

**La spesa privata**  
in % sul totale spesa**LE GUIDE****Economia del welfare, il prezzo della salute**

da pagina 23 a pagina 25

*La riforma sanitaria Usa è una svolta storica destinata a far sentire i suoi effetti anche in Europa, confermando la validità del modello ibrido pubblico-privato*

# Il Prezzo della salute

**INDAGINE OCSE**

**D**elegare la sanità ai privati non è sinonimo di risparmio. Lo ha ripetuto più volte negli ultimi mesi il presidente Usa Barack Obama per convincere i suoi concittadini sulla necessità di una riforma e lo conferma ora l'Ocse. Esaminando l'ultimo rapporto annuale "Health at a Glance" si scopre che gli Stati Uniti, paese in cui domina un sistema di coperture assicurative private, hanno una spesa sanitaria pro-



## Campioni di sperperi

capite di 7.290 dollari, più di qualsiasi altro paese dell'Organizzazione e un dato di due volte e mezzo superiore alla media (2.984 dollari pro-capite). L'Italia registra, invece, un dato leggermente inferiore alla media (2.686), insieme con

Spagna, Portogallo e Turchia. Tuttavia, gli investimenti non sempre sono sinonimo di qualità: il nostro paese ha buoni livelli di cura sanitaria primaria, mentre non risulta avere programmi di prevenzione all'altezza degli altri paesi. Gli Usa sono su livelli di eccellenza per la cura dei tumori e, più in generale, nelle cure specialistiche. Tutte di competenze di soggetti privati.

(l.d.o.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**WALTER GALBIATI***Milano*

**F**orse ci vorrà ancora qualche anno per capirne la portata, ma quella approvata alla fine dello scorso anno negli States è certamente una riforma storica. E abbatte un tabù, quello per cui la sanità pubblica e privata devono essere per forza contrapposte.

La copertura sanitaria Usa verrà estesa al 90 per cento della popolazione. «Decine di benefici e protezioni avranno effetto già quest'anno», ha detto alla nazione in uno dei suoi ultimi discorsi radiofonici il presidente Barack Obama. Ci saranno già le assicurazioni per adulti e per i bambini ammalati, i benefici fiscali per le aziende non in grado di assicurare i propri dipendenti, l'assistenza preventiva gratuita da parte delle compagnie assicurative, che non po-

tranno annullare la copertura una volta che il contraente si ammali.

Certo si dovranno armonizzare i due testi di legge, quello approvato al Senato e quello al Congresso, già sapendo che il peso maggiore lo avrà il primo, più conservativo rispetto al secondo. Ma comunque andrà, gli Stati Uniti non saranno più l'unico paese industrializzato a non avere una copertura sanitaria universale. Fino ad oggi l'assistenza era garantita soprattutto dalle aziende, mentre il governo si occupava dei pensionati, dei disabili (attraverso il programma Medicare), degli indigenti (Medicaid), dei veterani e delle popolazioni indigene. Ora altre 30 milioni di persone senza copertura, potranno avere un'assistenza, soprattutto grazie all'estensione del Medicaid. E potranno iscriversi anche grazie a sussidi economici pubblici a due piani nazionali che saranno contrattati dal governo con assicurazioni private, almeno una

delle quali dovrà essere però 'non-profit'. Tra i pezzi persi per strada dalla riforma, invece, il progetto di un'assicurazione pubblica in grado di fare concorrenza a quelle private per ridurre i costi della sanità e la decisione di affidare le assistenze sugli aborti ai singoli Stati, che possono anche proibire la copertura.

Per finanziare il piano, che costa complessivamente 871 miliardi di dollari in dieci anni, sia il Senato che il Congresso hanno introdotto una serie di nuove imposte a carico dei contribuenti. I contributi per l'assistenza sanitaria per gli anziani saliranno al 2,35% dello stipendio per chi guadagna più di 200 mila dollari all'anno mentre pagheranno di più anche le polizze di lusso, quelle superiori



agli 8.500 dollari a testa. Attualmente il 45% della spesa sanitaria è coperto dal comparto pubblico, una voce che pesa per il 15% del Prodotto interno lordo del Paese. «Si tratta di un evento storico, che ha rotto una impasse in atto dai tempi del governo Clinton. Un evento per cui si è mobilitato un intero Paese», sostiene **Ezio Pammolli**, presidente del Cerm (Competitività, regolazione, mercati), un centro di ricerche indipendente. L'operazione porterà più efficienza e risparmio nella spesa pubblica, ma ha avuto dei limiti. Secondo Pammolli, si è sentita la mancanza di leadership di Obama, che a un certo punto ha lasciato che se ne occupassero i due rami del Parlamento, giungendo a una sorta di compromesso. Lo si è visto per esempio nel lasciare intatti i costi legati ai contenziosi sanitari, un interesse non estraneo al partito di Obama, visto che John Edwards, uno dei precedenti candidati democratici alla Casa Bianca si è occupato per anni di questo settore.

La riforma Usa non mancherà di far sentire i propri effetti anche sull'Europa, in quanto conferma il modello ibrido, statale e privato, come una delle migliori soluzioni possibili per far fronte alle necessità sanitarie della popolazione. «Si deve superare una contrapposizione ideologica tra pubblico e privato. Nessuno dei due sistemi è perfetto. Anzi i fatti dimostrano che si va verso una interazione delle due forme di assistenza», sostiene Pammolli. Anche perché sono gli stessi numeri dei principali Paesi europei adire che una sanità sostenuta in gran parte dal pubblico non è sostenibile nel lungo periodo. Oggi in Italia il 75% della spesa sanitaria è coperta dal pubblico, il restante 25% dai privati, che provvedono a pagarsi le cure di tasca

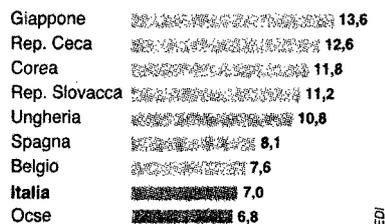
propria. E la spesa sanitaria pubblica incide per circa il 6,7 per cento del Prodotto interno lordo. «Se si prendono in considerazione gli scenari intermedi dello sviluppo demografico italiano fatto dall'Ocse o dalla stessa Unione europea, nei prossimi anni l'Italia per far sì che l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil rimanga invariato, dovrà ridurre dal 75% a meno del 50% la copertura garantita dallo Stato, altrimenti ci sarà un forte aumento in rapporto al Pil», spiega Pammolli. Una delle soluzioni per far fronte al problema è lo sviluppo del secondo pilastro, ovvero di una assistenza sanitaria sul modello della previdenza integrativa.

«La normativa italiana sui fondi pensioni già prevede la possibilità che le risorse vengano destinate anche alla finalità sanitaria, smobilizzando per esempio una parte del capitale in accumulazione, oppure dedicando una parte dei contributi all'acquisto di una copertura contro i rischi sanitari (e inserendola tra gli asset del fondo)», spiega Nicola C. Salerno, esperto del Cerm. «Il confine — conclude Pammolli — tra pilastro complementare pensionistico e sanitario non solo non è netto, ma permette rilevanti sovrapposizioni tra finalità e strumenti. Si tratta di estendere anche alla sanità complementare la strumentazione e la cornice legislativa e regolamentare predisposta per le pensioni complementari. Le due esigenze spesso sono sovrapponibili».

**In Italia la spesa sanitaria nazionale scenderà dal 75 al 50 per cento di quella totale**

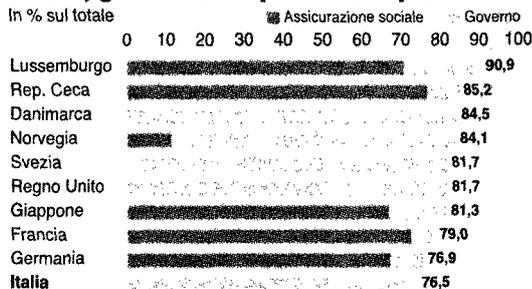
**Visite mediche pro capite, Giappone in testa**

Numero consultazioni annue



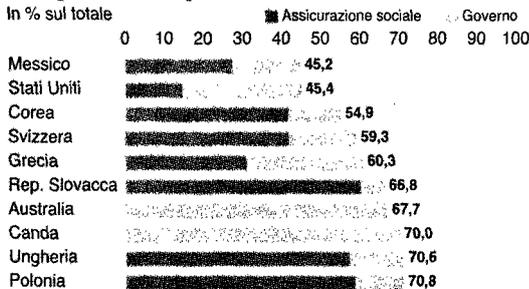
Fonte: Ocse; health at a glance 2009

**Sanità, gli stati che spendono di più...**



Fonte: Ocse; health at a glance 2009

**...e quelli che spendono di meno**



Fonte: Ocse; health at a glance 2009

# Sanità. La vertenza dei medici per il rinnovo del contratto Servizio nazionale da salvare

**Roberto Turno**

Il contratto che non c'è, i rischi del «Patto per la salute» e del federalismo fiscale, il sottofinanziamento del servizio pubblico, l'invadenza della politica e le lottizzazioni di primari e manager, lo stop alla «rottamazione». I medici aprono la «vertenza salute»: per «salvare il Ssn» e «dire no a chi vuole distruggere la sanità pubblica italiana». Martedì 19 ci sarà la prima giornata di mobilitazione con assemblee in tutti gli ospedali, con la prospettiva di uno sciopero generale a marzo, prima delle elezioni. Ma da mercoledì potrebbe aprirsi uno spiraglio, anche se ancora vago: è arrivata infatti la convocazione all'Aran e il giorno stesso è stato fissato il primo incontro ufficiale della categoria con il neo ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**.

La "questione medica" torna insomma di strettissima attualità in una stagione di estrema difficoltà per la tenuta dei conti di Asl e ospedali. Partite difficili e nodi ingarbugliati da sciogliere, considerati i paletti posti dal combinato disposto di Finanziaria 2010 e «Patto», che comporteranno un giro di vite non solo per le regioni in deficit eccessivo sulle quali pende la spada di Damocle dell'extra tassazione Irpef e Irap (che peraltro pagheranno cittadini e imprese). Itagli dei posti letto e lo stop al turn over sono altre tagliole in agguato.

Non a caso i sindacati medici all'unisono hanno denunciato fin da dicembre la necessità - meglio, l'urgenza - di poderose iniezioni finanziarie aggiuntive per salvare il "soldato Ssn". Missione impossibile per le condizioni della finanza pubblica e per la crisi economica. E

non solo perché il «Patto» è legge e tra Governo e regioni (tanto più nell'imminenza della tornata elettorale) a questo punto i margini di confronto sono pressoché esauriti.

Ma tant'è. Le richieste dei sindacati dei camici bianchi del Ssn sono pressanti. E pesanti: la richiesta è di accrescere la dotazione del Ssn di 10,5 miliardi nel biennio 2010-2011 e di stanziare 15 miliardi (anziché i 5 previsti) in dieci anni per la ristrutturazione e la messa in sicurezza delle strutture. Garanzia di livelli essenziali di assistenza (i Lea) adeguati e uguali per tutti gli italiani, non sono poi un semplice corollario. Come la lotta al clientelismo politico, a partire dalla nomina di primari e manager da affidare «a criteri basati esclusivamente sul merito professionale dei candidati».

Da mercoledì lo scenario sindacale potrà essere meglio chiarito. A partire dalla convocazione appena arrivata dall'Aran per la ripresa della trattativa sul contratto 2008-2009: se ce la si farà a chiudere presto, con un rinnovo che vale 452 milioni e con le spine delle sanzioni e delle modalità degli aumenti del tutto irrisolte. Il primo incontro col ministro, nella stessa giornata, potrà poi essere un termometro dell'impegno del Governo. Ma la partita, a quel punto, sarà comunque solo agli inizi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LE RIVENDICAZIONI

Un aumento della dotazione del sistema sanitario e più fondi per la messa in sicurezza delle strutture tra gli interventi indicati



# Sanità. I dati sulla diffusione resi noti da ospedali e Asl

## Cartella clinica elettronica in ambulatori e corsie

**Marzio Bartoloni**

La Sanità online, passo dopo passo, sta diventando una realtà anche in Italia. Metà delle corsie italiane - per l'esattezza il 43% delle aziende sanitarie e il 62% degli ospedali - utilizza o almeno sta sperimentando il fascicolo sanitario elettronico, il documento informatico che racchiude la storia sanitaria personale del paziente. In pratica un dossier con tutti i dati sulla salute (dai referti ai ricoveri) consultabile con un computer che consente così di dare un taglio a scartoffie e archivi cartacei, evitando magari ai cittadini di fare inutili file agli sportelli.

Numeri ottimistici questi - diffusi, ieri, dalla Fiaso (la Fe-

### LA STORIA DEL PAZIENTE

Il fascicolo digitale è utilizzato o sperimentato nel 43% delle aziende sanitarie e nel 62% delle strutture ospedaliere

derazione che riunisce aziende sanitarie e ospedaliere) sulla base degli ultimi dati del ministero della Salute - che non fanno sembrare, poi, così lontano l'obiettivo del governo di introdurre il fascicolo sanitario elettronico in tutti gli ospedali d'Italia entro il 2012. Peccato, però, che l'avvento della Sanità elettronica escluda, chissà ancora per quanto, i cittadini: secondo la Fiaso, infatti, i risultati sono ancora «poco palpabili» per i pazienti, «visto che la nuova arma sanitaria online è ancora nella fase sperimentale e l'accesso ai dati, salvo rare eccezioni, è al momento riservato solo al personale sanitario». Come dire che, almeno per ora, l'«e-health» è un affare solo per camici bianchi.

Tra le «rare eccezioni» si segnalano l'Emilia Romagna dove da alcune settimane 500 cittadini stanno sperimentando l'accesso al proprio fascicolo attraverso una password e la Lombardia che ha distribuito invece delle smart card ai propri assistiti. Una via, quest'ultima, che sarà seguita in primavera dalla Toscana.

Secondo il monitoraggio della Fiaso, comunque, già il 52% delle prestazioni specialistiche ed ospedaliere, il 33% di quelle farmaceutiche e il 24% di quelle di pronto soccorso avvengono con questo nuovo strumento informatico. La diffusione a livello regionale è poi, tanto per cambiare, a macchia di leopardo. In sette Regioni (Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Calabria, Sicilia e Sardegna) il fascicolo sanitario elettronico sarebbe tra gli strumenti impiegati o sperimentati da oltre il 75% delle aziende sanitarie e ospedaliere. «Regioni, Asl e aziende ospedaliere - ha spiegato, ieri, il presidente Fiaso, Giovanni Monchiero -, hanno compiuto un grande sforzo per implementare l'informatizzazione in Sanità, con benefici anche per le casse sanitarie e per i cittadini».

Lavori in corso anche per le prescrizioni elettroniche di farmaci, visite e analisi e per l'attivazione delle anagrafi online degli assistiti: quasi ovunque in Italia - rileva la Fiaso - sono in corso di realizzazione o sono già stati attivati progetti in questo senso. Tutti, comunque, dovranno rispettare i paletti fissati recentemente dal Garante della privacy che negli ultimi mesi ha fissato regole stringenti (due «linee guida» ad hoc) per il fascicolo sanitario elettronico e i referti online.

### Funzioni e limiti

#### Come funziona

Il fascicolo sanitario elettronico è il documento informatico che racchiude la storia sanitaria del paziente (referti, ricette, medicine, esami, accessi al pronto soccorso e dimissioni ospedaliere) consultabile online e che i medici possono scambiarsi e aggiornare per migliorare il processo di cura

#### I paletti sulla privacy

Con le linee guida del 16 luglio scorso il Garante per la privacy ha stabilito delle regole precise. Il paziente deve poter scegliere se far costruire o meno il fascicolo, con tutte o solo alcune delle informazioni sanitarie che lo riguardano. Deve poter manifestare un consenso autonomo e specifico e gli va garantita la possibilità di «oscurare» la visibilità di alcuni eventi clinici. Per esprimere scelte consapevoli il paziente deve essere informato con un linguaggio comprensibile e dettagliato: l'informativa deve indicare chi (medici di base, del reparto dove è ricoverato, farmacisti) ha accesso ai suoi dati e che tipo di operazioni può compiere.

#### Chi può accedervi

Potrà essere consultato con modalità adeguate dal paziente (ad esempio, tramite smart card oppure password e username) e dal personale sanitario strettamente autorizzato, solo per finalità sanitarie. Non potranno accedervi periti, compagnie di assicurazione, datori di lavoro. Gli accessi, infine, dovranno essere tracciabili e i dati sanitari protetti con misure di sicurezza molto elevate per limitare abusi, furti e smarrimento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Antibiotici usati troppo e male

di Ercole Concia\*

Alcune malattie infettive avevano in epoca preantibiotica un tasso di mortalità elevato, vicino, in alcuni casi (meningite, endocardite, sepsi) al 100 per cento. Oggi tali patologie sono, in larga misura, guaribili e alcune, un tempo gravissime, soprattutto per le loro sequele, come la febbre reumatica, sono quasi scomparse; almeno nel mondo occidentale.

Purtroppo il panorama della terapia antibiotica che, sino a pochi anni fa, sembrava ottimale, si sta deteriorando. Le motivazioni di tale situazione sono sostanzialmente due: da un lato le aziende farmaceutiche hanno ridotto drasticamente la ricerca che si sta orientando su farmaci di nicchia ad alto costo e su terapie croniche. Dall'altro si assiste ad un incremento costante e marcato delle resistenze batteriche.

Le cause dell'aumento di resistenze, fenomeno peraltro ubiquitario, sono molteplici. Gli antibiotici sono sicuramente usati in eccesso (abuso) e spesso in modo scorretto (maluso). L'impiego quasi sistematico in situazioni ove non è documentata una causa batterica (in presenza del solo sintomo febbre) o in presenza di quasi certe infezioni virali (influenza, sindromi febbrili a carico dell'apparato respiratorio superiore, bronchiti) non risponde ad una razionale logica prescrittiva. I pazienti spesso richiedono in modo pressante al proprio medico una terapia antibiotica e gli italiani, rileva uno studio europeo, sono al primo posto nella graduatoria delle autoprescrizioni, in cui spesso vengono utilizzati residui di terapie pregresse. Nell'accezione comune l'antibiotico è considerato un farmaco molto efficace ma «forte», in grado di debilitare l'organismo; in conseguenza di ciò se da un lato si richiede la prescrizione dall'altro si tende a ridurre le dosi (errore gravissimo), il ritmo di somministrazione (due volte al giorno invece che tre) o la durata della terapia (l'esempio classico è la sospensione al cessare dei sintomi). Questi atteggiamenti sono alla base dell'insorgenza delle resistenze che sono dovute essenzialmente al contatto del microrganismo con quantità di antibiotico subinibenti.

In ospedale la situazione è simile ma più drammatica. Vi è un eccesso d'uso degli antibiotici, sia in terapia che in profilassi. Un'indagine condotta in numerosi ospedali italiani ha dimostrato che il 45 per cento dei pazienti ricoverati prende antibiotici (mentre è impensabile che quasi la metà dei degenti in ospedale abbia realmente un'infezione). Anche in ospedale purtroppo dobbiamo constatare che le dosi, il ritmo di somministrazione e la durata delle terapie spesso non sono corrette. I medici devono migliorare la loro cultura in questo ambito terapeutico avvalendosi anche dei consigli degli specialisti infettivologi. Bisogna rilevare con rammarico che l'Università, spesso, non prepara in modo adeguato e che l'informazione postuniversitaria è carente e prevalentemente appannaggio delle case farmaceutiche. Gli ordini dei medici e gli organismi centrali, che hanno lanciato una campagna di buoni consigli alla gente, fanno poco o nulla per la formazione. È giunto il tempo di agire in modo serio e costruttivo: i batteri stanno vincendo la loro battaglia per la sopravvivenza.

\* Direttore Clinica malattie infettive, Univ. Verona

© RIPRODUZIONE RISERVATA



INTERVISTA | Sergio Dompé

# Da sempre cauti sulla pandemia

**«Italia più prudente di altri sulle quantità, ma la prevenzione fa sempre risparmiare»**

**«Lo stato ricaverà decine di milioni di euro dall'export del prodotto realizzato a Siena»**



**Imprese.** Il leader Farmindustria

**Roberto Turno**

■ «Non abbiamo mai soffiato sul fuoco della pandemia per incoraggiare l'acquisto di vaccini. Anzi, abbiamo sempre avuto molta cautela. La prudenza del governo in questa vicenda è stata giusta e la condividiamo in pieno». Sergio Dompé, presidente di Farmindustria, difende il ruolo delle aziende farmaceutiche nel rompicapo del vaccino H1N1 e della pandemia-non pandemia che sta diventando un caso mondiale di spreco. Ma non in Italia, garantisce. Esiste una trattativa per la riconversione di 10 milioni di dosi in altre forniture al servizio pubblico, conferma Dompé. Ma precisa: il costo di 7 euro (più Iva) a dose è basso e comporta risparmi in prevenzione 18-20 volte superiori. Di più: a guadagnarci è lo stato, che incamererà «decine di milioni di euro per l'export» del vaccino fatto a Siena.

**Presidente Dompé, le aziende sono sotto scacco: l'accusa è di aver alimentato il fuoco della pandemia.**

Farmindustria non soltanto non ha mai incoraggiato gli acquisti, ma ha sempre avuto una posizione estremamente cauta. Non abbiamo mai soffiato sul fuoco. Anzi, abbiamo contribuito a gettare acqua sul fuoco della pandemia.

**Però i vaccini sono un bel business...**

Parliamo di fatti reali. Il vaccino è prevenzione, non è cura, ed è l'investimento in salute che in assoluto costa meno rispetto al risultato: su 1 euro di spesa se ne risparmiano 18-20. E questo mentre l'Italia ha la spesa più bassa in prevenzione, dunque anche sui vaccini. Il ministro Fazio ha lavorato molto bene: ha aspettato, ha utilizzato una sola dose per coprire solo il 40% della popolazione. Ha avuto giustamente molta prudenza. Con costi di 7 euro più Iva: ecco, io chiedo, non sembra corretto un costo di quel genere per una tecnologia di così alto valore?

**Avete avuto cautela perché dubitate della pandemia?**

Non è questione di dubbi. Il concetto del vaccino in queste situazioni è come il concetto assicurativo. Ma se ti assicuri contro il terremoto, c'è una differenza: se paghi il premio e il terremoto non c'è, benedici che non ci sia stato e non protesti per il premio pagato. Ecco perché dico che le scorte sono necessarie, sono una garanzia per i cittadini. Per i vaccini invece qualcuno pensa che si rida indietro tutto a tuo rischio e pericolo e poi "grazie, prego, tornerò...". Dopo il pressing che abbiamo avuto per realizzarli, lavorando di giorno e di notte, di sabato e di domenica.

**Intanto in Italia si parla di riconvertire 10 milioni di dosi non consegnate: è così?**

Stiamo lavorando per mantenere le scorte che il governo riterrà necessarie e riconvertire le altre in nuovi ordinativi, anche vaccini stagionali, che il governo deciderà per la salute degli italiani. Per quanto riguarda Farmindustria faremo tutto il possibile per agevolare soluzioni che agevolino lo stato italiano. Poi compete alle parti arrivare a un accordo, spero in qualche settimana. Credo davvero che più correttezza di così non si potrebbe.

**Resta il business...**

Paradossalmente a guadagnarci è lo stato italiano. Il 90% dei vaccini prodotti a Siena sono fatturati per l'estero. Intanto l'Italia ha speso poco, s'è coperta dal rischio, storna parte dell'ordinativo iniziale e avrà parecchie decine di milioni di euro per la tassazione dell'export.

**L'Oms è sotto accusa per mancata trasparenza e per i consulenti in conflitto d'interesse con le aziende.**

È auspicabile e doveroso avere solidi organismi ispettivi e tutti i controlli possibili e immaginabili. Ma stiamo attenti: siccome i vaccini li fanno le imprese, il know how lo hai solo collaborando con chi "fa le cose". Quello teorico o studiato sui libri, non è know how. Poi è chiaro: chi sgarra, quando sgarra, deve pagare. Senza sconti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Salute.** Il governo rivede il contratto con Novartis che consegnerà altri prodotti riassorbendo dieci milioni di dosi

# Si riduce l'impegno sui vaccini

Mai esercitata l'opzione per rilevare 24 milioni di fiale da Sanofi Pasteur

**Manuela Perrone**  
ROMA

Dieci milioni di dosi di vaccino pandemico in meno rispetto ai 24 milioni acquistati ad agosto: il ministero della Salute sta lavorando a un accordo con l'azienda farmaceutica Novartis per riconvertire in altri prodotti il valore della fornitura "eccedente", pari a 77 milioni di euro. Una mossa dettata dal flop della campagna vaccinale (sono appena 830mila gli italiani immunizzati) e dalla duplice esigenza evidenziata dal ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**, nei giorni scorsi: non «buttare vaccini» e mantenere comunque «scorte adeguate» per eventuali nuove ondate di influenza A.

L'operazione al vaglio è questa: delle dosi totali acquistate da Novartis al prezzo di 184,8 milioni di euro (i particolari del contratto sono stati anticipati sul Sole 24 Ore del 19 novembre), il governo punta a mantenere "in casa" soltanto i quasi 11 milioni già consegnati alle regioni. Altri tre milioni di dosi saranno donati ai paesi poveri, qualcosa in più del 10% promesso dall'inizio. Addio invece ai 10 milioni restanti: la fornitura dovrebbe essere sostituita da altri prodotti, a partire dai vaccini antinfluenzali stagionali.

Se la nuova intesa con Novartis andrà in porto (ed è lo stesso contratto del 21 agosto a contemplare la possibilità della sua risoluzione «di comune accordo tra le parti risultante da atto scritto»), il nostro paese si accoderà ai tanti che hanno già deciso tagli agli ordini,

tra cui Usa, Germania, Francia, Regno Unito e Spagna. Il risultato sarebbe proprio quello ventilato mercoledì da Fazio durante il question time alla Camera: «Il costo della campagna vaccinale contro la pandemia potrà risultare a consuntivo ben inferiore al previsto». Da 184,8 milioni di euro, appunto, a 107,8. Novartis è l'unica azienda da cui l'Italia ha acquisito il vaccino, ritenendo subito che bastasse una sola dose a proteggere dal virus: non è infatti mai stata

esercitata l'opzione relativa all'accordo di prelazione siglato nel 2005 anche con Sanofi Pasteur per l'acquisto di altri 24 milioni di dosi in caso di pandemia.

Nonostante la volontà di evitare sprechi, il ministero invita a non abbassare la guardia: da maggio gli italiani colpiti dal virus A/H1N1 sono stati 4,12 milioni, i morti 210 (13.554 nel mondo). È vero però che la pandemia ha rallentato la corsa, facendo crescere i malumori verso l'Oms. Il presidente della Commissione sanità del Consiglio d'Europa, l'ex parlamentare tedesco della Spd Wolfgang Wodarg, ha parlato di «falsa pandemia, costata 5 miliardi di euro per vaccini all'Europa, 20 miliardi al mondo» e ha chiesto, in una mozione che sarà discussa il 28 gennaio, un'indagine «sul ruolo delle case farmaceutiche nelle decisioni dell'Oms».

«Ci siamo preparati al peggio», ha replicato l'agenzia da Ginevra. Ma il sospetto di conflitti d'interessi è aumentato dopo le rivelazioni su alcuni componenti del Sage, il comitato strategico sui vaccini. Riserbo assoluto, invece, sui 18 esperti dell'Emergency Committee, la task force che affianca il direttore generale Oms, Margaret Chan, nella gestione dell'emergenza e che a giugno ha suggerito di innalzare al livello 6, il massimo, l'allerta pandemica. «I nomi sono segreti - ammette il portavoce Oms Gregory Hartl - per ridurre la possibilità che subiscano pressioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA SPESA

Il ministro Fazio: «Il costo della campagna contro la pandemia potrà risultare a consuntivo ben inferiore al previsto»



**L'anticipazione.**  
Sul Sole-24 Ore del 19 novembre scorso i dettagli del contratto tra Novartis e governo per la fornitura dei vaccini



La corsa all'antidoto ha garantito guadagni record ai colossi dell'industria **farmaceutica**. Con rialzi pari al 35%

# Scalata in Borsa di Big pharma in 6 mesi incassati 60 miliardi

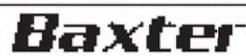
## I colossi



**2,6 mld**

**ROCHE**

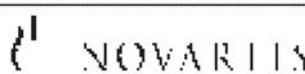
L'antivirale Tamiflu della Roche ha decuplicato i suoi ricavi a quota 2,6 miliardi



**750 mln**

**BAXTER**

Malgrado i tagli agli ordini il gruppo si metterà in tasca 750 mln grazie all'H1n1



**1 mld**

**NOVARTIS**

Il gruppo svizzero punta a incassare un miliardo in più grazie alla pandemia



**3 mld**

**GSK**

Il virus H1n1 ha regalato al gruppo inglese un fatturato extra vicino ai 3 miliardi

**ETTORE LIVINI**

MILANO — Sessanta miliardi di euro di capitalizzazione di Borsa guadagnati in sei mesi. Cinque miliardi già incassati grazie alla vendita di oltre 600 milioni di dosi di vaccini. Più un jackpot extra di qualche miliardo guadagnato con il boom degli "optional pandemici" come anti-virali, mascherine protettive o disinfettanti igienici per le mani. La prima ondata di influenza A va in archivio con un numero di vittime molto inferiore al previsto (per fortuna), un mare di polemiche sul ruolo di Oms e governi e - cifre alla mano - un solo grande vincitore: i colossi dell'industria **farmaceutica**.

I loro conti, grazie al virus H1n1, scoppiano di salute. E i tagli agli ordini di medicinali annunciati in questi giorni da Parigi, Londra, Berlino e Washington, annacqueranno solo parzialmente i sei mesi d'oro piovuti inattesi (forse non del tutto, maligna qualcuno) sul settore. I numeri parlano da soli: l'inglese Gsk macinerà tra settembre 2009 e il prossimo marzo entrate straordinarie per quasi 3 miliardi di euro grazie al successo del suo vaccino Pandemrix, venduto in 440 milioni di dosi a 22 paesi differenti. La Novartis - fornitore ufficiale del governo italiano con il Focetria - prevede di mettersi in tasca nello stesso periodo grazie all'effetto pandemia un miliardo. Come la francese Sanofi e poco più dell'americana Baxter. Incassi un tantum, ricordano prudenti gli analisti, che però hanno fatto da volano a un boom in Borsa delle loro azioni: i titoli dei quattro big

mondiale del vaccino hanno guadagnato da giugno scorso ad oggi in media il 35%, ben più del rialzo degli indici generali. Crescendo in valore di 60 miliardi. E la "viruspatia" dei loro corsi sul listino è stata confermata - se mai ce ne fosse stato bisogno - dal lieve calo (-7% circa) da una settimana a questa parte di Gsk e Novartis, le prime vittime dei colpi di forbice dei governi alle ordinazioni di vaccini: la Germania ha ridotto del 30% (da 50 a 34 milioni di dosi) la commessa al gruppo inglese mentre Parigi - che punta a comprare solo 44 dei 94 milioni ordinati - è riuscita a farsi cancellare da Novartis la consegna di 7 milioni di dosi.

Il business del vaccino però è solo la punta dell'iceberg nel mondo dorato della Virus Spa. L'ansia pandemica, per dire, ha fatto decollare anche le vendite di prodotti anti-virali. In Italia un anno fa se ne consumavano meno di 0,5 confezioni ogni 100 mila abitanti la settimana. Lo scorso autunno, nel picco dell'ansia da H1n1, si è arrivati a quota 35 confezioni. A beneficiarne i soliti noti: nei primi nove mesi del 2009 il Relenza, prodotto di punta nel ramo di Gsk, ha macinato 600 milioni di vendite, un record. Il Tamiflu della svizzera Roche, il medicinale di maggior successo nel campo, ha decuplicato le vendite a 2 miliardi nel 2009.

Una pioggia di denaro imprevedibile è finita anche nelle tasche degli specialisti di "oggettistica" pandemica. La prevenzione fida-te ha moltiplicato le vendite di mascherine protettive per il volto (solo la Francia ne ha ordinate un miliardo): la 3M, leader mondiale

del settore, ne ha piazzate per 100 milioni di dollari in più dell'anno scorso e per sei mesi ha fatto lavorare i suoi impianti di produzione 24 ore al giorno per sette giorni alla settimana per riuscire a star dietro alla domanda. Le vendite di gel disinfettanti per le mani sono cresciute in Italia del 50% (dati Nielsen) mentre gli americani - calcola la società di ricerca Minter - hanno speso 3,6 miliardi di dollari in più solo per lo shopping anti-influenza A, una spesa *sui generis* fatta di analgesici, amuchina, disinfettanti per la casa o per macchine depuratrici d'aria.

La prima ondata di H1N1, insomma, è fatta di poche vittime e molti affari. Tanto che più di un'istituzione ha acceso un faro proprio sul ruolo dei grandi beneficiari dell'influenza A: il consiglio d'Europa ha annunciato un'indagine sui meccanismi che hanno portato alla dichiarazione di pandemia. L'Organizzazione mondiale della sanità sta valutando la posizione dei suoi advisor scientifici, molti dei quali sarebbero pure consulenti ben retribuiti dei colossi della salute. Nell'occhio del ciclone a Londra sono 11 dei 20 membri del Sage, il pool di professori universitari incaricati di gestire le emergenze sanitarie, accusati di conflitto d'interessi per i legami con le società farmaceutiche. Le inchieste faranno il loro corso. Ma il tesoretto garantito dalla pandemia a Big pharma, a questo punto, non potrà portarlo via più nessuno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Siena, colpiti impiegati e informatori  
I sindacati: maxifatturati, è assurdo

## Bufera su Novartis vaccini d'oro e sì ai licenziamenti

SERVIZIO  
A PAGINA 21

# Vaccino, Novartis licenzia 24 dipendenti

*A casa informatori e impiegati. L'ira dei sindacati: assurdo in un anno dal maxi-fatturato*

FIRENZE — Malgrado le maxi commesse per la fornitura dei vaccini sulla pandemia influenzale H1N1, Novartis annuncia, dal quartier generale di Siena, ventiquattro licenziamenti. La chiamano «riorganizzazione del settore commerciale» quella che manda a casa in mobilità venti (su un totale di ventisette) informatori farmaceutici e quattro impiegati della rete commerciale. E' gelo fra la multinazionale farmaceutica e i sindacati. L'Rsuprotesta: «Dicono che non abbiamo mantenuto le previsioni di fatturato sui vaccini influenzali tradizionali — spiegano — ma è assurdo. Quando si erano stabiliti i tetti non c'era l'emergenza H1N1, e il fatturato sul vaccino stagionale è sceso perché si è puntato molto su quello pandemico». Dalle risorse umane di Novartis Vaccines invece fanno sapere che la ristrutturazione ha radici precedenti ed è legata al fatto che è cambiata la rete di promozione dei prodotti: «Prima si andavano a presentare i vaccini dai pediatri e dai medici di base, oggi si tratta con le Asl e con le Regioni». Una motivazione che non convince affatto il segretario della Cgil di Siena, Claudio Vigni: «Non si può accettare che nell'anno del fatturato record, un'industria come Novartis licenzi dei lavoratori». Il contratto stabilito con il ministero della Salute il 21 agosto 2009, quando l'allarme per la pandemia che colpiva soprattutto le Americhe era alto, fissava per la fornitura dei vaccini un compenso di 184 milio-

ni di euro. Senza possibilità di «sconto» nel caso — come si stava verificando in questi mesi — di un surplus di dosi rispetto al fabbisogno. In un clima di preoccupazione intanto un gruppo di lavoratori della Novartis Vaccines ha aperto pochi giorni fa un blog dal titolo: «Tutti a casa» (<http://h1n1tuttiacasa.blogspot.com>) dove sono raccolti i documenti e gli articoli sulla vertenza. Per il 20 gennaio Cgil, Cisl e Uil hanno convocato un'assemblea dei lavoratori in nella sede dello stabilimento a Siena, sia in quella di Rosia. Domani è in calendario un incontro fra amministratori locali e sindacati nel Comune di Sovicille dove c'è il grande stabilimento di Rosia. Intanto i deputati senesi del Pd Franco Ceccuzzi e Susanna Cenni annunciano un'interrogazione ai ministri della Salute e delle Attività produttive sulla situazione della multinazionale svizzera: chiedono chiarezza sul contratto che Novartis stipulato con il governo per la produzione del vaccino antipandemico e chiedono anche quali «misure intenda prendere il governo per salvaguardare i posti di lavoro» alla luce della procedura di mobilità aperta per ventiquattro lavoratori dell'area commerciale. «Occorre — spiega Ceccuzzi — fare piena chiarezza sul contratto Novartis-ministero, salvaguardare i livelli occupazionali dell'azienda per evitare che eventuali responsabilità vengano scaricate sui lavoratori». (laura montanari)



IL FUTURO NEGATO/Raccolta di firme degli studiosi: fondi insufficienti, perdiamo competitività

# «Salviamo la ricerca di base»

Manifesto-appello dei ricercatori italiani: scienza a rischio nel nostro Paese

ROMA - «La bozza del Piano Nazionale per la Ricerca rischia di farci perdere in competitività. Ci siamo uniti per lanciare il nostro allarme alle istituzioni pubbliche». Riccardo Barbieri, ordinario di Fisica Teorica alla Scuola Normale di Pisa, parla a nome dei 57 ricercatori italiani che hanno deciso di sottoscrivere un appello per puntare i riflettori sulla situazione della ricerca di base in Italia. Scarsità di risorse, lentezze burocratiche e flusso migratorio a senso unico - dall'Italia all'estero - dei cervelli, sono alcuni dei problemi denunciati dai ricercatori. «È venuto il momento di lanciare un serio allarme relativamente al futuro del nostro Paese nel campo delle ricerche di base», si legge nell'appello, che rimane aperto anche ad altri sottoscrittenti.

ARCOVIO A PAG. 7

## IL FUTURO NEGATO

La raccolta di firme anche sul web. Sotto accusa la bozza del Piano nazionale: «Non offre prospettive rassicuranti»

# Il grido di allarme dei ricercatori: «La scienza è a rischio, va salvata»

Appello di 57 studiosi: senza soldi la ricerca di base in Italia si ferma

ROMA - «A costo zero non si fa strada. La bozza del Piano Nazionale per la Ricerca rischia di farci perdere drammaticamente in competitività. Ci siamo uniti per lanciare il nostro allarme alle istituzioni pubbliche nella speranza che la tendenza venga invertita». Riccardo Barbieri, ordinario di Fisica Teorica alla Scuola Normale di Pisa, parla a nome dei 57 ri-

cerchatori italiani che hanno deciso di sottoscrivere un appello per puntare i riflettori sulla situazione della ricerca di base in Italia.

«È venuto il momento di lanciare un serio allarme relativamente al futuro del nostro Paese nel campo delle ricerche di base», si legge nell'appello, che rimane aperto anche ad altri sottoscrittenti.

Dalla prossima settimana, infatti, sarà possibile per tutti

gli scienziati italiani aderire alla protesta sul sito [www.ricercadibase.it](http://www.ricercadibase.it). «Il nostro scopo - dice Barbieri - è di stilare a fine mese un documento da sottoporre all'attenzione del ministro dell'Università e della Ricerca, Maria Stella Gelmini». Nel testo i ricercatori denuncie-



ranno le condizioni di estrema difficoltà in cui sono costretti a lavorare e le loro preoccupazioni circa il futuro dei loro studi fondamentali.

Sul banco degli imputati la bozza del Piano Nazionale per la Ricerca che, stando ai firmatari, sarebbe insufficiente di fronte alle enormi difficoltà in cui si trova attualmente la ricerca di base in Italia. «La bozza di Piano Nazionale per la Ricerca - dicono - non offre precise assicurazioni sul futuro della ricerca di base, rimandando a un lavoro ancora da iniziare di previsti "Comitati di indirizzo strategico", il cui impatto tuttavia si farà sentire solo tra molti anni, quando potrebbe essere troppo tardi».

Scarsità di risorse, lentezze burocratiche, meccanismi di assegnazione obsoleti e flusso migratorio a senso unico - dall'Italia all'estero - dei cervelli, sono alcuni dei problemi denunciati dai ricercatori. «La sistematica restrizione dei fondi e i criteri centralistici e burocratici nelle scarse assunzioni,

senza un'efficace valutazione ex-post - si legge nell'appello - stanno da almeno un decennio progressivamente soffocando il capitale umano e la capacità di ricerca nelle scienze di base del nostro paese». I ricercatori guardano all'estero e, nel confronto, ritengono che la ricerca di base in Italia stia di fatto sprofondando.

«In tutti i paesi più sviluppati - dice Barbieri - la ricerca di base viene finanziata dai governi. Se il nostro decide di finanziare soltanto quella di base, fra 10 anni non ci sarà né questa e né quella applicata. Senza l'una, l'altra infatti rischia di

esaurirsi». I ricercatori non chiedono finanziamenti a pioggia. «Vogliamo interventi rapidi e tempi certi», precisa Barbieri.

V.Ar.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA PAROLA ■ CHIAVE

### PIANO NAZIONALE RICERCA

Il Piano Nazionale della Ricerca, realizzato per la prima volta nel 2000, ha l'obiettivo di istituire una guida strategica per il sistema di ricerca nazionale. Attraverso questo strumento vengono indicate priorità e allocazione delle risorse. Il Programma Nazionale della Ricerca, a differenza di un piano di carattere centralizzato, è diretto principalmente a definire il quadro di contesto, gli obiettivi generali, le opportunità per la ricerca italiana nel campo internazionale.

**IL FISICO BARBIERI:  
PRESTO UN DOCUMENTO**

*«Lo sottoporremo  
a fine mese  
all'attenzione  
della Gelmini»*

**IL CONFRONTO  
CON L'ESTERO**

*«Altrove è lo Stato  
a finanziare  
i programmi»*

| L'AMAREZZA DEGLI SCIENZIATI |

# «Le nostre scoperte? Lasciate a metà»

*Dagli studi sui geni agli apparecchi di astrofisica: finiti i fondi non si va avanti*

di VALENTINA ARCOVIO

ROMA - «Senza il sostegno dello Stato e delle imprese noi ricercatori fondamentali non riusciamo a produrre conoscenze e idee, quelle che in futuro possono produrre innovazione e progresso». Dall'estero, dove sono fuggiti per continuare le loro ricerche, ma anche dall'Italia, dove invece hanno continuato a lavorare stringendo la cinghia, la denuncia dei ricercatori ha una sola voce: «con le briciole non si crea conoscenza».

Sono infatti briciole i soldi che vanno a finire nei laboratori di ricerca pura soprattutto se li paragoniamo a quelli destinati alla ricerca applicata o allo sviluppo sperimentale. Sui 18.231 milioni di euro che il nostro paese investe in Ricerca & Sviluppo, solo 4.700 vengono investiti in ricerca fondamentale a fronte dei cospicui 13.531 milioni di euro investiti in ricerca applicata e sviluppo sperimentale.

«La tendenza degli ultimi anni - dice Luciano Maiani, presidente del Consiglio Nazionale delle Ricerche (Cnr) - è stata quella erodere risorse alla ricerca fondamentale. Per supplire alla mancanza di investimenti privati, lo Stato ha inseguito la ricerca applicata per produrre prodotti innovativi a breve termine, creando di conseguenza un disequilibrio con la ricerca di base». Con ricadute inevitabili anche sul destino dei nostri scienziati.

Per Arianna Betti, 39 anni, ricercatrice e docente alla Facoltà di Filosofia della Vu University Amsterdam, non c'è stata alcuna possibilità di scelta. «Sono stata costretta - racconta - ad andare all'estero, in Olanda». Una delle prime borse vinte dalla ricercatrice consisteva in 20 mila euro per tre anni, «l'equivalente del budget totale di cui dispone l'intero Dipartimento di Filosofia dell'Università di Urbino», dice. Certo, i suoi studi non aiuteranno a realizzare robot, ma servono a creare cultura, la base che sostiene i paesi più sviluppati.

Per Paolo Salucci, docente associato in Fisica delle galassie alla Sissa di Trieste, la scarsità

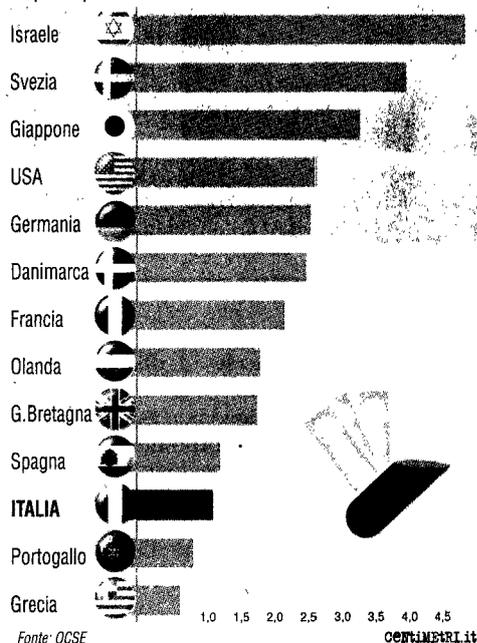
dei fondi destinati alla ricerca di base si ripercuote sulla possibilità di lavorare con team di ricercatori eterogenei. «Studio la materia oscura - spiega - e il mio lavoro, anche se non produce risultati immediati, ci aiuta a comprendere l'origine dell'Universo. Ma gli stipendi bassi, la scarsità di fondi e la difficoltà di entrare in gruppi di ricerca, chiusi nel loro meccanismo clientelare, non solo fanno scappare i cervelli italiani più brillanti, ma attraggono sempre meno scienziati dall'estero».

Felice Tirone, ricercatore dell'Istituto di neurobiologia e medicina molecola del Cnr, dice «di passare gran parte del tempo a cercare di ottenere finanziamenti, piuttosto che lavorare ai miei progetti». Eppure, la sua ricerca di base sul lungo periodo ha prodotto importanti scoperte. «Abbiamo isolato il gene responsabile del differenziamento dei neuroni e, grazie all'eccezionale contributo di Telethon, abbiamo individuato anche il gene del differenziamento del muscolo». Grazie alla sua ricerca di base oggi si sono aperti percorsi applicativi per curare malattie come la distrofia muscolare o il tumore al cervello.

Si può definire, invece, paradossale il caso del «Sardinia Radio Telescope», costato dieci anni di lavoro e 70 milioni di euro. E' uno strumento eccezionale attraverso il quale è possibile ascoltare la voce dell'Universo. Peccato che rischia di rimanere inutilizzato. «Non abbiamo - spiega Tommaso Maccaro, presidente dell'Istituto Nazionale di Astrofisica (Inaf) - le risorse necessarie per renderlo operativo e farlo funzionare». In questo caso la ricerca di base è stata bloccata anche laddove prometteva risultati straordinari. Nonostante questo, qualcosa inizia a muoversi. Almeno al Cnr, dove fino all'8 febbraio i ricercatori potranno partecipare a 9 bandi di concorso per circa 480 posti a tempo indeterminato. «E' un segnale positivo - dice Maiani - dopo anni di riduzione del personale. Cercheremo di assumere, guardando al merito, scienziati che si occupano di ricerca fondamentale e di ricerca applicata».

## Le cifre

Spesa per la ricerca in % sul Pil



Fonte: OCSE

centimetri.it



*genetica e leggende*

# Il cromosoma Y non sta tanto bene

DI ANNA MELDOLESI

Nell'ultimo decennio il cromosoma Y ha rappresentato una metafora microscopica ma suggestiva della crisi del sesso maschile. Nella cultura popolare molti hanno continuato a considerarlo come il principe del genoma, la quintessenza della mascolinità. Ma il povero Y nel frattempo ha goduto di pessima stampa. Steve Jones, della University College London, in particolare, ha scritto nel suo libro intitolato "Y" che questo cromosoma è «decaduto, ridondante e parassita» proprio come chi lo possiede ed è destinato all'estinzione.

La tesi è troppo malevola per essere presa sul serio, ma vale la pena di stare al gioco e approfittare della discussione sollevata dai dati scientifici che la contraddicono. Per rifare il look al cromosoma diffamato? Sì, ma anche per dimostrare che con questo sistema si può arrivare a qualsiasi conclusione. Se si tratta di un artificio retorico, come nel brillante intervento di Francesco Bonami, allora ben venga l'uso scanzonato della genetica. Il problema nasce quando ci si prende troppo sul serio. In 200-300 milioni di anni di evoluzione il cromosoma femminile, l'X, ha conservato molte centinaia di geni, mentre l'Y si è ridotto a una settantina. Laddove Jones vede la decadenza, però, un bravo spin doctor userebbe categorie come efficienza, downsizing ed esternalizzazione. Nella ridondanza c'è del vero, perché il cromosoma Y è pieno di ripetizioni che ne hanno reso difficile il sequenziamento, ma che *repetita iuvant* lo sapevano anche i latini. La novità dell'ultima ora comunque è l'insospettabile vitalità evolutiva del cromosoma maschile, che non trova pari nel resto del genoma.

**La rivincita genetica** del maschio di *Homo sapiens* comincia dal confronto tra il suo

cromosoma Y e quello del cugino *Pan troglodytes*, lo scimpanzé, pubblicato su *Nature* dal gruppo diretto da David Page dell'Howard Hughes Medical Institute. La sequenza dell'Y di scimpanzé si è rivelata incredibilmente diversa da quella umana. Molto, molto più di quello che ci si aspettava sapendo che i cammini evolutivi delle due specie si sono separati appena 6 o 7 milioni di anni fa. Gli altri cromosomi si somigliano moltissimo, ma l'Y dello scimpanzé presenta solo due terzi dei geni e solo il 47% degli elementi codificanti rispetto al cromosoma maschile della nostra specie. Ancora più impressionante è il fatto che oltre il 30% del cromosoma di *Pan* non trovi una controparte con cui allinearsi nella sequenza umana, segno che sono avvenuti profondi riarrangiamenti. Evidentemente il cromosoma Y evolve in modo particolarmente rapido, perché è un single impenitente, nel senso che non dispone di un partner con cui accoppiarsi durante le divisioni cellulari a differenza dell'X che nelle femmine sta sempre in coppia. Ma conta anche il fatto che ospita i geni coinvolti nella produzione dello sperma e dunque nella fitness riproduttiva, su cui la selezione naturale si scatenava. La competizione tra maschi per la produzione di "spermatozoi super", comunque, è molto più accesa negli scimpanzé, che sono abbastanza promiscui da far apparire gli umani come dei campioni di castità. E così sono serviti coloro che amano commentare le infedeltà maschili sostenendo che gli uomini sono uguali alle scimmie. Il cromosoma Y, in definitiva, non appare certo sul viale del tramonto. Lungi dall'essere un vicolo cieco evolutivo, appare piuttosto come una centrale dell'evoluzione, con ripercussioni ancora tutte da scoprire sul restante genoma. La sfilza di epiteti di Jones, dunque, può essere allungata con aggettivi lusinghieri come dinamico e sorprendente. E magari si può rispolverare il vecchio detto per cui non sono le dimensioni che contano ma la fantasia. Qualche misogino potrebbe persino essere tentato di concludere che gli uomini sono più evoluti delle donne, perché meno simili agli scimpanzé. Si ribalta così un altro luogo comune sulla presunta primitività maschile. Ma soprattutto si dimostra quanto sia sciocco (e persino pericoloso) scegliere qualche dato genetico nel mucchio e tirare conclusioni su come va o dovrebbe andare il mondo.

**Quella che è una buona notizia** per l'orgoglio maschile, in effetti, potrebbe persino essere presentata come uno smacco per l'umanità. Da quando disponiamo del genoma dello scimpanzé è partita la caccia alle differenze per capire ciò che ci rende davvero umani. Ci è venuto automatico sperare che le nostre superiori capacità cognitive avessero lasciato tracce genetiche evidenti e invece scopriamo che la differenza più vistosa riguarda prosaicamente la riproduzione. Ma non sarà certo questo a far crollare la nostra autostima.

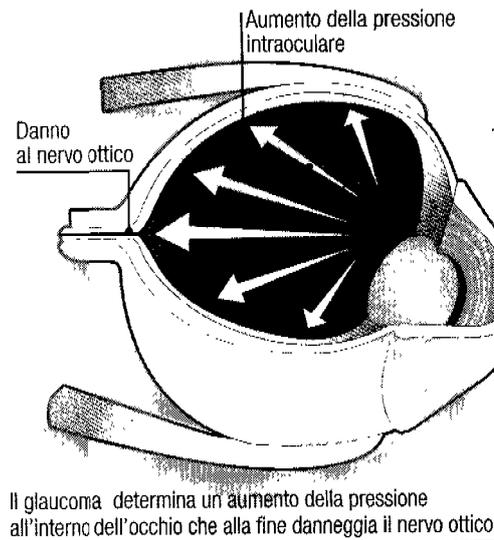


Oculistica Una strada per superare i problemi dell'intervento classico

# Un tubicino d'acciaio toglie pressione all'occhio

*In sperimentazione una nuova tecnica per il glaucoma*

## Così si scarica la tensione



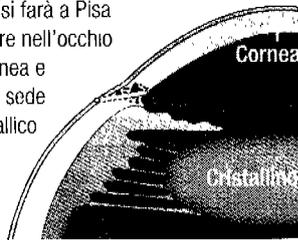
### L'INTERVENTO TRADIZIONALE

Si incide la congiuntiva e la sclera e si crea una fistola da cui defluisce il liquido; fistola che spesso si richiude



### LA NUOVA TECNICA

L'intervento che si farà a Pisa prevede di entrare nell'occhio attraverso la cornea e di lasciare poi in sede un tubicino metallico che impedisce la chiusura della fistola



EMANUELE LAMEDICA

Un nuovo intervento chirurgico per il glaucoma, malattia che mette a rischio la vista e colpisce quasi un milione di italiani, sarà sperimentato a partire da febbraio presso la Clinica oculistica universitaria di Pisa. Presentato all'ultimo congresso della Società italiana di oftalmologia che si è tenuto a Milano, l'intervento promette di eliminare la principale causa di fallimento della chirurgia tradizionale, che a distanza di anni fa tornare al punto di partenza almeno il 10 per cento dei pazienti operati, con punte anche del 50 per cento nelle categorie maggiormente a rischio (coloro, ad esempio, che hanno alle spalle anni di terapia a base di colliri e i soggetti di pelle nera).

Nel glaucoma, il liquido presente all'interno dell'occhio raggiunge una pressione troppo alta e questo alla lunga danneggia il nervo ottico. Come l'intervento tradizionale, anche quello che sarà sperimentato a Pisa ha l'obiettivo di ripristinare la normalità

creando un piccolo canale attraverso il quale il liquido in eccesso defluisce verso l'esterno, per poi essere riassorbito dai tessuti. Nella tecnica classica, per raggiungere il punto in cui viene creato il canale si incidono la sclera e la congiuntiva, due delle membrane che avvolgono l'occhio. «Questo, col passare degli anni, favorisce la formazione di cicatrici che ostruiscono il canale rendendo quindi vana l'operazione — dice Marco Nardi, direttore della struttura pisana — Il nostro approccio, già usato in alcuni paesi all'estero, è diverso. Non tocchiamo né sclera né congiuntiva, ma passiamo attraverso la cornea, come si fa già per gli interventi di cataratta. Infine, per impedire che il canale col tempo si richiuda, inseriamo uno piccolo catetere di acciaio. In questo modo l'efficacia dell'intervento è garantita negli anni, e ci aspettiamo anche una riduzione di altre complicazioni, come le emorragie e le infezioni».

«L'elevata percentuale di fallimenti dell'intervento tradizionale fa sì che ci sia davvero la necessità di trovare metodi alternativi — commenta Francesco Bandello, direttore della Clinica oculistica dell'Università Vita e Salute del San Raffaele di Milano — L'uso di dispositivi in acciaio, peraltro, non è una novità e sta dando buoni risultati».

Più innovativa è invece la tecnica chirurgica, «che non toccando la congiuntiva dovrebbe in effetti permettere di limitare molto il problema delle cicatrici — conferma Paolo Vinciguerra, responsabile dell'unità di oculistica dell'Istituto clinico Humanitas di Milano —. Va comunque sottolineato che l'intervento che sarà sperimentato a Pisa non è la sola novità nel campo della chirurgia del glaucoma. La tecnica operatoria è già stata più volte rivista, e sono state anche introdotte terapie al laser che danno ottimi risultati senza bisogno di interventi più impegnativi».

Se per esempio la malattia

è causata da un'eccessiva produzione di umore acqueo (e non dal suo cattivo smaltimento), «con il laser a infrarossi è possibile distruggere alcune delle zone di produzione, ripristinando la corretta pressione all'interno dell'occhio» dice Vinciguerra.

Il metodo pisano, peraltro, è adatto a tutte le forme di glaucoma. «Inizieremo la sperimentazione su pochi pazienti, scelti fra coloro che non hanno nessuna possibilità di cura con le terapie oggi a disposizione» riprende Nardi. Ci vorrà qualche anno per valutare i reali benefici, ma se le aspettative saranno soddisfatte è anche possibile che l'intervento chirurgico non sia più l'ultima spiaggia, alla quale si arriva solo quando i farmaci non sono più efficaci, o quando gli effetti collaterali sono tali da determinare la loro sospensione. «La chirurgia potrebbe essere eseguita prima e quindi su occhi meno danneggiati dalla malattia» dice ancora l'esperto. E potrebbe essere utile anche in quel 40 per cento di pazienti, soprattutto anziani, che dimenticano di mettere il collirio, o fanno comunque fatica a rispettare la regolarità della terapia farmacologica.

Già nell'immediato, comunque, la tecnica permetterà di ridurre i costi della chirurgia. «L'intervento infatti dura 10 minuti, contro i 30 di quello tradizionale, e non c'è bisogno di ricovero — conclude Nardi —; dopo due o tre giorni il paziente può già riprendere la sua vita normale, mentre oggi deve aspettare 10-15 giorni».

**Margherita Fronte**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Amica **SOIA**

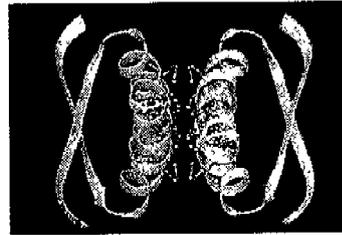
**Tumori** Il consumo di soia ridurrebbe recidive e mortalità dopo il tumore al seno. Lo sostiene uno studio del Shanghai Breast Cancer Survival Study, pubblicato su *Jama*, che ha coinvolto **oltre cinquemila donne tra 20 e 74 anni**. Gli effetti positivi si riscontrano sia nei tumori estrogenodipendenti sia negli altri. «Sapevamo che nei Paesi a elevato consumo di soia l'incidenza di carcinoma mammario è più bassa: l'indagine cinese è una **conferma ufficiale**» commenta Adrina Albini, responsabile della ricerca oncologica dell'Irccs Multimedica di Milano (*multimedica.it*). Ma non si tratta di un caso isolato. Secondo uno studio della stessa Albini, anche il tè verde contribuisce a bloccare i tumori. «Un'altra indagine, che il mio gruppo ha condotto con il cardiocirurgo Francesco Donatelli, ipotizza che molecole estratte da **ginkgo biloba, uva, vino rosso, curry e peperoncino**, assunte con la normale alimentazione, possano proteggere il cuore dagli effetti tossici dei farmaci antitumorali». *Francesca Capelli*

# In breve

07/10/2009

## La proteina segnala se la chemio funziona

La proteina p53 (nella foto), della quale si può verificare la presenza con una biopsia, segnala se la chemioterapia potrà avere successo su un tumore. La scoperta è stata fatta da Federica Perrone e Lisa Lidrà dell'Istituto nazionale dei tumori di



Milano. La sperimentazione è stata compiuta su 53 persone colpite da cancro della bocca e si è meritata l'editoriale del *Journal of Clinical Oncology*.

