programma «Guadagnare salute», è stato firmato un accordo con i panificatori per mettere in vendita panini e pagnotte a ridotto contenuto di sale. Ma un rimedio della nonna è suggerito da Coldiretti: riscoprire l'uso in cucina delle erbe aromatiche al posto del sale per insaporire il cibo aiuta a difendere la salute senza rinunciare al gusto a tavola.



**Il caso** Appello del Consiglio d'Europa. L'Oms: sicuro

# «Bandite il wi-fi almeno nelle scuole»

Il Consiglio d'Europa teme che si ripetano gli errori del passato, commessi con l'asbesto, il fumo di sigaretta e il piombo della benzina, e avverte: i cellulari, i sistemi wireless (Wi-Fi) e i telefoni cordless, potrebbero essere dannosi per la salute. E invita a bandire, almeno nelle scuole, questi strumenti, per proteggere i più piccoli.

Secondo l'organizzazione di Strasburgo (che raccoglie rappresentanti di 47 Stati membri e ha il compito, fra le altre cose, di promuovere i diritti dell'uomo e la ricerca di soluzione ai problemi sociali) le onde elettromagnetiche, emesse da questi dispositivi, potrebbero provocare danni soprattutto ai più giovani, stando alle ultime evidenze della ricerca scientifica.

In particolare, potrebbero interferire con lo sviluppo del cervello e aumentare il rischio di cancro.

Ma non tutti sono d'accordo: l'Organizzazione Mondiale della Sanità assicura che l'uso di questi dispositivi non rappresenta alcun pericolo.

E come spesso succede, quando si parla di nuove tecnologie (basti pensare agli organismi geneticamente modificati, gli Ogm) e di effetti sulla salute, prendono forma due partiti contrapposti: quello dei «tecnologici fiduciosi» (che, ovviamente, include chi ha interessi nel campo: uno studio del 2007, promosso dalla Britain's Mobile Tele-

communications, per esempio, ha escluso rischi da cellulare) e quello dei «sospettosi precauzionisti» (che trova oggi grande spazio nei blog e nei social network).

Le risposte certe dovrebbero arrivare dalla ricerca scientifica, ma questa tecnologia è troppo giovane e ancora non si riescono a valutare gli effetti a distanza.

Studi condotti sul breve periodo (dieci anni) e pubblicati l'anno scorso hanno escluso il rischio tumore, ma secondo gli esperti è ancora tutto da valutare l'impatto sullo sviluppo cognitivo e sul sonno.

Nel frattempo, c'è, appunto, chi non rinuncia al progresso e chi invoca il principio di precauzione e propone una limitazione dell'uso prima che faccia danni (anche se soltanto ipotetici).

La risoluzione del Consiglio d'Europa (che comunque andrà approvata dall'Assemblea generale e rappresenta soltanto un indirizzo per gli stati membri) suggerisce tre o quattro cose, nell'ottica di una «precauzione morbida»: chiare etichettature sui prodotti che sottolineino i rischi dei campi elettromagnetici, bando nelle scuole di cellulari e sistemi Wi-Fi, promozione di campagne sui rischi e di ricerche che studino dispositivi meno dannosi.

**Adriana Bazzi**  
abazzi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

