

# “Vincerlo ci costerà 110 miliardi”

Il progetto internazionale: “Iniziamo dalla prevenzione perché il vaccino è lontano”

**Michel Sidibé**  
direttore  
di Unaid

NATO IN MALI 59 ANNI FA, È RESPONSABILE ESECUTIVO DEL PROGRAMMA COMUNE DELLE NAZIONI UNITE PER LA LOTTA ALL'HIV/AIDS, OLTRE CHE SEGRETARIO GENERALE AGGIUNTO DELL'ONU

## Intervista



ILARIA DE BERNARDIS

**D**opo 30 anni il morbo del secolo fa ancora paura, ma oggi lo si può vincere. Potrà essere stoppato nei prossimi cinque anni con uno sforzo economico di 110 miliardi di dollari. L'annuncio arriva da Michel Sidibé, direttore esecutivo di Unaid, programma comune delle Nazioni Unite per la lotta all'Hiv/Aids, nonché Segretario generale aggiunto dell'Onu. Sidibé anticipa alcuni contenuti del discorso che terrà a New York in occasione del meeting (8-10 giugno) dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite sul virus. In quell'occasione gli Stati membri adotteranno un documento che sarà il riferimento alla lotta all'Aids nei prossimi anni. Secondo Unaid, un investimento di 22 miliardi di dollari all'anno eviterebbe 12 milioni di nuovi ma-

lati e 7,4 milioni di morti.

Oggi, per la prima volta, si parla di un'inversione di rotta: quali sono i tempi presunti per debellare definitivamente l'Aids?

«Vogliamo innanzitutto far sì che i 34 milioni di persone contagiate dall'Hiv continuino a vivere a lungo, per questo occorre che abbiano a disposizione i trattamenti antivirali salvavita. Conviveremo con l'Aids a lungo. Quel che possiamo fare è evitare nuove infezioni tra i ragazzi prima del 2015. E' già così nei Paesi ad alto reddito. Speriamo di poter raggiungere questo risultato in tutto il mondo entro i prossimi quattro anni».

La proposta di Unaid è di impiegare 110 miliardi in cinque anni per fermare il morbo. Risulta che l'Italia non abbia versato contributi al Fondo globale nel 2009 e nel 2010: come pensate di ottenere quella cifra se qualche Paese non rispetta gli impegni?

«È fondamentale che il Fondo globale sia completamente finanziato e che possa continuare ad aiutare gli ammalati di Aids. Per questo è auspicabile che tutti facciano quello che devono».

La diffusione del virus si sta spostando geograficamente. Per quale motivo oggi cresce di più nell'Est europeo e in Asia centrale?

«Non ci sono singole epidemie di Aids, ma ogni regione ha la propria specificità. E' per questo che Unaid spinge su un approccio basato sul principio "conosci la tua epidemia e rispondi". Ad esempio, nell'Est

Europa la prevalenza è tra chi fa uso di droghe, mentre in Africa e in altre aree la diffusione è generalizzata. Quindi le risposte devono essere ritagliate su misura caso per caso. Abbiamo verificato che i programmi di riduzione del danno salvano vite e riducono il numero di nuovi infettati in maniera sensibile».

**Nel mondo medico-farmacologico c'è chi sostiene che a breve verrà perfezionato un vaccino. Crede che sia una tappa davvero così prossima?**

«Il vaccino è una necessità e un giorno ci sarà. Ma la strada è ancora lunga. Tuttavia nella ricerca sono già stati fatti progressi significativi. Nuove ricerche dimostrano che applicando i trattamenti antiretrovirali il virus non si trasmette più dai malati ai loro partner per via sessuale. Un punto di svolta che darà ancora più valore alla prevenzione. Dobbiamo puntare senza alcuna riserva ai trattamenti preventivi».

**Di Aids non si parla quanto qualche anno fa, forse perché fa meno paura, ma è sempre pericoloso. Che cosa andrebbe fatto a livello di comunicazione istituzionale?**

«Non c'è spazio per l'autocompiacimento. L'Hiv ha rialzato la testa nelle aree dove i programmi di prevenzione sono stati interrotti. L'educazione sessuale deve essere una mate-

ria scolastica. Dobbiamo dare ai giovani i mezzi per proteggersi da soli, dall'Hiv e dalle gravidanze indesiderate, e insegnare loro a prendersi cura della loro sessualità e fertilità: è un loro diritto».

**Quanti sono i sieropositivi e i morti per Aids in Italia?**

«Unaid dice che nel vostro Paese a fine 2009 c'erano circa 140 mila individui con l'Hiv, e 48 mila erano donne. E si stima che siano morte per malattie correlate meno di un migliaio di persone».

### EDUCAZIONE SESSUALE

«Deve essere una materia scolastica: così si aiutano i giovani»

**OBIETTIVO**  
«Evitare 12 milioni di nuovi malati e 7,4 milioni di morti»



## Lettere e interventi

Neonati, a rischio le cure  
se manca il personale

La progressiva diminuzione della mortalità neonatale che negli ultimi anni si è verificata in Italia è legata, oltre che ad un miglioramento delle condizioni socio economiche della popolazione, allo sviluppo della Neonatologia e della Terapia Intensiva Neonatale (TIN). Questa branca altamente specialistica della Pediatria si interessa dell'assistenza al neonato nel primo mese di vita, periodo che costituisce il momento più critico dell'esistenza di un individuo. Questi buoni risultati sono oggi messi a rischio dai piani di rientro del deficit sanitario finalizzati a ristabilire l'equilibrio economico-finanziario delle Regioni. Il blocco del reclutamento di nuovo personale, non permettendo neppure la sostituzione di chi va in pensione ed addirittura in maternità, sta mettendo in ginocchio la quasi totalità dei reparti di TIN che notoriamente presentano già una carenza di personale ed un sovraccarico di lavoro. L'aumento del numero di nati prematuri, che oggi costituiscono circa l'8% di tutti i nati (in Italia circa 40.000 ogni anno), ha determinato un aumento del fabbisogno del personale di assistenza e, dal momento che molto spesso questo è largamente insufficiente neonati malati, anche piccolissimi, non possono essere curati nel centro dove nascono, ma debbono essere trasferiti in un altro ospedale, talora lontano, con un sicuro aumento del rischio di morte e di esiti a distanza. Anche se i nuovi piani regionali, finalizzati a razionalizzare la rete perinatale, prevedono nel futuro accorpamenti di reparti, chiusura di piccoli ospedali e la riconversione di posti letto, va sottolineato che nell'attesa di questi provvedimenti, spesso ostacolati dalle comunità locali e da volontà politiche, è indispensabile, per affrontare condizioni di emergenza, l'immediata sostituzione del personale mancante. Ogni anno si specializzano in Italia circa 230 pediatri e di questi solo una minoranza, anche per il notevole carico di lavoro e di responsabilità, sceglie di fare il neonatologo. Inoltre il blocco dei concorsi nelle regioni centro meridionali dove sono in atto i piani di rientro sta portando alla migrazione dei pochi neospecialisti in Neonatologia verso le Regioni più "virtuose" del Nord dove non è previsto il blocco delle assunzioni. Questa situazione determinerà in tempi molto brevi una carenza di neonatologi tale da non poter assistere più neonati critici in molte regioni del centro sud. Invito gli amministratori della Sanità ad una maggiore attenzione all'assistenza materno infantile anche perché credo che la necessità di un pareggio economico non giustifichi una drastica riduzione delle risorse in quel campo della Sanità che riguarda l'assistenza ai neonati malati.

**Mario De Curtis**

*Prof. ordinario Pediatria, Sapienza-Università di Roma*



# Il ministro della Salute: nessuna sindrome Fazio esclude rischi per l'Italia

**Roberto Turno**

«Nessun allarme, nessuna infezione, nessuna sindrome da batterio killer»: in Italia la situazione al momento è sotto controllo e non ci sono rischi. Usa parole e toni tranquillizzanti il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, sui pericoli di diffusione dell'E.coli nel nostro Paese. La rete italiana di sorveglianza sindromica, assicura, è in continua allerta ed è pienamente operativa, e finora nessun caso è stato segnalato neppure da turisti giunti dalla Germania. Intanto però sono stati raddoppiati i controlli su frutta e verdura nei mercati e nei centri di confezionamento.

Fin dalla prima mattinata di ieri, in stretto contatto con l'Iss (Istituto superiore di sanità) che è coinvolto con un ruolo di primo piano della Ue nelle indagini sull'epidemia, Fazio aveva il polso della situazione pressoché minuto per minuto. Anche perché dopo il grande allarme europeo e i 18 morti contati giovedì, occorreva moltiplicare il monitoraggio e dare risposte precise. Che Fazio tiene ostinatamente a ribadire: in Italia al momento non c'è alcun pericolo. «Se poi arriverà un soggetto affetto dalla Germania, come è accaduto in altri Paesi Ue, saremo pronti ad affrontare la situazione. Ma quel che conta, adesso, è che i nostri prodotti sono sicuri e che l'area di rischio nella zona di Amburgo sia stata circoscritta».

A scalfire la sicurezza del ministro non è bastato neanche la scoperta della presenza di un batterio killer rintracciato su un salame di cervo prodotto in Italia, sul quale si stanno adesso svolgendo tutte le indagini necessarie. «Qualsiasi legame con l'epidemia registrata nella zona di Amburgo - precisa - è alta-

mente improbabile, sia per il tipo di prodotto, sia per la zona dalla quale proviene».

In ogni caso, dopo la levata di scudi dei consumatori, ieri il ministro ha dato disposizione ai Nas di intensificare i controlli sui rivenditori di frutta e verdura sull'obbligo di esporre un cartellino che indichi la provenienza dei prodotti in vendita. Di più, precisa il ministro: «Intensificheremo i controlli sui centri di confezionamento dei prodotti alimentari». Ma per il momento non scatterà alcun blocco delle importazioni: finora, come ha detto la Ue, non esiste alcuna evidenza che il batterio sia trasmesso dai prodotti vegetali.

## PRODOTTI SICURI

Raddoppiati i controlli sull'ortofrutta in vendita. Il germe trovato in un salame di cervo non avrebbe legami con l'infezione tedesca

E così, trae le conseguenze Fazio, solo «quando conosceremo la fonte della contaminazione, saranno assunte le decisioni conseguenti».

La migliore ricetta da seguire, consiglia intanto Fazio, restano la prevenzione e le «più normali norme igieniche»: lavare le mani, la frutta e la verdura prima di mangiarla, secondo un vademecum ribadito ieri dall'Iss. Ma con una precauzione in più: «Solo chi si deve recare nel Nord della Germania - scandisce le parole il ministro - eviti di mangiare frutta e verdura cruda e di bere acqua del rubinetto finché non sarà accertata la causa dell'epidemia». Ma i nostri prodotti, tiene ad aggiungere per fugare qualsiasi dubbio, sono sicuri e garantiti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'emergenza** Il ministro Fazio: «Chi va ad Amburgo eviti frutta e verdure crude». L'E.Coli trovato in salame di cervo italiano

# Batterio killer, appello tedesco a donare sangue

*Le autorità della Germania: nessun nuovo decesso, l'epidemia si sta stabilizzando*

**12** Oltre la Germania, ci sono contagiati in altri 10 paesi europei e negli Usa

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

BRUXELLES — C'è una buona notizia, sul conto del batterio che spaventa l'Europa: nelle ultime 24 ore, non ha più ucciso nessuno. E una notizia cattiva: ha colpito 10 volte anche in Francia. Ma anche queste persone, come tutte le altre contagiate in 12 diversi Paesi, erano state da poco in Germania. O ci vivevano. Solo uno, fra le centinaia di ammalati, risulta non aver mai avuto alcun contatto con la terra tedesca. La Germania sembra dunque confermarsi come il focolaio originario dell'infezione: anche se non si sa perché. Così come legumi e verdure in genere si confermano come i più probabili veicoli di contagio: ma anche in questo caso, il perché non è netto e chiaro come sembrava nei primi giorni. Si marcia, a fatica, fra le ipotesi. Come quella avanzata ieri dall'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità: vista la prevalenza statistica delle donne sugli uomini nei casi di contagio, l'origine del batterio potrebbe celarsi in qualche prodotto alimentare assunto in particolare dalle donne. Dall'Oms viene anche l'unico punto fermo, sul numero preciso dei casi in Europa: al netto di quelli dubbi, siamo a quota 1823, di cui 1733 in Germania, e 18 sono le morti sicuramente attribuibili al batterio. Altre voci insistono: 2000 casi. Ma il numero sembra comunque sta-

bilizzarsi. L'impressione degli osservatori scientifici, aggiornata a ieri sera, è che almeno in Germania l'ondata dei contagi sia in parte circoscritta, o in procinto di esserlo. Forse. In ogni caso, visto l'alto numero dei contagiati, ieri è partito un appello dagli ospedali tedeschi a donare sangue: «Le scorte devono essere rifornite».

E l'Italia? Fino a ieri, nessun caso segnalato. C'è stato un piccolo allarme nelle ultime ore, quando il batterio «tedesco» è stato individuato in un salame di cervo prodotto nel nostro Paese. Ma un legame con quanto accaduto in Germania viene considerato improbabile. Il ministro della Sanità Ferruccio Fazio torna a pronunciare parole rassicuranti: «La situazione è sotto controllo: non deve generare allarmismi e non deve modificare le nostre abitudini alimentari, a cominciare dal consumo di verdura e frutta cruda dopo averla lavata. Abbiamo allertato le Regioni, le strutture sanitarie e gli uffici sanitari alle frontiere, responsabili dei controlli sulle importazioni alimentari». Allertati anche i Nas, i nuclei anti-soffisticazioni dei carabinieri, per i controlli sulla provenienza e le condizioni igieniche dei prodotti, nei ristoranti e nei negozi alimentari. Qualche associazione di consumatori ha chiesto il blocco delle importazioni di vegetali da tutta la Ue, esattamente come hanno deciso la Russia e il Libano. Ma non c'è al momen-

to alcuna prova che il batterio sia trasmesso dai vegetali, ribatte il ministro: «Non appena si conoscerà la fonte della contaminazione verranno assunte le deliberazioni conseguenti». E invita chi deve recarsi nella zona di Amburgo a «non consumare in loco verdura e frutta crude e di non bere acqua di rubinetto».

Quanto alla Russia, ieri si è giocata un'altra puntata della sua mini-guerra commerciale con la Ue. Da Bruxelles, la Commissione europea ha infatti bollato come «sproporzionata qualunque decisione unilaterale di blocco delle importazioni che non sia fondata su basi scientifiche. Per il portavoce del commissario europeo alla sanità John Dalli, «la situazione cambia ogni giorno ed è difficile fare previsioni». Dopodomani ci si proverà comunque, al Lussemburgo, con la riunione dei ministri della Sanità di tutta la Ue. Mentre la cancelliera tedesca Merkel, al telefono con il premier spagnolo Zapatero, ha difeso la gestione dell'epidemia e ha promesso che spingerà la Ue a risarcire i cittadini iberici.

**Luigi Offeddu**  
loffeddu@rcs.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La telefonata

La cancelliera Merkel al telefono con il premier spagnolo Zapatero difende la gestione della crisi



**Cosa fare**



**La contaminazione**

Può avere origine da acqua contaminata o fertilizzanti naturali. Il patogeno può essere trasmesso anche con la preparazione dei cibi. La contaminazione può essere diretta o indiretta attraverso le mani, l'attrezzatura, i coltelli o altri utensili di cucina



**Frutta e verdure**

Prima della preparazione di cibi o dopo il contatto con alimenti crudi, lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone e asciugarle bene. Lavare accuratamente anche frutta e verdura crude prima del consumo (possibilmente con acqua calda)



**Carne e barbecue**

Conservare e preparare la carne cruda separatamente dagli altri cibi. In caso di barbecue usare taglieri, piatti e pinze separati. Pulire accuratamente, sciacquare con acqua calda e asciugare le superfici e gli oggetti dopo un contatto con alimenti crudi



**Cibi cotti**

Il batterio può essere eliminato con il calore della cottura. La temperatura di 70 gradi centigradi al centro dell'alimento deve essere raggiunta e mantenuta per almeno due minuti. Il processo di produzione di confetture e conserve porta all'inattivazione del batterio



**Viaggi in Germania**

Poiché la quasi totalità dei casi di infezione è circoscritta alla zona di Amburgo, si consiglia a chi deve recarsi nel Nord della Germania di non consumare verdura e frutta crude in loco e di non bere acqua di rubinetto, finché la causa dell'epidemia non sarà stata accertata

## Le strategie mediche

# Gli esperti americani contro l'Europa: «Niente antibiotici, così si rafforza»

DAL NOSTRO INVIATO

CHICAGO — Chiamare l'E.Coli un «killer mutante» è da irresponsabili e usare gli antibiotici per combattere questi germi è sbagliato.

Così la pensano gli esperti americani, per nulla d'accordo su come i colleghi europei stanno gestendo l'epidemia alimentare, partita dalla Germania e arrivata, adesso, negli Stati Uniti, con due casi di importazione che arrivano proprio da Amburgo. E li accusano di esagerare con gli allarmismi.

Secondo Timothy Jones, epidemiologo in Tennessee, i batteri mutano continuamente, possono diventare più aggressivi e persino resistenti agli antibiotici, ma preoccuparsi soltanto della resistenza ai farmaci significa non capire il nocciolo del problema.

«Trattare le infezioni da E.Coli con gli antibiotici, anche quando i germi sono sensibili — sottolinea Phillip Tarr, pediatra alla Washington University — è sbagliato. Ed è ancora più sbagliato se, per caso, sono resistenti, perché, così, si distruggono anche i microrganismi

"buoni" dell'intestino che contribuiscono a tenere a bada quelli "cattivi"».

Peggio che mai, somministrare antibiotici a persone infettate con batteri che fabbricano enterotossine (come la verotossina, prodotta da questo nuovo E.Coli del sottotipo O104:H4 e capace di provocare la sindrome emolitico-uremica con insufficienza renale).

«L'antibiotico disgrega i batteri — precisa Gaetano Fara, professore emerito dell'Università La Sapienza di Roma — e mette in circolo più tossine, che contribuiscono ad aumentare i danni al rene».

I medici europei, però, soprattutto tedeschi, si sono focalizzati sugli antibiotici e dall'Università di Amburgo, dove molti pazienti sono in terapia, fanno sa-

### Maggiori danni

Anche Fara della Sapienza: «Si finisce per disgregare i batteri e mettere in circolo più tossine, aumentando i danni al rene»

pere che nessun antibiotico funziona.

Gli americani insistono: gli antibiotici fanno più male che bene (del resto ne sanno qualcosa: ogni anno registrano 70 mila casi di infezione da E.Coli con 800 morti) e con loro è d'accordo anche il presidente della Società italiana di chemioterapia, Andrea Novelli: «A questi pazienti — sottolinea l'esperto — vanno somministrati liquidi per la reidratazione (fra i sintomi, infatti, ci sono diarrea e vomito, ndr) e terapie di supporto a base di fermenti lattici e probiotici».

Almeno su due punti, però, c'è accordo fra le due sponde dell'Atlantico: la necessità di ricoverare e mettere in isolamento le persone colpite da diarree gravi e perdita di sangue e la difficoltà di stabilire l'origine dell'infezione. In molti casi, infatti, il veicolo sono i vegetali freschi come lattuga, spinaci e pomodori, spesso presenti nelle insalate miste vendute nei supermercati o utilizzate dai ristoranti e spesso di diversa provenienza.

**Adriana Bazzi**  
abazzi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Intervista

Ferruccio Fazio, ministro della Salute: rete sanitaria allertata e Nas nei negozi

# “In Italia controlli rafforzati l'epidemia qui non arriverà”

MICHELE BOCCI

NESSUN allarme in Italia; la rete sanitaria è stata allertata per essere pronta ad accogliere eventuali malati, i controlli sugli alimenti sono stati rinforzati ma non devono essere prese misure straordinarie come blocchi e sequestri. Il ministro alla Salute Ferruccio Fazio ostenta tranquillità e parla di situazione sotto controllo.

**Non ci sono motivi di preoccupazione, ministro?**

«In Italia il problema non c'è. Non abbiamo alcun caso di malattia. Non ci risultano nemmeno problemi per turisti provenienti dalla Germania o nostri connazionali che per qualche motivo sono stati nella zona di Amburgo, dove sono circoscritti quasi tutti i casi di infezione. Da noi non c'è bisogno di modificare le abitudini alimentari. A chi invece dovesse andare in quell'area della Germania consiglio di evitare frutta e verdura crude e l'acqua del rubinetto».

**Che misure avete preso per proteggere gli italiani?**

«Ritengo molto improbabile che l'infezione arrivi da noi, però abbiamo subito messo in piedi un sistema di allerta sanitaria per i sintomi, chiedendo anche di tenere pronte le nefrologie per eventuali casi gravi. Le Asl devono avvertire se ci sono casi sospetti, così possiamo fare le analisi per cercare il batterio. Il laboratorio dell'Istituto superiore di sanità che si occupa di questi accertamenti è anche il centro di riferimento europeo per l'Escherichia coli».

**Qualcuno vi accusa di fare pochi controlli.**

«Non è vero. Abbiamo subito aumentato le verifiche sugli

alimenti, sono state coinvolte anche le Regioni e uffici sanitari delle frontiere. Inoltre ho incaricato i Nas di intensificare i controlli sui negozi di frutta e verdura per vedere se mettono il cartellino che indica il luogo di origine della merce. Certo non abbiamo intenzione di bloccare tutto come ha fatto la Russia, che è stata formalmente stigmatizzata dalla Ue. Per il momento non prenderemo altri provvedimenti come quello il blocco dei cetrioli, che ci è stato esplicitamente richiesto. Quelle verdure sono state tutte dissequestrate perché non hanno niente a che vedere con l'epidemia».

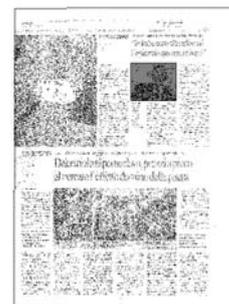
**Perché la Germania non ha ancora capito come si trasmette il batterio?**

«Come Comunità europea stiamo facendo pressioni su quel paese perché faccia più controlli. Abbiamo chiesto di intensificare le verifiche sui centri locali di confezionamento alimentare. Del resto l'epidemia sembra trasversale agli alimenti, non ce n'è uno che ricorra per tutte le persone colpite quindi merita il conto andare a vedere i contenitori del cibo. Sembra quasi una cosa da catering».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**ALLARME**  
Il ministro della Salute Ferruccio Fazio ha rafforzato i controlli in Italia in seguito all'epidemia in Germania



**I consigli**

L'epidemiologo Donato Greco: attenti a tartare e hamburger, cuocere sempre tutto bene

# “Più che la verdura temo la carne dannose le terapie con antibiotici”

IL VEICOLO principale dell'infezione di escherichia coliche sta colpendo la Germania non sono le verdure. Per Donato Greco, epidemiologo esperto Oms per le malattie batteriche, la prima sospettata della diffusione della malattia è la carne.

**Perché?**

«Abitualmente questo microrganismo vive nell'intestino dei bovini. Quindi si può trovare nelle carni crude, come la tartare, ma anche negli hamburger. Il mio consiglio è di cuocere tutto molto bene. Detto questo, sembra che l'epidemia si stia sviluppando esclusivamente in quella zona della Germania, quindi l'agente infettivo non si sta spostando».

**Qualcuno pensa anche all'acqua, oltre alle verdure, lei che dice?**

«Il modo in cui si sta diffondendo la malattia mi fa escludere questa ipotesi. Tra l'altro quel germe non ama stare nell'acqua, dove pure può essere presente. Anche frutta e verdura mi sembrano meno probabili rispetto alla carne: non ho mai visto dei coli enterotossici su questi alimenti. Comunque credo,



La malattia è grave, cure improvvisate rischiano di distruggere la flora naturale dell'intestino ed essere controproducenti



Donato Greco

e mi auguro, che l'Oms nel giro di poco ci dica da dove parte la malattia. Mi sorprendono i tempi lunghi impiegati dalla Germania per capire cosa sta succedendo».

**Come va curato chi si ammala?**

«Gli antibiotici non sono indicati come terapia. Il danno non lo fa il batterio ma la tossina da questo prodotta. È questa che va combattuta. Gli antibiotici, piuttosto, rischiano di sconquassare ancora di più la flora naturale dell'intestino e quindi usarli potrebbe essere controproducente. Ci sono altre terapie, anche complesse vista la gravità della malattia».

**Comunque il batterio è resistente ad alcuni antibiotici. Perché?**

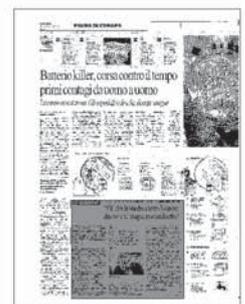
«Probabilmente a causa dell'uso di questi farmaci per i mangimi animali. Il batterio ha sviluppato una resistenza perché è proliferato in bovini nutriti in quel modo».

**Che farebbe se fosse in Germania?**

«In questi casi si controllano le varie fasi in cui gli alimenti arrivano ai consumatori. Prima si va a vedere se ci sono problemi nella preparazione. Se non si trova niente si passa al confezionamento e infine alla distribuzione. Non si scappa, il batterio entra in gioco in uno di questi tre momenti».

(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Dalla Sars al batterio E.coli, storia di allarmi

FAZIO AI NAS: INTENSIFICARE I CONTROLLI. I CONSUMATORI CHIEDONO LO STOP ALLE IMPORTAZIONI

## Tossine ritrovate su un salame di cervo prodotto in Italia. Il ministero: nessun caso nel nostro Paese

di **Giampiero Gramaglia**

La paura del batterio killer attanaglia l'Europa e costringe sulla difensiva il Mondo intero. L'Oms, l'Organizzazione mondiale della Sanità, calcola finora almeno 18 vittime e 2000 casi in 12 Paesi. Tutti i focolai emersi negli ultimi 10 giorni, da quando il batterio s'è manifestato, paiono in qualche modo connessi al Nord della Germania, dove si contano quasi tutte le vittime. Ma casi si registrano anche in Svezia, Danimarca, Olanda, Francia e altrove. Statistiche e mappe restano imprecise, perché il fenomeno è nuovo e le diagnosi non sono sempre attendibili. Gli ultimi bollettini sanitari sono incoraggianti, o forse ottimistici: l'epidemia si starebbe "stabilizzando", affermano le autorità sanitarie tedesche. E il **ministro della salute Ferruccio Eazio** esclude che vi siano rischi in Italia, ordina ai Nas di rafforzare i controlli e dà consigli a chi deve recarsi nel Nord della Germania: "Non mangiare cibi non cotti". Ma la paura pesa pur sugli scambi e fa scattare allarmi economici. E se l'Unione europea fa scattare i meccanismi d'emergenza a tutela della sicurezza alimentare, Mosca blocca l'import di legumi dall'Ue, Bruxelles protesta, Madrid chiede i danni a Berlino perché la colpa era stata inizialmente data ai cetrioli spagnoli (che pare non c'entrino nulla). In Italia, almeno un'organizzazione di consumatori, il Codacons, chiede lo stop dell'import di ortofrutta, mentre la Coldiretti calcola in 20 milioni di euro le perdite per i produttori di cetrioli e in 5 miliardi di euro le perdite causate dalle psicosi alimentari-sanitarie degli ultimi anni.

**E, IN EFFETTI**, gli allarmi si sono susseguiti nel corso degli anni, dalla mucca pazza all'epidemia d'afta ai casi di contraffazione (quelle del vino in primo luogo, per quanto ci riguarda). E poi i timori di pandemia, la Sars prima, l'aviarica poi, la suina infine, pestilenze universali mai finora esplose con la virulenza temuta. forse anche

perché l'allarme fu forte e il più tempestivo possibile. E le barriere di protezione poste si rivelarono, dopo una fase di panico iniziale, effiaci (e, magari, con il senno di poi, esagerate).

La Sars, acronimo per sindrome respiratoria acuta grave, una polmonite atipica comparve in Cina nel 2002 e arrivò in Occidente nel 2003: oltre 8000 i casi accertati, circa 800 i morti. Nel 2005 fu la volta del virus aviario H5N1, una pandemia 'mancata', una "bomba - avvertono gli esperti - inesplosa", ma mai davvero "disinnescata" perché il microorganismo potrebbe sempre "imparare" come passare dai polli all'uomo. Invece, la "suina" quasi subito preferì l'uomo ai maiali e due anni fa, nel 2009, sotto il nome di influenza da virus A/H1N1, fu la prima pandemia ufficialmente dichiarata dall'Oms nel XXI secolo. In Italia, la "suina" ha fatto circa 300 morti, su circa 20 mila decessi nel mondo. Dopo la dichiarazione ufficiale di fine pandemia, il 10 agosto 2010, l'H1N1 è stato declassato a virus stagionale, lasciando dietro di sé decine di milioni di dosi di vaccino inutilizzate. Stavolta, almeno fino ad ora, essendo ancora ignote le origini e i percorsi del contagio, la prevenzione si limita a consigli d'igiene di base: lavare bene le verdure con acqua calda e mangiarle solo cotte. Eppure, la battaglia contro questo batterio killer, non ancora vinta, diventa già una guerra economica e commerciale. E consumatori e produttori si schierano gli uni contro gli altri, come se il contagio non fosse una minaccia per tutti.

**DALL'EUROPA** alla Cina, biologi e medici sono al lavoro, con qualche iniziale successo. L'Oms sa ormai che il batterio killer è una variante mai vista prima dell'Escherichia coli, lo O104:H4, diverso e distinto dai suoi 174 parenti noti, generato da una mutazione che resta misteriosa. I batteri della famiglia producono tutti la stessa tossina, che da sola non basta a spiegare, però, la letalità dell'epidemia di gastroenterite con danni renali. Scien-

ziati ed esperti giudicano lo O104:H4 "altamente tossico". E i ricercatori cinesi che hanno decodificato il genoma indicano che il ceppo contiene "diversi geni resistenti agli antibiotici". Tracce delle tossine sono state trovate pure su un salame di cervo prodotto in Italia: come ci siano arrivate, ancora non si sa. Ma il ministero precisa: nessun caso è stato registrato nel nostro Paese.



# «Stati vegetativi: nessuno è lasciato solo»

## *Roccella: pronti a pagare le cure all'estero*

**La precisazione dopo il caso della donna, il cui marito è in coma dopo avere subito una banale**

**operazione, che lamenta di essere abbandonata e si dice pronta a chiedere l'eutanasia per il congiunto**

DA ROMA **LUCA LIVERANI**

«**S**mettiamola di dire che lo Stato lascia sole le famiglie delle persone in stato vegetativo. La Sanità ormai è in mano alle regioni. Nell'ambito delle limitate competenze del governo, abbiamo fatto tutto il possibile. Con la ricerca, vincolando fondi all'assistenza di questi pazienti, preparando linee guida con le associazioni». **Eugenia Roccella** risponde così a chi minaccia l'eutanasia per un congiunto in stato vegetativo perché "abbandonato dallo Stato". E non si tira indietro: «Il **ministero della Salute** è disponibile a farsi carico dei costi delle cure all'estero», se c'è la conferma del medico curante che il paziente può trarne beneficio.

Il sottosegretario alla Salute non è sordo all'appello di Irene Sampognaro, moglie di Giuseppe Marletta, architetto catanese 42enne, in stato vegetativo da un anno dopo un semplice intervento di otorinolaringoiatria al Garibaldi di Nesima, a Catania. L'uomo doveva farsi togliere alcuni punti di sutura in metallo applicati nel 2007 dopo l'estrazione della radice di un dente. Forse, come sostiene la famiglia, non sono state eseguite le prove ipoallergiche sulla tollerabilità alle sostanze contenute nell'anestesia. «Mio marito è stato ucciso dalle istituzioni - ha denunciato la donna - e poi abbandonato. Se non avrò aiuti concreti non permetterò che viva vent'anni così e prenderò la stessa strada della famiglia Englaro, dimostrando che questa scelta era stata richiesta in precedenza da mio marito. Lo porterò all'estero per praticargli l'eu-

tanasia. Questa non è vita». Ma **Eugenia Roccella** non ci sta a recitare il ruolo di rappresentante di istituzioni insensibili: «Con la riforma del titolo V della Costituzione, com'è noto,

l'assistenza sanitaria è stata affidata completamente alle regioni. Nei Livelli essenziali di assistenza c'è tutto. Il problema, certo, è come vengono messi in pratica: le regioni che offrono di meno sono quelle che hanno i più grossi buchi di bilancio. I fondi per la salute non sono stati tagliati, anzi, sono stati incrementati. Non è un problema di finanziamenti, dunque, ma di razionalizzazione della spesa. La sanità della Sicilia, della Campania o del Lazio, dove più si è sprecato, è diversa da quella di Lombardia, Veneto, Toscana o Emilia Romagna».

Per affrontare il dramma degli stati vegetativi il governo, spiega il sottosegretario, ha operato in tre direzioni: ricerca, fondi vincolati, linee guida. «Sulla ricerca abbiamo finanziato il più vasto progetto di ricerca sugli stati vegetativi, che sarà presentato nei prossimi giorni a Milano. Poi abbiamo vincolato una parte dei fondi distribuiti alle regioni, 70 milioni l'anno, a progetti sugli stati vegetativi. La terza cosa, fondamentale, sono state le linee guida, approvate in conferenza Stato-regioni, per spendere correttamente questi fondi

vincolati». Suggestivi che nascono dal Libro bianco scritto assieme alle associazioni dei malati, «perché sono le famiglie - dice Roccella - che sanno cosa serve davvero ai malati. L'ho vissuto con mia madre. L'errore più tipico è lasciare questi pazienti in rianimazione: loro non vengono stimolati, la sanità spreca soldi».

Il **ministero della Salute** si è anche fatto carico della richiesta di Irene Sampognaro di far curare il marito in una struttura in Israele. «In Italia ormai è difficile che manchino cure adeguate - dice Roccella - ma per patologie rare è prevista la cura all'estero a spese del servizio sanitario. Ci siamo offerti di seguire la signora nella procedura da avviare con la Regione, ma serve la firma di un medico che certifichi la bontà delle cure richieste. Attestazione che finora non è arrivata».

**Il sottosegretario alla Salute ribadisce l'impegno del governo ma ricorda anche la competenza regionale per quanto riguarda l'assistenza**



**Eugenia Roccella**



# La denuncia sulle difficoltà di funzionamento del sistema socio-sanitario

## L'odissea del medico telematico

di SIMONA RAVIZZA

Una giornata di ordinaria follia da medico telematico. È quella che documenta *online*, per la prima volta, un dottore alle prese con le difficoltà di funzionamento del sistema informativo socio-sanitario (Siss) di Lombardia Informatica.

Tutto inizia alle 15.30 del 24 maggio. Un minuto dopo l'avvio del Pc compare la scritta: «Attenzione: non è possibile contattare i sistemi di autenticazione Crs-Siss». Segue la comparsa di altre finestre con frasi come «Manca allineamento tabelle Siss su Pdl» e

«Attenzione: si sono riscontrati uno o più errori di connessione ai server Siss». Si accavallano a ruota: i tentativi, tutti senza successo, di risolvere autonomamente il problema, la richiesta di intervento dell'help desk Siss con attesa di diversi minuti, l'esecuzione di una serie di test informatici sotto una guida telefonica. Alle 17.30, dopo l'ennesimo riavvio del computer e la sala d'attesa gremita di pazienti, il dottore riesce a entrare nel Siss, ma s'imbatte in un ulteriore problema: «È stata riscontrata un'anomalia, impossibile accedere ai dati delle esenzioni e del medico di base». La giornata continua fi-

no alle 20.30 tra messaggi di errore Wao502, messaggi di errore Copo10041, messaggi di errore *Appl-vat-telapesca*.

Scriva il medico esausto: «Da quasi un anno mi trovo spesso a lavorare con queste palle al piede e sono francamente stufo di guardare WAO502 piuttosto che la faccia dei miei pazienti, stufo di buttare tempo a registrare e segnalare continui malfunzionamenti che nessuno risolve definitivamente, stufo di fare un lavoro che non è il mio». Il racconto è documentato sul sito [www.snamimilano.org](http://www.snamimilano.org).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# I piccoli di Bengasi salvati dai medici del Bambin Gesù

## La solidarietà dell'ospedale romano

### La storia

FLAVIA AMABILE  
ROMA

**L**a richiesta è arrivata il 20 maggio all'Ospedale Bambin Gesù da parte del ministero degli Esteri: ci sono otto bambini in Libia che hanno bisogno di cure, potreste occuparvene voi? Erano tutti molto piccoli, circa un anno di età, e con problemi piuttosto seri. In Libia, con una guerra in corso e i bombardamenti quotidiani, sarebbero morti.

Era un venerdì. Il lunedì successivo è partito un aereo dell'Aeronautica, a bordo due anestesisti e un cardiologo del Bambin Gesù e personale medico dell'Aeronautica. Direzione, Bengasi, città poco amata da Gheddafi, con strutture ospedaliere in pessime condizioni. «Avevano già avuto le informazioni sulle patologie: 5 cardiopatie, una retinopatia, un'atresia dell'esofago e una lussazione della spalla», racconta il direttore sanitario del Bambin Gesù, Massimiliano Raponi.

Patologie complesse, segnalate dal Consolato italiano insieme con i medici libici. «E soprattutto grazie all'autodiagnosi delle mamme». Sono state loro, le madri di Bengasi, a osservare i loro piccoli nei primi mesi di vita, a rendersi conto che il battito del cuore non era regolare, o che c'era un'inappetenza strana, o altri sintomi e ad insistere per portarli in ospedale, dove i loro sospetti sono stati confermati dai medici che però hanno dovuto allargare le braccia: i bimbi sono malati, è vero, ma finché restano a Bengasi non possono essere curati.

E stato allora che si è messo in moto il Consolato italiano e poi il ministero degli Esteri. Pensare al Bambin Gesù è stato immediato, è accaduto lo stesso anche in Palestina. Ma l'ospedale romano svolge anche da anni assistenza

in decine di paesi in via di sviluppo. E, dunque, l'operazione è partita e in tre giorni - fine settimana compreso - i medici sono arrivati a Bengasi.

Non era scontato che i bambini con problemi al cuore fossero in condizioni di viaggiare. Arrivati a Bengasi i medici li hanno visitati e dato, invece, il via libera per tutti. Arrivo la sera stessa del lunedì all'aeroporto di Pratica di Mare, di lì con autoambulanza al Bambin Gesù, ogni bambino con la sua mamma e il suo papà. Anche Doaa che ha una cardiopatia e una mamma in attesa del quarto figlio: la donna non ha voluto lasciare da sola la sua bambina nel lungo viaggio verso la salvezza. Soltanto il piccolo Mohamed è accompagnato dalla mamma e da uno zio: il papà è stato catturato durante i combattimenti ed è prigioniero dell'esercito di Gheddafi.

Tutti sono arrivati senza vestiti e senza soldi, l'ospedale ha provveduto a fornirli delle prime necessità. I genitori dei bambini ricoverati appartengono a vari ceti: c'è un operaio, un ingegnere, un barbiere, un papà che lavora in una compagnia petrolifera. Le mamme sono quasi tutte casalinghe, ma c'è anche una professoressa di liceo, ma hanno perso tutto durante la guerra. Impensabile, dunque, che possano mantenersi a Roma.

Le mamme stanno con i piccoli nelle aree di degenza come avviene per tutti i ricoverati al Bambin Gesù, i papà dormono nelle case di accoglienza. Stanze singole, al massimo doppie in base al tipo di patologia. «Il tutto è a carico dell'ospedale», spiega Raponi. I primi ad essere stati sottoposti ad interventi sono stati i casi meno complessi, quello con lussazione alla spalla e quello con retinopatia. Il bambino con lussazione alla spalla è stato già dimesso quasi una settimana fa, domenica scorsa, ed è anche tornato a casa. «Era il meno grave degli otto. Per gli altri la degenza sarà più lunga, anche di due mesi», avverte Raponi.

