

## **Rassegna del 13/10/2010**

---

OGGI - Perché il Nobel a Edwards è così discusso? - Garattini Silvio

1



Robert Edwards, 85, Nobel per la Medicina, con due piccoli nati in «provetta».

## Perché il Nobel a Edwards è così discusso?

Ha reso possibile la fecondazione in provetta. E il suo premio è un segnale di libertà



**RISPONDE**  
Silvio Garattini  
direttore  
Istituto «M. Negri»,  
Milano

**L**e ragioni per cui Bob Edwards è stato premiato sono semplici. Le sue ricerche iniziate nel 1958 hanno richiesto circa 20 anni prima di arrivare al traguardo prefissato: la nascita della prima bambina in «provetta», Louise Joy Brown. Con la tecnica per realizzare la procreazione medicalmente assistita, nota col nome di Fivet, ogni anno in Italia nascono 10mila bambini e nel mondo ne sono nati finora circa quattro milioni. Fin qui non si può che esser contenti, perché vi sono quattro milioni di vite che non potrebbero aver avuto luogo. Il che non può che aver arricchito l'umanità, e reso felici molti genitori che non avrebbero potuto soddisfare il loro desiderio di avere figli. Ora, i problemi nascono dal

fatto che in questa area vi sono molti interessi economici che contrastano la giusta aspirazione della coppia ad avere figli. Tuttavia, questa situazione non può essere imputata a Edwards, che con la sua tecnica voleva indubbiamente rendere un utile servizio.

Altri problemi derivano dalla considerazione dei rischi legati sia al trattamento a base di ormoni (le donne che si sottopongono a questa tecnica vengono trattate con farmaci ormonali per ottenere più ovuli), sia alla possibilità di generare un figlio disabile. Proprio per questo è importante che tale tecnica venga eseguita primariamente in strutture sanitarie pubbliche, dove la futura mamma possa ricevere con chiarezza tutte le informazioni utili a rendere la sua decisione veramente consapevole.

La possibilità di generare *in vitro*, combinata con le nuove tecnologie ge-

nomiche, ha avuto nel tempo un'altra applicazione: poter discriminare embrioni sani da embrioni portatori di gravi malattie genetiche. Ciò può avvenire nel caso in cui uno o entrambi i genitori siano portatori di difetti genetici noti. Anche in tal caso non è stabilito da nessuna legge quale embrione debba essere «sacrificato»; dipende dalla madre prendere una decisione, dopo un'ampia informazione. La procreazione medicalmente assistita è una tecnica, e come tale può essere usata bene o male, dipende dagli uomini, dalle convinzioni religiose, dall'etica corrente. È importante il rispetto delle convinzioni di tutti, ma senza prevaricazioni che puniscano chi ha concezioni diverse sulla «personalità» dell'embrione. Per questa ragione è una forma d'ingratitude condannare chi è stato premiato per aver reso un prezioso servizio all'umanità.

**Genetica** L'esame indica delle probabilità. Negli Usa costa un minimo di 399 dollari: i risultati arrivano via web

# Se il Dna ci svela le malattie Come cambierà la nostra vita?

*Lo scienziato che si sottopone al test: «Tutti dovrebbero farlo»*



di GIUSEPPE REMUZZI

Francis Collins (dirige l'Nih, l'Istituto per la salute degli Stati Uniti e ha contribuito in modo determinante a chiarire i misteri del Dna) un giorno decide che è venuto il momento di far analizzare il suo Dna. Ne parla con le figlie e insieme concludono che ne vale la pena. Collins era curioso di sapere di cosa si sarebbe eventualmente ammalato, anche se grandi preoccupazioni non ce ne dovevano essere visto che sua madre e suo padre erano morti tutte e due a 98 anni. E poi voleva capire come funzionano le compagnie — ce n'è almeno una decina — che analizzano tutto il Dna e ti dicono cosa potresti avere e persino di cosa morirai. Detto fatto, fa avere un campione di sangue a tre diverse compagnie, quelle più affidabili. Il costo per l'analisi del Dna è molto diverso: la «23andMe» chiede 399 dollari, la «deCODE» 985 dollari e la «Navigenics» 2499 dollari. I risultati arrivano via web.

Quando Collins li guarda scopre che le tre compagnie hanno lavorato bene. Per le malattie più comuni Francis Collins rischia meno della maggior parte di noi, ma rischia un po' di più di avere diabete e degenerazione maculare, una causa abbastanza comune di cecità, di cui aveva già sofferto un suo zio in età avanzata. Si tratta di previsioni che indicano gradi di probabilità, che non tengono conto della storia personale e tantomeno di quella della famiglia.

Di compagnie che offrono la possibilità di analizzare l'intero Dna ce ne saranno presto dappertutto e quello

che ha fatto Collins lo faranno molti di noi. E poi? Per Francis Collins è stato facile. Esercizio fisico e dieta per prevenire il diabete (e più pesce per limitare i danni della degenerazione maculare) e dato che lo studio del Dna suggeriva un rischio aumentato di glaucoma, ha deciso che si farà misurare ogni anno la pressione negli occhi. Tutte cose che avrebbe fatto comunque, forse. Ma un conto è seguire delle raccomandazioni generiche — più pesce, più frutta, più verdura, aspirina, tè verde, un po' di vino rosso e ce n'è una nuova al giorno — un conto è fare le tre cose che sai potrebbero servire a te e farle con scrupolo.

E se uno si fa l'analisi del Dna e scopre di avere un rischio elevato di ammalarsi di Alzheimer? O che verso i 50 anni avrà molto probabilmente un cancro del colon? O della prostata? Per l'Alzheimer non c'è molto che si possa fare ma ci si può organizzare se lo si sa prima, per il cancro del colon o della prostata saperlo in anticipo fa la differenza fra la vita e la morte.

Intanto lo studio del genoma ha portato alla ribalta qualcosa che i medici stavano trascurando: la storia familiare. Se hai uno dei genitori malato di cuore il rischio che tu ne soffra aumenta di due volte, e se uno dei tuoi parenti di primo grado ha avuto un cancro del colon o della prostata o del-

la mammella rischi anche tu. Saperlo per tempo vuol dire poter prevenire queste malattie. Ma Francis Collins nel suo libro «The language of life» (Il

linguaggio della vita) ci ricorda che negli Stati Uniti si spendono ogni anno duemila miliardi di dollari per curare le malattie ma a prevenirle, loro — ed è così in tutto il mondo — dedicano nessuna attenzione e pochi soldi. Lo studio del Dna potrebbe portare un contributo formidabile alla prevenzione, se lo facessero tutti e se i risultati fossero affidabili.

Ma non è così semplice. È il caso di John — non è il suo vero nome — che ha preso parte a uno studio del governo americano fatto per verificare la validità di questi test. John aveva un'alterazione del ritmo del cuore e tredici anni fa gli hanno impiantato un pacemaker. Da allora il suo cuore funziona grazie agli impulsi di quel piccolo apparecchio che si porta addosso. A John quattro compagnie diverse hanno fatto sapere che in base al Dna rischia meno degli altri di avere disturbi del ritmo del cuore. Questa storia e tante altre simili mettono in discussione quello che Francis Collins racconta

nel suo libro. Uno viene a sapere che avrà l'Alzheimer, il cancro al seno, l'infarto, ma potrebbe non essere vero. Sapere cosa c'è scritto nel tuo Dna ti può cambiare la vita, anche in peggio però o per niente, bisogna andarci molto piano. I dottori americani sono scettici e lo sono ancora di più per la pratica che là si sta diffondendo: «direct-to-consumer», cioè «da chi fa il test del

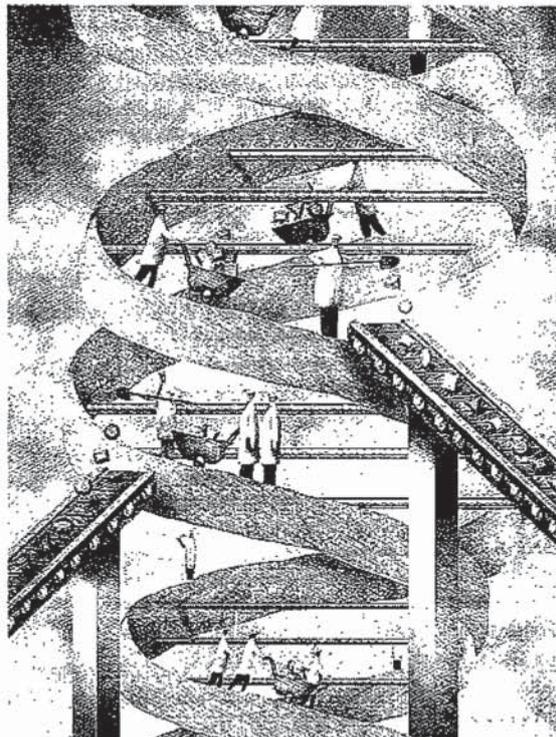


Dna direttamente a chi l'ha chiesto», senza passare per il medico. Collins ammette che ci possono essere problemi legati alla variabilità dei test e ancora di più alla loro interpretazione, ma continua a essere ottimista. «La possibilità di conoscere di cosa ci ammaleremo e quindi di prevenire le malattie e di curarle anche con sistemi completamente nuovi, come trasferire geni sani in organi o tessuti malati o sostituire certe funzioni con le cellule staminali cambieranno la medicina. Non sappiamo quando succederà (forse fra cinque anni, forse fra dieci) ma succederà».

E non è difficile prevedere che lo studio del genoma nei prossimi anni saprà svelare molti dei misteri del cervello dell'uomo. Le basi genetiche di depressione, alcolismo e dipendenza dalla nicotina le conosciamo già, almeno in parte. Ma i geni da soli non bastano. Certo conferiscono suscettibilità, poi però c'è l'ambiente, la famiglia e quelli che frequentiamo, anche loro hanno un ruolo determinante. Ecco perché sapere per tempo che cosa rischiamo potrebbe essere molto utile. In teoria, ma ci sono pro e contro. Sapere che un ragazzo potrà avere problemi di dipendenza dall'alcol può servire a proteggerlo, ma potrebbe anche succedere che la predisposizione genetica diventi un alibi per non smettere.

«Siamo preparati — si chiede Collins — a sapere quello che c'è da sapere del nostro Dna? E di quello dei nostri figli? E di ciascun neonato al momento del parto?». Forse no, ma dovremo esserlo. La scienza cammina più in fretta della società civile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Le tappe**

**1953**

Gli scienziati Watson e Crick definiscono la struttura a doppia elica del Dna

**1966**

Viene decifrato il codice genetico

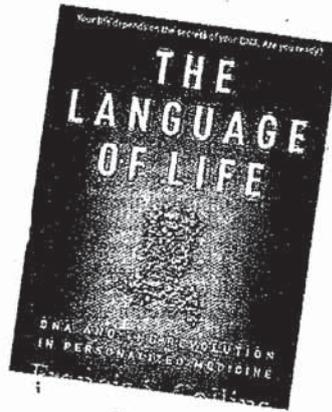
**2003**

Viene messo a punto un cotone transgenico in grado di autoprottersi dagli insetti

**2010**

L'istituto di Venter crea la prima cellula artificiale controllata da un Dna sintetico

**Domande e risposte**



**? Cosa sono e come si legano Dna e genoma**

Il Dna è la sigla dell'acido desossiribonucleico, la molecola che trasmette le informazioni ereditarie di padre in figlio. Il patrimonio genetico si chiama invece genoma, ed è il corredo di cromosomi contenuti in ogni cellula di un organismo. Dal punto di vista chimico, il Dna è un polimero organico costituito da 4 nucleotidi: adenina, guanina, citosina e timina, che sono le lettere dell'alfabeto del codice genetico

**? Si può fare la mappa del Dna. A che cosa serve**

Oggi sono possibili diversi test del Dna: da quelli usati dalla scientifica per identificare gli individui, dare un nome alle vittime, ai test di paternità, basati sul principio che un figlio eredita metà del patrimonio genetico del padre e metà della madre. Ci sono poi i test predittivi per conoscere quali malattie si rischia di contrarre. Francis Collins, autore di «The language of life» (foto sopra) ha fatto analizzare il suo Dna da tre laboratori

**? Perché è utile e quali sono i limiti attuali**

Anzitutto dallo studio del genoma umano la scienza sta ottenendo informazioni preziose per la lotta ai tumori. Una volta nota la cartina di identità genetica del tumore di un individuo, per esempio, si possono scegliere i farmaci più efficaci. Però non dobbiamo dimenticare che i geni da soli non bastano. Nessuna mappatura riesce a tener conto dell'ambiente familiare o professionale dove si cresce e si vive, delle abitudini acquisite

Il sistema studiato a Torino  
dai laboratori della Telecom

## Telemedicina a domicilio per cinquemila pazienti cronici

IL SERVIZIO  
A PAGINA VI

### La buona sanità

# Arriva la telemedicina per cinquemila pazienti

**I**L PIEMONTE crede nella telemedicina e una sperimentazione della Geriatria delle Molinette diventa un progetto finanziato per migliaia di pazienti. Da dicembre verrà attivato in Piemonte, per la prima volta in Italia a livello regionale, l'innovativo servizio di teleassistenza domiciliare My-Doctor@Home in collaborazione con Telecom, che consentirà, nell'arco di tre anni, di tenere sotto controllo medico cinquemila pazienti da casa propria. La tecnologia sviluppata a Torino nel Telecom Italia Lab prevede che al paziente sia affidato un kit composto da apparati elettromedicali e telefoni cellulari dotati di apposito software e sim card. Grazie a questa apparecchiatura i medici dall'ospedale potranno controllare giorno per giorno l'andamento delle sue condizioni, gli esiti dei semplici esami del sangue o le variazioni di peso corporeo, e regolare le terapie senza bisogno di un nuovo ricovero.

L'iniziativa è stata presentata ieri alle Molinette in una conferenza stampa che ha visto la partecipazione di Roberto Cota, Gabriele Galateri di Genoa, presidente di Telecom Italia, Giuseppe Galanzino, direttore generale delle Molinette, Caterina Ferrero, assessore regionale alla Sanità, Massimo Giordano, assessore regionale all'Innovazione e Claudio Zanon, commissario straordinario dell'Aress.

Il servizio vedrà inizialmen-

te il coinvolgimento di 416 pazienti consentendo loro un importante miglioramento della propria qualità di vita. Il servizio permetterà al sistema sanitario di ottenere un risparmio di circa l'80 per cento rispetto ai costi relativi al ricovero ospedaliero. Il canone corrisposto a Telecom Italia è di 2 euro al giorno per paziente. Il servizio verrà rivolto principalmente agli anziani, affetti da patologie croniche, che potranno controllare da casa, in totale autonomia o con supporto infermieristico, i propri parametri fisiologici attraverso l'uso di appositi dispositivi elettromedicali. Le misure saranno poi inviate al reparto ospedaliero di riferimento in modo automatico, con il telefono cellulare, attraverso la rete mobile. Questo servizio potrà inoltre essere utilizzato in ambito ambulatoriale dai medici di medicina generale in occasione di campagne di screening o per i pazienti per i quali i centri di eccellenza medica risultino distanti e difficili da raggiungere.

In particolare, il sistema My-Doctor@Home — interamente sviluppato all'interno del Telecom Italia Lab, il centro di ricerca e innovazione del Gruppo che ha sede a Torino — è composto da una piattaforma tecnologica e da un software configurati sul cellulare (in alternativa sul pc) del paziente e sul pc del personale sanitario. I pazienti, in base ai piani stabiliti dal medico, ricevono sul

proprio cellulare messaggi di promemoria sulle misure da effettuare, le rilevano con i dispositivi portatili dotati di interfaccia bluetooth, e successivamente attraverso il telefono, le comunicano in modo automatico alla piattaforma in rete.

(o. giu.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Verrà utilizzato un sistema elaborato dai laboratori Telecom torinesi. Serve a monitorare le condizioni di malati cronici**



Battaglia tra i periti in tribunale  
sotto accusa medici delle Molinette

Garze dimenticate  
dopo l'operazione  
"Sono diventato  
impotente"

SARAH MARTINENGI  
A PAGINA VI

## La malasana

# Garze dimenticate nella ferita "Sono diventato impotente"

SARAH MARTINENGI

**E**RA stato operato per un'ernia inguinale alle Molinette, un intervento di routine. Ma i medici non si accorsero di aver lasciato due garze con filo radiopaco nella ferita, che provocarono gonfiore, versamento di siero, difficoltà a camminare e lo costrinsero dopo tre mesi a una seconda operazione. Un errore indiscutibile, anche secondo il perito del giudice di pace davanti al quale si è celebrato un primo processo, e che ha portato già a un risarcimento. Ma ora la vicenda arriva in tribunale e si preannuncia battaglia tra periti. Perché dopo l'episodio delle garze dimenticate, Carmelo S., torinese settantenne, sostiene di essere diventato impotente.

Raramente una colpa medica viene discussa davanti a un giudice di pace. Le lesioni colpose, come quelle contestate ai tre medici a processo (il primario Michele Camandona, i chirurghi che eseguirono l'intervento Mario Soleje Silvia D'Amico) e all'infermiere strumentista (Annalisa Manfredi), devono infatti aver provocato una prognosi inferiore ai 20 gior-

ni. È infatti secondo il perito dell'accusa i giorni di malattia patiti a causa delle garze lasciate nel corpo del paziente erano stati solamente 19. Un conto però che contrasta con quello fatto dalla difesa del settantenne: secondo il consulente di parte Guerino Carnevale, l'uomo sarebbe stato da considerare "malato" per almeno 90 giorni, visto che ne passarono 71 tra il primo e il secondo intervento, e una ventina per i postumi della degenza. Ma soprattutto, sempre secondo la difesa del paziente, Carmelo S. avrebbe accusato problemi di erezione e impotenza, mai avuti in precedenza.

«Dopo l'intervento il mio assistito aveva anche difficoltà a camminare — spiega l'avvocato Alessandra Piano — e l'errore commesso dai medici è conclamato: sarebbe bastato contare all'inizio e al termine dell'intervento il numero delle garze utilizzate per evitare dimenticanze. Il giudice di pace ha nominato un perito che ha sostenuto che non sono stati causati danni a organi o apparati a seguito di questo errore. E per questo il giudice di pace ha ritenuto equo un risarcimento di 7200 euro, che invece noi non consideriamo affatto congruo rispetto ai danni patiti».

«Subito dopo l'intervento — ha raccontato Carmelo S. — ho co-

minciato ad avvertire forti dolori, sono stato visitato più volte ma i medici mi rassicuravano. Ma io vedevo la ferita gonfiarsi sempre di più. Così il mio medico di base mi ha suggerito di fare altri esami: una radiografia ha mostrato che avevo un corpo estraneo. Sono andato al Mauriziano dove mi hanno operato per estrarre le due garze lasciate dai medici delle Molinette». La vita sessuale dell'uomo però sarebbe stata danneggiata da quella dimenticanza: «La tumefazione inguinale protratta per 70 giorni può aver favorito l'insorgenza della disfunzione erettile da causa meccanica — sostiene il consulente di parte Carnevale — è anche riportato in letteratura che gli interventi chirurgici nella regione pelvica associati a complicanze possono essere fattori di rischio a seguito di possibili lesioni nervose e vascolari». Venerdì comincerà il processo, e sarà un giudice togato a valutare chi ha ragione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Battaglia di periti  
già davanti al  
giudice di pace  
Ora si apre  
un nuovo  
match davanti al  
tribunale ordinario**



## Analisi

ALESSANDRO REPICI  
ISTITUTO CLINICO HUMANITAS - IRCCSL'endoscopia  
trasforma  
la prevenzioneI viaggi microscopici  
nel corpo umano  
ci salvano la vita

**L'**endoscopia flessibile nasce agli inizi degli Anni 70 come metodica diagnostica di alcune malattie gastriche legate all'iperacidità, come ulcere e gastriti.

Attraverso specifici strumenti - gli endoscopi, costituiti da un piccolo tubo flessibile composto da fibre ottiche - è possibile guardare all'interno del tubo digerente e dell'intestino. Ed è grazie al progresso delle tecnologie che l'endoscopia è andata incontro a cambiamenti radicali: l'affinamento della capacità di visione, oggi quasi microscopica grazie all'elevatissima definizione delle immagini, consente di individuare malattie anche in fase iniziale. Inoltre, l'introduzione della «capsula» - una pillola delle dimensioni di una caramella, dotata di un sistema di visione ed elaborazione delle immagini in grado di «navigare» nel corpo - ha reso accessibile anche il tratto di intestino, l'ileo, fino a poco tempo fa non raggiungibile.

L'ulteriore evoluzione della diagnostica si realizza, negli Anni 90, con l'ecoendoscopia, che grazie a una sonda a ultrasuoni sulla punta dell'endoscopio permette di eseguire nello stesso tempo due diverse indagini (ecografia ed endoscopia). Questa metodica visualizza dettagliatamente le pareti del tubo digerente o dell'intestino e permette di eseguire scansioni ecografiche ravvicinate. e dunque

estremamente precise, degli organi e delle strutture anatomiche addominali.

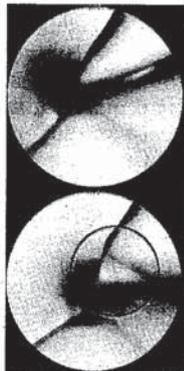
Si rivela dunque fondamentale per studiare alcune patologie del torace, delle vie biliari e del pancreas. Ciò ha reso l'endoscopia uno «step» diagnostico indispensabile per le malattie gastro-enterologiche: per individuare e tipizzare le patologie benigne (reflusso, ulcere, diverticoli, celiachia), ma anche per prevenire e curare quelle maligne. In ambito oncologico, poi, l'endoscopia mira all'individuazione precoce e all'asportazione di lesioni pre-neoplastiche del tubo digerente: lesioni potenzialmente maligne che, se asportate quando interessano solo lo strato superficiale degli organi, consentono una cura radicale.

Il grande passo in avanti dell'endoscopia è rappresentato dalla sua capacità operativa, che oggi consente di eseguire interventi all'interno di stomaco, esofago e colon, sino a poco tempo fa realizzabili solo con la chirurgia tradizionale. Basti pensare alla possibilità di arrestare per via endoscopica emorragie interne, rimuovere calcoli dai dotti biliari o pancreatici, o realizzare, attraverso l'uso di protesi specifiche, dei by-pass tra tratti del tubo digerente bloccati o occlusi dalla crescita di malattie tumorali inoperabili. E, ancora, alla possibilità di realizzare un collegamento tra lo stomaco e la parete addominale per nutrire artificialmente i pazienti che (a causa di gravi patologie neurologiche o coma) non sono più in grado di assumere il cibo attraverso la bocca.

L'endoscopio odierno è uno strumento altamente tecnologico accompagnato da sistemi di visione ad alta definizione: porta lo specialista all'interno del sistema digerente e lo guida in viaggio in cui può vedere con capacità quasi microscopiche e diagnosticare con accuratezza, oltre che effettuare interventi con un grado di precisione ed efficacia tali da aver cambiato l'approccio a molte malattie digestive, altrimenti curabili solo con tecniche più invasive. Il grande vantaggio dell'endosco-

pia operativa, infatti, è legato all'essere una metodica priva di cicatrici e, dunque, con tempi di recupero molto più brevi. L'introduzione di nuovi microbisturi - di dimensioni così ridotte da poter essere inseriti nell'endoscopio - in grado di incidere con capacità millimetrica la mucosa gastrica o del colon ha potenziato la capacità di rimuovere polipi o tumori iniziali del tubo digerente anche di grandi dimensioni, ma ancora privi di rischio di metastasi.

L'evoluzione tecnologica e l'affinamento di nuove metodiche, tuttavia, non si ferma. Nell'immediato futuro la sinergia tra endoscopia e chirurgia laparoscopica consentirà di effettuare interventi non solo più efficaci, ma meno invasivi e più conservativi, migliorando la qualità di vita dei pazienti.



E nel Pdl una cena in casa Cicchitto  
tiene a battesimo "Forza Italia Lazio"

Sanità, anche i medici  
pronti allo sciopero  
contro il piano Polverini

RIGHETTI E VITALE ALLE PAGINE VI E VII

# Regione, sfida alla Polverini medici pronti allo sciopero

*E oggi sit-in di sindaci e centrosinistra al ministero dell'Economia*



**Ma la governatrice  
'dribbla' la protesta  
presentandosi  
in anticipo al tavolo  
in via XX settembre**

**IN ATTESA**

La presidente della Regione Renata Polverini, in attesa del parere del ministero dell'Economia sul piano di riordino della rete ospedaliera. A destra la sede della Regione

**CHIARA RIGHETTI**

**L**A SANITÀ del Lazio è pronta a fermarsi, se non lo farà la Polverini. Determinati allo sciopero generale sono i medici ospedalieri dell'Anaa-Assomed. Che incroceranno le braccia, spiega il segretario Donato Antonellis, se «non ci saranno cambiamenti in un piano che mette a repentaglio l'assistenza in tutta la Regione». Perché «chiude ospedali, in alcuni casi taglia servizi essenziali senza dare alternative ai cittadini esenza affrontare i veri "nodi", dai policlinici ai privati accreditati». Bastipensare «che con questo piano i posti letto ospedalieri si riducono del 5,56%. E a pagare i tagli è per due terzi la sanità pubblica».

Ma la rabbia dei medici s'in-

contra con quelli dei pazienti e dei tanti comitati cittadini, dalla Sabina alla Tuscia, da "Difesa ospedali Frosinone" a "Salute del malato Latina" che oggi da tutto il Lazio confluiranno ai piedi del ministero dell'Economia. Insieme a decine di sindaci e a tutta l'opposizione, «pronta — spiega Luigi Nieri di Sel — a dar voce a chi, con la Polverini, non riesce a parlare di persona». Ieri le otto sigle di centrosinistra della Pisana sono tornate a chiedere sul piano 15 giorni di rinvio. Perché, sintetizza il capogruppo Pd Montino, «restano inevase domande fondamentali: con la chiusura di 24 ospedali quanto si risparmia? E qual è la copertura per il disavanzo 2010? Si è accorta Polverini che mentre taglia letti

nelle province continua a regalare milioni ai privati?». E se Giuseppe Parroncini denuncia «la macelleriasociale in atto nel viterbese, dove si chiede a un cittadino che sta male di fare un'ora e un quarto di macchina per curarsi», Mario Di Carlo pronostica che il nuovo pendolarismo sanitario avrà costi salati, perché «i tagli isolano intere zone da dove sarà più facile andare a curarsi in altre Regioni, che a tempo debito presenteranno i conti». Quanto all'Idv, ha presentato una mozione chiedendo a Polverini di rimettere sul tavolo delle trattative «quasi 700 letti che ha tenuto persé — spiega la consigliera Giulia Rodano — I 337 "messi da parte" per futuri accordi, quelli del Forlanini, e i 240 che

due mesi fa ha regalato alle cliniche psichiatriche». E se il Verde Angelo Bonelli pronostica che «presto assisteremo al Cencelli dei posti letto» Atlantide Di Tommaso (Psi) inchioda Polverini al suo slogan elettorale: «"Nessun taglio agli ospedali, solo ai privilegi", diceva. Ha fatto il contrario



con un *ghe pensi mi* all'amatriciana».

Per la governatrice che continua a professarsi pronta all'ascolto gli appuntamenti si moltiplicano: dopo i sindaci, sono Cgil, Cisle Uil che, stanchi di aspettare, chiedono di essere ricevuti per «un confronto di merito sul piano», e in una dura nota congiunta ribadiscono «il no al taglio indiscriminato dei posti letto». Per ora la Polverini, intuito che stamattina chi voleva parlarle di sanità sarebbe arrivato coi pullman (8 solo quelli attesi da Pontecorvo, borgo del frusinate da 13mila abitanti), ha provato a bruciare tutti sul tempo: in via XX settembre si è presentata alla chetichella ieri mattina alle nove. Un anticipo deciso, ufficialmente, per poter «spiegare nel dettaglio il piano». Per l'esito del tavolo di verifica tuttavia si dovrà ancora aspettare. Perché gli ultimi provvedimenti sono stati consegnati da pochi giorni? No, perché «così posso ascoltare i sindaci» ed «eventualmente» (sic) «raccogliere qualche indicazione dei territori». Comincerà oggi ricevendo il primo cittadino di Acquapendente, quello che ha vietato ai suoi cittadini di ammalarsi per ordinanza. Una risposta arriverà comunque entro il 31 ottobre, quando «se il piano passa — ripete la governatrice — evitiamo l'innalzamento di Irap e Irpef». E dopo? Se tutto va bene, assicura Mario Brozzi, capogruppo della lista Polverini, «per rivendicazioni squisitamente territoriali ci sarà tempo».

# Pillole dimagranti, sigilli a due farmacie

*Denunciato anche un medico che prescriveva le sostanze pericolose*

**L'INDAGINE**

L'operazione dei Nas "Slim Fit" prende il via dalla denuncia di una ragazza fatta nel 2009

**LE SOSTANZE**

I farmaci anoressizzanti sono delle droghe spesso a base di anfetamina

**LE ORDINANZE**

Quattro le ordinanze dei carabinieri per un medico e tre farmacisti di Roma e Albano

**IL NUTRIZIONISTA**

Per Migliaccio: «Chi fa queste ricette deve rendere conto alla propria coscienza»

**CECILIA CIRINEI**

**P**ILLOLE dimagranti realizzate con fendimetrazina, clorazepato e fenilpropanolamina. Vere e proprie droghe che provocavano assuefazione nelle ragazze che le usavano per perdere peso e tanti altri problemi, molto pesanti, al sistema nervoso centrale. Quattro le ordinanze dei carabinieri del nucleo dei Nas di Roma per interdizione dell'attività lavorativa ad un medico endocrinologo, con lo studio nel centro storico e ad Albano, e tre farmacisti, due di Roma, sempre in centro, e uno di Albano, che preparavano le sostanze galeniche che venivano anche spedite per posta. L'indagine, denominata "Slim Fit", prende il via dalla denuncia del 2009 di una ragazza affetta da "bulimia nervosa" alla quale le medicine avrebbero provocato nel tempo gravi alterazioni dello stato psicofisico.

«Quisiesagera. Sono scandalizzato – dice il professore Pietro Migliaccio, presidente della società italiana di scienza dell'alimentazione – queste sono sostanze che agiscono al livello del sistema nervoso centrale diminuendo l'appetito ma provocano insonnia e assuefazione. Poi quando si smette arriva il peggio. Si riprende tutto il peso perduto con gli interessi. Chi

prescrive questi farmaci deve rendere conto alla propria etica e alla propria morale. Per dimagrire ci sono tanti metodi leciti, come, ad esempio, una dieta ipocalorica mediterranea».

Tanti anche i personaggi del mondo dello spettacolo coinvolti, con assoluto silenzio sui nomi. I Nas hanno anche effettuato due sequestri preventivi, disposti dal tribunale, dei laboratori delle farmacie dove si preparavano le pillole illecite. Perquisite anche le abitazioni delle quattro segretarie del medico e un "acquirente" ritenuto un prestanome per la produzione delle compresse. Falsando i dati delle pazienti, cambiando peso e altezza affinché il loro indice di massa corporea (imc) rientrasse nel livello di obesità previsto, il medico le faceva risultare come affette da obesità di "secondo livello" (di tipo severo) dando alle ricette una parvenza di legalità. Secondo gli inquirenti il traffico di farmaci, solo nel semestre giugno-dicembre 2009, avrebbe fruttato proventi per oltre 800 mila euro.

**I farmaci provocavano gravi disturbi. Tra i clienti personaggi dello spettacolo**



# Ricercatori senza copertura

A rischio il piano da 1,7 miliardi per 9mila precari - Spunta l'ipotesi fiducia

## Tempi. Il Ddl dovrebbe arrivare domani in aula: oggi la decisione della capigruppo

**Eugenio Bruno**  
ROMA

■ Sulla strada già accidentata che porta all'approvazione del ddl Gelmini compare un ostacolo in più: la copertura finanziaria del "salvagente" appena introdotto per i ricercato-

### LO SLITTAMENTO

Ritarda il parere della commissione Bilancio. Chiarimento dalla relazione tecnica del governo. Domani protesta a Montecitorio

ri. A segnalarlo sono stati ieri i tecnici della Camera. Se ne saprà di più oggi quando dovrebbe arrivare la relazione tecnica del governo. Un passaggio indispensabile per permettere alla commissione Bilancio di esprimere il suo parere e consentire alla commissione Istruzione di inviare formalmente il testo in aula. Dove il provvedimento è calendarizzato per

domani. Ma l'ultima parola spetterà alla conferenza dei capigruppo fissata per il pomeriggio. Tutto ciò mentre circola l'ipotesi che il governo opti per un voto di fiducia.

Come confermato dal ministro Mariastella Gelmini, a margine di un'iniziativa contro la violenza, quello «relativo ai ricercatori è un tema fondamentale, uno degli ultimi nodi da sciogliere per poter andare in aula e approvare un disegno di legge di riforma dell'università organico». Il problema riguarda il piano di concorsi in sei anni per 9mila ricercatori inserito la settimana scorsa in commissione su iniziativa della relatrice Paola Frassinetti (Pdl).

Tale modifica costerebbe 1,7 miliardi tra il 2011 e il 2016 e 480 milioni annui dal 2017 in poi. Ma, come ha fatto notare il servizio Bilancio di Montecitorio, non sono disponibili le infor-

mazioni necessarie per verificare la correttezza dell'onere indicato». Ferma restando l'assenza della relazione dell'esecutivo, i tecnici della Camera hanno sottolineato che «il Fondo per interventi strutturali di politica economica (che dovrebbe coprire l'esborso di cui sopra, ndr) del quale è previsto l'utilizzo non reca le necessarie disponibilità».

Capire in che modo la norma sarà coperta (o corretta) è un passaggio fondamentale per permettere alla commissione Bilancio di pronunciarsi. Il parere, inizialmente previsto per ieri, è slittato a oggi ma non è escluso che arrivi direttamente in aula. Nel frattempo la commissione Istruzione potrebbe decidere di votare lo stesso il mandato alla relatrice e inviare il testo all'assemblea.

Si arriva così al nodo dei tempi di approvazione della riforma, stante la sessione di bilancio che incombe (su cui si veda altro articolo a pagina 4). Una parola decisiva spetterà alla capigruppo odierna. Nelle ultime ore sta perdendo quota l'ipotesi di prorogare i lavori anche nel fine settimana per arrivare al

via libera prima dell'approdo in aula della finanziaria. Laddove stanno crescendo le possibilità che l'esame del ddl Gelmini prosegua all'inizio della prossima settimana. E non è escluso che, qualora i tempi diventassero stretti, il governo possa scegliere di mettere la fiducia sul provvedimento. Per ora è solo una "voce" giunta alle orecchie dell'opposizione e non confermata dalla maggioranza. Ma anche su questo punto se ne potrebbe sapere di più già oggi.

Nel frattempo in tutta Italia crescono le proteste degli studenti contro la riforma: dopo l'occupazione della facoltà di Ingegneria alla Sapienza di Roma è partito il presidio notturno davanti alla sede della regione Piemonte in piazza Castello a Torino. Su iniziativa dell'unione de-

gli studenti universitari e della Flc Cgil un'altra forma di protesta andrà in scena da domani davanti a Montecitorio, in concomitanza con l'approdo del testo in assemblea.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Londra liberalizza gli atenei Via il tetto alle tasse annuali

**Nicol Degli Innocenti**  
LONDRA

Un rivoluzione all'insegna del libero mercato: così è stata definita la riforma del sistema universitario inglese presentata ieri a Londra. Il rapporto commissionato dal governo di coalizione a Lord Browne, ex chief executive di Bp, ha l'obiettivo dichiarato di trasferire il costo dell'istruzione universitaria dai contribuenti agli studenti. La riforma, secondo Browne, non solo ridurrà i costi per lo Stato ma renderà più competitivo il settore e migliorerà la qualità dell'insegnamento.

La decisione più radicale è quella di liberalizzare le rette universitarie, eliminando il tetto alle tasse annuali che gli studenti devono pagare per frequentare il corso di laurea. Allo stato attuale c'è un tetto di 3.290 sterline all'anno, mentre in futuro ogni ateneo sarà libero di aumentare le tasse quanto ritiene opportuno. Si prevede che il costo medio raddoppierà a 6mila sterline annue e possa salire fino a 12mila. Come parziale correttivo, la riforma proposta da Browne prevede che le università che impongono rette più

elevate debbano versare più contributi allo Stato per compensare il costo dei prestiti agli studenti.

Resta infatti invariata la regola che gli studenti non devono pagare in anticipo le tasse universitarie ma possono prendere in prestito i soldi. Mentre ora però i prestiti sono a tasso zero, in futuro andranno rimborsati a un tasso di interesse del 2,2% più inflazione. In compenso solo i laureati che hanno un lavoro e guadagnano oltre le 21mila sterline all'anno saranno chiamati a ripagare i debiti, mentre ora la soglia è di 15mila sterline. Il principio da stabilire, ha spiegato Browne, è che «una laurea è un buon investimento che si ripaga solo quando inizia a rendere».

Il rapporto di Browne verrà ora discusso in Parlamento e rischia di creare una frattura all'interno della coalizione di governo. Mentre i Tories infatti sono a favore di un aumento delle tasse universitarie, i liberaldemocratici sono sempre stati contrari. Durante la campagna elettorale della primavera scorsa, il leader libdem e attuale vicepremier Nick Clegg aveva proposto l'abolizio-

ne delle tasse, introdotte solo nel 1998, e si era comunque impegnato a votare contro qualsiasi tentativo di aumentare i costi dei corsi universitari. I laburisti all'opposizione voteranno senz'altro contro la riforma e anche molti deputati libdem potrebbero ribellarsi e schierarsi contro il governo. Il ministro del Business, il libdem Vince Cable, ha però detto che il rapporto «va nella direzione giusta».

Le reazioni di sindacati, opposizione e organizzazioni degli studenti sono state negative. Il timore espresso più frequentemente è che lo studio universitario diventi un lusso che solo i più abbienti si possono permettere. Il sindacato dei docenti Ucu ha definito il progetto di Browne «l'ultimo chiodo nella bara di un'istruzione universitaria accessibile a tutti». La riforma riguarda solo le università inglesi, tra le quali i celebri centri di eccellenza di Oxford e Cambridge. In Scozia le università sono gratuite mentre in Galles e Irlanda del Nord il limite massimo resta fissato a 3.290 sterline all'anno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Gran Bretagna. L'obiettivo è trasferire il peso della formazione dai contribuenti agli studenti



**Sanità**

# I medici dell'Anaa: «Faremo sciopero»

Mentre i medici dell'Anaa-Assomed minacciano lo sciopero generale contro i tagli nella sanità, la presidente della Regione, Renata Polverini, si prende 15 giorni di tempo, come invocato dall'opposizione, per confrontarsi con i sindaci dei Comuni che da giorni protestano contro la chiusura di 24 ospedali. Intanto ieri il confronto con gli esperti del ministero dell'Economia «è andato bene e resta aperto» spiega al termine della riunione la governatrice. Il Piano è apprezzato: siamo convinti di farcela». In gioco ci sono lo sblocco dei fondi Fas (400 milioni) e l'aumento delle tasse. Dall'opposizione Esterino Montino (Pd) commenta: «Bene il confronto: finalmente l'ha capito, anche se tardi».

A PAGINA 4

Francesco Di Frischia

**Ospedali** Anaa-Assomed: cambiamenti veri o incrociamo le braccia. Montino: «Tardi, ma la governatrice ha capito»

## Sanità, medici verso lo sciopero generale

*Polverini, 15 giorni per il confronto con i sindaci. Oggi protesta dell'opposizione*

**Mario Di Carlo (Pd)**  
**Tagliando ospedali nelle province**  
**i malati andranno a farsi curare**  
**in Umbria, Toscana, Abruzzo**  
**e nel 2011 i conti salteranno**

Mentre i medici dell'Anaa-Assomed minacciano lo sciopero generale contro i tagli negli ospedali, la presidente della Regione, Renata Polverini, si prende 15 giorni di tempo, come invocato dall'opposizione, per confrontarsi con i sindaci dei Comuni che da giorni protestano contro la chiusura di 24 ospedali e i tagli legati alla riorganizzazione della rete ospedaliera. Esterino Montino (Pd) commenta: «Bene, finalmente l'ha capito, anche se tardi».

La governatrice anticipa di 24 ore la riunione al Tesoro per esaminare il Piano antideficit «che è apprezzato», commenta uscendo dall'incontro. Così perde inevitabilmente efficacia la manifestazione organizzata oggi dal Pd e dagli altri partiti dell'opposizione sotto la sede del ministero in via XX Settembre, alla quale hanno aderito anche sindaci di centrosinistra e centrodestra: alcuni pullman so-

no previsti anche dalla provincia di Frosinone e Viterbo. «Ci siamo dovuti confrontare anche rispetto alla drammatica situazione dalla quale siamo partiti — ricorda la Polverini —. Ho chiesto e ottenuto che il tavolo rimanga aperto perché così ho la possibilità in questi giorni, come sto facendo, di sentire i sindaci ed eventualmente raccogliere qualche indicazione dal territorio». Commentando l'esito del confronto con gli esperti del ministero dell'Economia, la presidente aggiunge: «Il tavolo è andato bene e resta aperto: siamo convinti di farcela. Credo ci vorrà qualche giorno, ma non moltissimi anche perché abbiamo l'importante scadenza del 31 ottobre, entro la quale, se il Piano passa, si possono sbloccare tutti i punti di cui abbiamo parlato in questi giorni: in particolare la copertura con i fondi Fas (per le aree sottosviluppate

ndr) e la possibilità di bloccare l'innalzamento delle tasse».

A tuonare contro il Piano ci sono anche i medici dell'Anaa-Assomed: «Saremo costretti a scioperare se non interverranno cambiamenti profondi a questo progetto», minaccia Donato Antonellis, segretario del sindacato che conta circa 3 mila camici bianchi in Asl e ospedali pubblici del Lazio.

Critiche anche dall'opposizione in Consiglio regionale: «Non è vero che stanno riparando ai nostri danni — commenta Esterino Montino (Pd) —. Noi in 3 anni abbiamo ridotto il deficit di 600 milioni e tagliato 3.187 letti, ma il disavanzo 2010 si aggirerà su un miliardo e 300 milioni». E Giulia Rodano (Idv) rincara la dose: «La Polverini ha dato 240 letti alle cliniche private psichiatriche: una cosa proibita dalla legge 180». E Angelo Bonelli (Verdi) aggiunge: «In questo Piano non sono stati

assegnati 337 posti letti, che alimenteranno un vero e proprio "manuale Cencelli" per dividerli tra gli amici». «Serve massima trasparenza», chiede Giuseppe Rossodivita (Radicali). Parole pesanti pure da Luigi Nieri (Sel): «Su questa strada si va a sbattere». «Tagliando ospedali delle Province — osserva Mario Di Carlo (Pd) e Fabio Nobile (Fds) — i malati andranno a farsi curare in Umbria, Toscana e Abruzzo che poi chiederanno il rimborso: così salteranno di nuovo i conti nel



2011». Replica Mario Brozzi (Lista Polverini): «L'opposizione fa solo polemiche strumentali». E Donato Robilotta (Pdl) aggiunge: «Se quest'anno il deficit sarà di 1,3 miliardi, allora il Piano della Polverini sarà indispensabile».

**Francesco Di Frischia**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Presidente** Renata Polverini. In alto, un gruppo di medici: contro i tagli minacciano uno sciopero

**DONAZIONE**

**Farmaci per 26 milioni da ditta farmaceutica all'Oms per debellare la lebbra**

DA GINEVRA

**M**edicinali per 26 milioni di dollari per debellare la lebbra, oltre a un contributo di 2,5 milioni per spese logistiche e la gestione della donazione. È quanto fornirà in cinque anni Novartis all'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Lo stabilisce un memorandum d'intesa firmato nella sede dell'Oms di Ginevra da Joseph Jimenez, amministratore delegato della multinazionale, e Margaret Chan, direttore generale Oms. «La donazione – precisa una nota dell'azienda di Basilea – interesserà circa 1,1 milioni di pazienti affetti da lebbra nell'arco dei prossimi cinque anni, fino al 2015». Con essa, «Novartis – continua la nota – porta avanti il suo impegno nel sostenere e promuovere l'accesso ai farmaci nei Paesi in via di sviluppo e nel contribuire al raggiungimento dei Millennium development goals (Obiettivi del millennio) dell'Onu». Novartis e Novartis foundation for sustainable development (Nfsd) hanno assunto un impegno a lungo termine per la cura e il controllo della lebbra. Dal 2000, Novartis ha messo a disposizione più di 45 milioni di blister di Mdt (polichemioterapia, una combinazione di medicinale). La distribuzione del trattamento, raccomandato dall'Oms, ha contribuito alla guarigione di circa 5 milioni di persone.

**Accordo con Novartis per la fornitura di cure nei Paesi in via di sviluppo**

