

ATTUALITÀ **SALUTE**

Grandi speranze per il progetto sulle staminali condotto dal professor Vescovi alla Casa Sollievo della Sofferenza e sostenuto dal vescovo di Terni.

di STEFANO STIMAMIGLIO

«**S**tiamo lavorando duramente e ormai siamo vicini al traguardo: curare le malattie neurovegetative e dare speranza a chi vede il suo corpo progressivamente spegnersi. Questo è il nostro grande sogno».

Il professor **Angelo Vescovi**, 49 anni, direttore scientifico della Casa Sollievo della Sofferenza, l'ospedale fondato da padre Pio a San Giovanni Rotondo, è un "cervello di ritorno". Tanti anni a fare la spola tra Stati Uniti, Canada e Italia per inseguire tenacemente quello in cui ha sempre creduto, ma che mol-



# Le cellule salvavita

## "ADOTTA UNA CELLULA"

Adottare una cellula? Perché no, soprattutto quando questo piccolo gesto d'amore può offrire il suo contributo a ridare speranza a tante persone malate e alle loro famiglie? La campagna "Adotta una cellula" offre la possibilità per ogni singolo cittadino (ma anche cumulativamente, ad esempio con i colleghi di un'azienda) di "adottare" simbolicamente una o più cellule, finanziandone la coltura per lo sviluppo dell'ambizioso progetto guidato dal professor Angelo Vescovi. Anche l'attore Raoul Bova ha aderito alla campagna offrendo la sua immagine per realizzarla. Le donazioni per le adozioni possono essere effettuate on-line con la carta di credito direttamente dal sito

[www.adottaunacellula.org](http://www.adottaunacellula.org)  
o tramite conto corrente bancario (IBAN IT89 W03067785 90000000000718)  
o ancora tramite il conto corrente postale numero 6076382 intestato a Casa Sollievo della Sofferenza - Opera di San Pio da Pietrelcina (Causale: Adotta una cellula).  
Per informazioni: numero verde 800.011.011.



ti, solo 15 anni fa, ritenevano una follia: rigenerare le cellule del sistema nervoso centrale per fermare terribili malattie come Alzheimer, Parkinson, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica (Sla).

**«Il nostro progetto mira a utilizzare la capacità delle cellule staminali presenti nel cervello umano per bloccare e riparare quelle che si degradano a causa di una patologia neurodegenerativa»**, prosegue lo scienziato. «L'applicazione che stiamo sperimentando e da cui ci attendiamo grandi risultati si basa su due concetti complementari: la presenza nel cervello di cellule staminali nervose, in grado di rigenerarsi e riparare il cervello nell'arco di tutta la vita, e il fatto che qualunque tipo di malattia che affligge il nostro sistema nervoso centrale è una progressiva distruzione delle cellule che lo costituiscono».

Il problema è che le cellule staminali, sufficienti per sostituire la metabolica e quindi normale morte delle cellule, sono però trop-

po deboli per contrastare efficacemente le malattie neurodegenerative. Per combattere queste malattie serve quindi un "aiutino" esterno: «Si tratta di un "trapianto" di cellule staminali esterne nel midollo spinale del malato per stimolare la riproduzione nel suo organismo delle cellule staminali nervose in grado di contrastare la degenerazione indotta dalla malattia».

L'esperimento sui topi ha dato eccellenti risultati. Ora il progetto, dopo aver avuto l'autorizzazione per la coltura delle cellule staminali cerebrali umane ottenute da feti abortiti spontaneamente – circostanza che rende l'applicazione pienamente conforme ai principi dell'etica cattolica –, ha appena avuto anche il via libera dall'Istituto superiore della sanità per la sperimentazione umana, che quindi si dovrebbe avviare a breve direttamente sui malati di Sla. **«Sugli esiti non ci sono ancora certezze, ma tanta speranza»**, dice Vescovi sorridendo.

La sperimentazione avrà, come tutte le fasi della ricerca precedente, costi molto alti e per questo si vorrebbe far sentire tutti protagonisti di questo ambizioso progetto con la campagna "Adotta una cellula". Il progetto però ha potuto essere sviluppato in Italia – e oggi rischia addirittura di battere sul filo di lana persino gli Usa, nazione che mette a disposizione fondi ben più consistenti dell'Italia – per l'incontro tra Vescovi e il vescovo di Terni, monsignor Vincenzo Paglia, che ha da subito creduto nel progetto coinvolgendo altre istituzioni della sua diocesi e, successivamente, la Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo che, con le sue strutture e i suoi laboratori, sta dando l'impulso decisivo al progetto. Anzi, proprio questo ospedale sarà sede della sperimentazione clinica.



QUI SOPRA, DA SINISTRA:  
IL PROFESSOR ANGELO VESCOVI  
E DOMENICO FRANCESCO CRUPI.  
IN ALTO: LA NURSERY DELLA CASA  
SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA.

ATTUALITÀ **SALUTE**

«La nostra logica, in conformità con le direttive di san Pio, è quella di migliorarci sempre nella ricerca portando i suoi risultati direttamente al letto dell'ammalato», conferma **Domenico Francesco Crupi**, 61 anni, dal febbraio 2008 direttore generale della struttura che, non nascondendo anche le grandi fatiche che gli ospedali cattolici stanno facendo in questo periodo per sopravvivere, spiega così l'adesione al progetto sulle staminali. Ricerca sì, dunque, ma solo se fatta a servizio dell'uomo. Così come voleva san Pio.

STEFANO STIMAMIGLIO



SOPRA E IN BASSO: LA CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA, L'OSPEDALE VOLUTO DA PADRE PIO A SAN GIOVANNI ROTONDO.

## E il vescovo diventa "braccio operativo"

«Ho incontrato il professor Vescovi alla fine nel 2002 in un convegno sulle cellule staminali e rimasi impressionato dalle sue ricerche. Se funziona, mi sono detto, si possono curare tante persone che soffrono terribilmente. Di lì è nata un'amicizia prima che una collaborazione». **Monsignor Vincenzo Paglia**, vescovo di Terni, è fiero di essere il "braccio operativo" delle ricerche di Vescovi.

Un incontro casuale ma allo stesso tempo importante, perché il prelado capisce subito che in questo settore la ricerca è strategica e promettente ma ancora troppo debole nei finanziamenti. «La scintilla è scoccata quando, fallita un'azienda che sosteneva la ricerca, ho intuito che aiutare questo progetto poteva essere una buona occasione della nostra Chiesa locale per sostenere la scienza e insieme rilanciare la città in crisi».

Insomma, scienza e fede alleate, proprio come vuole Benedetto XVI. Intuizione notevole, poi, se si aggiunge che il professor Vescovi non è credente. Così monsignor Paglia

A Terni monsignor Paglia ha messo in moto una catena di collaborazioni per finanziare il progetto. «Il nostro obiettivo è aiutare i malati».



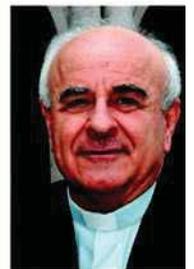
intraprende tutto un lavoro di tessitura per raccogliere l'adesione delle migliori forze della città: il Comune, la Camera di commercio e un'importante banca locale. «Volevo sottolineare come la Chiesa ternana sia legata alla città, è stato quasi come un rompere i confini tra la società civile e la comunità ecclesiale, che sono sì distinte ma non certo separate».

**Parte così, con la collaborazione di queste tre istituzioni, una raccolta di fondi che permette la creazione della "Fondazione cellule staminali adulte"** che, insieme alla preesistente Fondazione Neurothon, sta attualmente finanziando un attrezzato laboratorio all'interno dell'ospedale civile di Terni per la coltura delle cellule staminali, che saranno a breve utilizzate per implementare la sperimentazione sull'essere umano. Successivamente nasce anche la collaborazione con la Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo.

«La mia speranza è che questo circolo virtuoso si allarghi sempre di più e che altre strutture ospedaliere e di ricerca si associno», aggiunge il vescovo.

E che magari – perché no? – con la campagna "Adotta una cellula", più persone possano dare il loro contributo a questo progetto che «ha come motivazione fondamentale», conclude il prelado, «la passione per i nostri malati».

S.St.



MONSIGNOR VINCENZO PAGLIA

# GERMI, BATTAGLIA INFINITA

| EUGENIA T'OGNOTTI

**S**e tre morti e il contagio di centinaia di persone con un ceppo aggressivo e insolitamente "cattivo" di E. coli enteroemorragico (Ehec) - come quello che si sta diffondendo da Nord a Sud in più di sei Stati tedeschi, da Amburgo a Saar - si fosse verificato nel momento di massimo allarme per possibili attacchi bioterroristici, avrebbe anche potuto autorizzare qualche sospetto. Del resto questo patogeno - che deve il suo complicato nome al batteriologo tedesco, Theodor Escherich, che lo ha individuato, in un altro tempo e in altro secolo - era inserito nei repertori delle possibili armi biologiche - insieme all'antrace, al vaiolo, alla tularemia e molte altre - che i terroristi avrebbero potuto usare sia aggiungendo il batterio a una fonte di acqua o di cibo o infettando i bovini. Non minacciosa come la peste - che si caratterizza per la facilità di diffusione e trasmissione, l'alta morbilità e la mortalità - ma più facile da "maneggiare" e capace comunque di provocare panico e insicurezza, e quindi rispondente ai piani dei terroristi di Al Qaeda, che, secondo i servizi segreti americani, disponeva di «un'articolata struttura per l'addestramento alla produzione, manipolazione e utilizzo di agenti chimico-batterici». Peraltro, nella corsa agli armamenti biologici di Unione Sovietica e Stati Uniti, l'E. Coli era entrato nei programmi di ricerca di nuove tecnologie capaci di aiutare a comprendere la minaccia di nuovi agenti patogeni per la guerra. Così - come si racconta nel libro «Germi. Le armi batteriologiche: una guerra segreta» (Longanesi) - un gruppo di ricercatori americani introdussero «un gene pericoloso nell'E. Coli, il comune batterio intestinale, creando un supergerme che attaccava le cellule umane».

L'allarme suscitato dalla rapida

diffusione dell'Escherichia coli enteroemorragico (Ehec) non ha niente a che fare col bioterrorismo e con agenti biologici ingegnerizzati. Impressiona - e non solo i tedeschi, naturalmente - il continuo comparire sulla scena, negli ultimi decenni, di nuovi patogeni - batteri, virus, parassiti - responsabili di tossinfezioni alimentari che trovano nel mondo globale le condizioni migliori per diffondersi: i movimenti di uomini e merci, uno dei fattori più dinamici della storia nell'influenzare l'equilibrio tra microbi, virus e uomini; l'estendersi degli allevamenti intensivi; il sempre più massiccio ricorso alla ristorazione collettiva. Tra i patogeni emergenti c'è appunto l'Escherichia coli O157: H7, un ceppo pericoloso, e in quanto tale un sorvegliato speciale la cui evoluzione è attentamente monitorata dai ricercatori. Le ultime epidemie sono state particolarmente gravi e dal 2006 una percentuale molto più elevata, rispetto al passato, delle persone infettate, è finita in ospedale per complicazioni. Una cosa che, questi giorni, si sta verificando anche in Germania, dove è segnalata l'insorgenza di malattie gravi in un numero eccezionalmente alto di casi, cosa che fa pensare alla concreta possibilità che si sia selezionato un ceppo mutato, molto virulento, capace di espandersi a grande velocità, con tutta probabilità attraverso alimenti contaminati, che viaggiano con la grande distribuzione.

Anche quest'emergenza tedesca e la comparsa di una nuova varietà di pericolosi patogeni, come l'E. coli, capaci anche di uccidere, ci dà un'altra lezione: attraverso i processi naturali della mutazione genetica e la selezione naturale, i germi, responsabili di malattie vecchie e nuove, stanno dimostrando la nostra vulnerabilità, a dispetto del poderoso arsenale - antibiotici e presidi farmacologici - che la Medicina ha messo insieme nell'ultimo mezzo secolo.



## Sanità. Fatture saldate dopo 912 giorni Pagamenti, Calabria al top per i ritardi

Roberto Turno  
ROMA

Un rosario lungo 912 giorni, ben 30 mesi prima di poter incassare le fatture. È il destino delle imprese che lavorano con la sanità pubblica in Calabria, che ad aprile ha raggiunto il record (negativo) di sempre in Italia nei tempi di rimborso ai fornitori del Ssn. Ma non è sola la Calabria nella speciale classifica del disastro da debiti non onorati della sanità pubblica. Crescono infatti senza sosta e ormai hanno rotto tutti gli argini i tempi di rimborso delle Regioni a chi ha consentito di far marciare la macchina della sanità pubblica. Per le industrie biomedicali la media ha toccato ad aprile 301 giorni di stop ai pagamenti con una crescita dall'inizio dell'anno del 5%. Mentre le **farmaceutiche** attendono in media 262 giorni con un aumento del blocco delle fatture addirittura del 9% nel primo trimestre del 2011.

Con un risultato finanziario da brivido: 10 miliardi di crediti impigliati con tutto ciò che ne consegue per la normale vita (e la programmazione d'attività) di un'impresa. Ma se si sommano tutti i fornitori del Ssn, il credito lasciato a volatili "pagherò" ai fornitori vale almeno il doppio.

Tac e siringhe, **farmaci** e farmacie, servizi di lavanderie e di pulizia, mense e servizi tessili e di sterilizzazione. Tutto quanto "fa" sanità, è unito sotto un unico comun denominatore: i rimborsi in tempi biblici da parte del sistema pubblico.

Il check più nitido delle gravissime situazioni di grave disagio in cui sono costrette ad operare le imprese di settore, arrivano dagli ultimissimi rapporti di Assobiomedica (biomedicali) e di **Farindustria (farmaci)**. Che - e non è certo una coincidenza - fotografano entrambe una situazione che rischia di precipitare.

Assobiomedica a fine aprile

vantava crediti insoluti per un totale di 5,35 miliardi e un ritardo medio di rimborso di 301 giorni: per risalire a un ritardo maggiore bisogna andare indietro a marzo del 2008. Nella classifica dei pagamenti bloccati, la Calabria vanta il record assoluto. Anzi, il record dei record di sempre: 912 giorni prima di pagare i fornitori, con un debito di 441,7 milioni, già di per sé consistente, ancora di più se rapportato al solo bilancio (3,5 miliardi) della sanità calabrese. Va da sé che la Calabria è in cattiva compagnia, anche se qualche lunghezza indietro: 795 giorni aspettano le imprese nel Molise, 765 in Cam-

### RECORD NEGATIVI

Per le industrie biomedicali ad aprile la media nazionale è di 301 giorni. Il totale dei crediti insoluti sfiora i dieci miliardi

pania (il massimo dal febbraio 2007), 403 nel Lazio. Va da sé che non a caso si tratta delle Regioni con la sanità commissariata: da sole sommano quasi la metà dell'intero debito verso le imprese di Assobiomedica.

Sulla stessa lunghezza d'onda le rilevazioni di **Farindustria** per quanto riguarda i crediti delle industrie **farmaceutiche**. Il loro credito vale poco più di 4 miliardi e i tempi di rimborso hanno toccato 242 giorni con un aumento del nove per cento. Per avere dati peggiori si dovrebbe spostare le lancette indietro a due anni fa. Anche con le **farmaceutiche** la Calabria detiene la maglia nera dei rimborsi con 631 giorni d'attesa, seguita ancora da Molise (528) e Lazio (395). E guarda caso anche con i **farmaci** la Calabria ha il record di sempre con una crescita di due mesi in poco più di un anno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Gelmini: 400 milioni per la ricerca al Sud**

Una dote di 400 milioni di euro, reperiti grazie ai fondi europei, destinata a rilanciare le attività di ricerca al Sud. Lo ha annunciato il ministro dell'Istruzione Mariastella Gelmini. ▶ pagina 21

**Ricerca. Il ministro Gelmini:**

«In arrivo 400 milioni per il Sud» **Pag. 21**

INTERVISTA

Mariastella Gelmini

Ministro dell'Istruzione e dell'Università

# Ricerca, 400 milioni per il Sud

Finanziati atenei, enti e centri pubblici - Misure anche per il Centro-Nord

**«Stanziati 535 milioni aggiuntivi per il bando sui progetti a sostegno del settore industriale»**

**Eugenio Bruno**

ROMA

Dietro l'angolo ci sono 400 milioni di fondi europei per il sostegno della ricerca al Sud. Lo conferma il ministro Mariastella Gelmini che al Sole 24 Ore fa il punto sulle iniziative dell'Istruzione per recuperare il terreno (e il tempo) perso dall'Italia in tema di innovazione.

**Nei giorni scorsi l'Istat ha reso noto che la nostra spesa in R&S è salita sì all'1,23% del Pil ma resta ancora lontana dalla media Ue. Come pensa di riempire questo gap?**

Nel Programma nazionale di riforme il Governo si è impegnato a sostenere una crescita graduale della spesa per la ricerca e l'innovazione, puntando all'obiettivo minimo dell'1,53% del Pil al 2020. Nel documento si prevede un incremento graduale del volume di spesa pubblica per la ricerca, ma soprattutto una serie di misure volte a promuovere lo sviluppo degli investimenti privati. Ad esempio ci si impegna a individuare nuove risorse per un finanziamento sostenibile del First, cioè del Fondo destinato a finanziare i diversi strumenti di sostegno alla ricerca di base, applicata e industriale, nonché al trasferimento tecnologico ed alla programmazione negoziata.

**I livelli più bassi di investimenti si registrano al Mezzogiorno. Conferma che è in arrivo un bando per sostenere la ricerca del Sud?**

Sì, certo. È stato appena pubblicato un bando da 400 milioni per il finanziamento e potenziamento delle infrastrut-

ture di ricerca, a beneficio di università, enti e centri di ricerca pubblici nelle quattro regioni dell'obiettivo convergenza (Calabria, Campania, Puglia e Sicilia). Il Sud resta una priorità di questo esecutivo e lo confermano gli investimenti in cantiere: con l'attuazione del Pon Ricerca e Competitività 2007-2013 saranno stanziati circa 2,8 miliardi di euro. Tra l'altro il primo bando Pon per il sostegno alla ricerca industriale, che ha visto un enorme successo di partecipazione, è prossimo alle conclusioni con l'ammissione al finanziamento delle imprese selezionate.

**Conferma che la dote per questo bando sarà aumentata a un miliardo?**

Sì, assolutamente. Con una recente direttiva ministeriale, dopo un'intensa opera di concertazione con le regioni interessate, è stato disposto un incremento di 535 milioni di euro, da affiancare ai 545 milioni già stanziati, portando la somma complessiva a circa 1 miliardo e 100 milioni di euro: è il più consistente bando per la ricerca industriale mai gestito da una pubblica amministrazione.

**Ci saranno analoghe iniziative per il Centro-nord?**

Con il riparto del Far 2010-2011, sono stati stanziati 1,4 miliardi che ci consentiranno di realizzare una serie di iniziative presenti nel Pnr, tra cui il varo del bando per il sostegno allo sviluppo dei distretti tecnologici del Centro-nord, mettendo a disposizione risorse per un totale di 375 milioni, e la riapertura dello sportello della ricerca, che potrà contare su oltre 600 milioni.

**Le imprese hanno più volte chiesto risorse certe per l'innovazione. Si sente di ras-**

**sicurarle?**

Il nuovo Pnr 2011-2013 prevede 1,7 miliardi di fondi a favore dei progetti bandiera, 13 miliardi di risorse del Pon Ricerca e Competitività per le quattro regioni della convergenza e gli oltre 1,4 miliardi di euro di risorse Far di cui parlo prima, oltre a significative risorse per il finanziamento dei progetti Prin e Furb. Credo dunque che ci siano complessivamente risorse più che congrue per il finanziamento della ricerca nazionale.

**Il decreto sviluppo ha introdotto un credito di imposta del 90% sulla ricerca utilizzando i 100 milioni del voucher che era stato creato sei mesi fa ma non è mai stato attuato. Ci assicura che stavolta andrà diversamente?**

Penso che il nuovo strumento di incentivazione automatica sia stato incentrato su una procedura sostanzialmente snella e semplificata, che consentirà di rendere risorse completamente disponibili in tempi brevi e compatibili con le aspettative degli interessati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## MOLINETTE AL TOP

## Trapianti in diminuzione: nel 2010 298 in meno

TORINO - Diminuisce il numero di trapianti di organi in Italia: nel 2010 ne sono stati eseguiti 2.874, cioè 298 in meno rispetto ai 3.172 registrati nel 2009. Fatta eccezione per il Piemonte. I dati sono emersi ieri, a Torino, in un incontro all'ospedale Molinette che con 283 trapianti, è in cima alla classifica delle strutture sanitarie nazionali e che giovedì prossimo, a Roma, in occasione della Giornata nazionale per la donazione e il trapianto di organi, sarà premiato dal Ministro della Salute, Ferruccio Fazio. Il riconoscimento è stato assegnato quale «primo Centro italiano per trapianto di organi con oltre 2.400 interventi eseguiti dal 2002».

Il calo del numero di trapianti segue di pari passo la contrazione delle donazioni di organi: nel 2010 il dato nazionale è stato di 18,2 donatori ogni milione di abitanti, in calo rispetto ai 19,6 donatori del 2009. A livello europeo, i Paesi più virtuosi registrano un dato di circa 30 donatori ogni milione di abitanti su un bacino massimo stimato in 60 donatori per milione. I potenziali donatori di organi si confermano coloro che muoiono nelle rianimazioni per patologie cerebrali, che rappresentano circa il 25% dei decessi che avvengono nelle strutture sanitarie.

La fase più delicata del com-

plesso cammino sulla strada della crescita della donazione degli organi è al momento quella della raccolta degli organi stessi. Questa fase viene gestita dalle strutture che si occupano di raccogliere le segnalazioni che provengono dagli ospedali e sono poi i coordinatori della donazione a contattare i parenti dei defunti per procedere, in caso di mancata opposizione, all'espianto degli organi e al loro trapianto nei pazienti in lista d'attesa.

Nel 2010, a fronte di una lieve contrazione del numero di donatori, che sono risultati 2.292 contro i 2.322 del 2009, sono aumentate le opposizioni all'espianto: il «no» all'espianto è arrivato nel 31,6% dei casi (in termini assoluti, 724 unità) a fronte di una percentuale del 30,4% del 2009 (705 casi). «Al riguardo - ha spiegato Antonio Amoroso, coordinatore dei trapianti del Piemonte - ipotizziamo che abbia inciso il calo dell'indice di fiducia tra la popolazione, che è un fenomeno europeo e non solo italiano legato alla crisi economica. Oltre a questo - ha aggiunto - per una scelta di forte solidarietà quale la donazione degli organi, è determinante l'approccio del personale sanitario con i familiari del defunto e il percorso che questi ultimi hanno vissuto».



LETTERA APERTA

# Tre domande per salvare il centro trapianti

*L'allarme per il progressivo impoverimento di uno dei fiori all'occhiello della Sanità ligure che rischia la chiusura: «Scenderemo in piazza a difesa della struttura del professor Valente»*

*L'intervento che segue è il testo di una lettera aperta sul «terremoto» avvenuto al Centro trapianti e inviata al ministro della Salute, all'arcivescovo di Genova, al presidente della Regione, al presidente della Provincia, al sindaco di Genova, al rettore dell'Università, all'assessore regionale alla Sanità, al direttore del San Mariino e agli organi d'informazione liguri.*

di **Maria Teresa Zimbo Bennardello**

■ Liguria, In qualità di cittadina ligure, di paziente e di familiare di pazienti, pongo tre domande ai responsabili della nostra salute, e vorrei una risposta chiara e precisa.

1) Cosa si vuole fare del Centro Trapianti di S.Martino? Ridurlo, chiuderlo, visto che i trapianti di fegato sono già stati sospesi? E la chiusura temporanea per riorganizzazione, si è tramutata in definitiva?

2) Cosa si vuole fare dell'Immunologia Trapianti? Visto che il Responsabile Immunologo, valido specialista e responsabile del servizio, tra un mese lascerà il servizio per prepensionamento, verrà sostituito? Da chi? Senza Immunologia nessun intervento è possibile!!!

3) I malati debbono cambiare lavoro e città per effettuare i controlli di routine, o trottare a Milano, Torino o chissà dove, perchè qui a Genova si devono tagliare i costi?

Tutti, e siamo migliaia, siamo pron-

ti a scendere in piazza per difendere la nostra salute, la certezza della cura che oggi ci garantisce il Servizio Sanitario Ligure e non permettiamo che ci privino di un Centro di eccellenza quale è il Centro Trapianti d'Organo diretto dal prof. Umberto Valente di S. Martino.

Attenzione, perché ci vuole poco a distruggere il lavoro di 30 anni. Quello che si lascia o si «ridimensiona» è irrimediabilmente perso. Questo Centro deve continuare a crescere, deve essere potenziato perchè ha la struttura, le potenzialità organizzative e la credibilità, sia in Italia che all'estero.

Attenzione, Genova è stata già privata delle grandi Industrie che hanno impoverito la città senza nulla in cambio. I cambiamenti sono sempre stati solo un danno per noi liguri. Questo non deve più succedere.

Tutti noi curati dal Prof. Umberto Valente e dalla sua Equipe multidisciplinare, possiamo testimoniare la profonda capacità, sensibilità, umanità e cura attenta verso noi pazienti. Ogni malato è una creatura unica, amata e rispettata e non solo da lui, che è l'esempio, ma da tutto lo staff medico ed infermieristico del Centro. Tutti assieme, malati e politici, per difendere il Centro Trapianti che è una garanzia per la nostra salute e un bene prezioso per tutti.

Pronta a testimoniare e documentare quanto dichiarato.

# La contrazione dei diritti sanitari

**A**bbiamo appena saputo dal **ministero della salute** che su 17 regioni esaminate, solo 8 garantiscono al 100% ai cittadini le tutele sanitarie dovute per legge. Metà dell'Italia per curarsi deve mettersi in tutti modi possibili le mani in tasca. Nel frattempo tutte le regioni sono, chi più e chi meno, sopraffatte da una vera e propria sindrome bilancio-frenica. Esse tagliano dove possono tagliare, restringono le prestazioni erogate cercando di ricorrere a quelle meno dispendiose, ridiscutono le esenzioni che erano state pensate per difendere i più deboli ecc.

Oggi in sanità esiste un generale e significativo problema di contrazione dei diritti. Le misure di razionalizzazione hanno ceduto il passo a quelle di razionamento. I contraccolpi di questa situazione si abbattano sui più deboli, (famiglie a basso reddito, malati cronici, coppie senza figli, anziani soli, ecc). L'Istat ci ha dimostrato, dati alla mano, che le motivazioni economiche sono oggi la causa principale di abbandono delle prestazioni sanitarie per le famiglie italiane (ben 338.052 famiglie si sono impoverite per cause di salute, e ben 991.958 nuclei famigliari si sono esposti per ragioni di salute a spese, definite non casualmente "catastrofiche". Il 10.9% (circa 2.249399 di nuclei famigliari) rinuncia per ragioni economiche a importanti prestazioni specialistiche. Non garantire le tutele costa caro.

Contestualmente a questa penosa realtà abbiamo la "medicina difensiva". Gli operatori per difendersi dalle possibili conseguenze legali dei rischi professionali indossano le proverbiali "mutande di bandone" e prescrivono analisi, test diagnostici e ricoveri del tutto inu-

tili, con uno spreco di spesa calcolato pari al 12%. Nessuno ancora ha calcolato la spesa che il cittadino è costretto a pagare con i ticket. Aggregando i dati possiamo dire che in Italia il 70/75 % dei medici prescrive visite specialistiche ed esami strumentali per ragioni difensive. È necessario ricordare che negli ultimi anni sono aumentate del 65% le richieste di risarcimento dei pazienti nei confronti dei medici e delle strutture sanitarie. La medicina difensiva come valore economico è di gran lunga più alta dei risparmi che si ottengono comprimendo le tutele.

Tuttavia la medicina difensiva, non è nell'elenco degli sprechi da perseguire. A partire dalla recente bozza di piano sanitario nazionale 2011/2013, per continuare con i piani regionali (nessuno escluso), ci si accorge della clamorosa mancanza di coscienza del problema. Non si tratta di una semplice dimenticanza ma di politiche che non cambiano mai e che puntano alla mera amministrazione dell'esistente dimostrandosi non all'altezza delle sfide del tempo. L'inadeguatezza della politica diventa così la causa principale dei costi che i cittadini sono costretti loro malgrado a pagare. Essa è un costo e nello stesso tempo uno spreco di razionalità che dovrebbe essere compreso, come ogni altro costo ed ogni altro spreco, in ogni piano di rientro. Si tratta di voltare pagina dando luogo ad un genere di riformismo diverso dal passato.

In questi anni le politiche sanitarie hanno ossessivamente tagliato e riorganizzato gli ospedali inseguendo formule miracolistiche ma senza mai cambiare il modello di fondo dell'ospedale, senza mai qualificare la condizione del malato

ricoverato, senza mai umanizzare veramente i rapporti tra il malato e l'istituzione. Dal paradossale del "miglioramento senza cambiamento" stiamo passando piano piano al "peggioramento quale contro cambiamento" e che mette in crisi i fondamenti statutari del servizio pubblico. Basti ricordare il libro bianco del ministro Sacconi, i costi standard del federalismo fiscale, le tante forme surrettizie di privatizzazione, il sommerso legato al neocorporativismo della mutualità integrativa. Bisogna voltare pagina e pensare ad un genere di riformismo post moderno perché il "pensiero debole" della politica oggi ai cittadini costa troppo e perché il limite economico si può affrontare non necessariamente mortificando i diritti.

**IVAN CAVICCHI**



**RIVOLUZIONE E PROTESTE.** Il governatore Zaia ha firmato l'accordo che prevede l'apertura di «sportelli» a fini sanitari

# Pillole e prenotazioni in Posta Farmacisti pronti alla serrata

I postini potranno consegnare a domicilio i medicinali. Insorge Federfarma: «Cittadini senza garanzie di privacy e sicurezza»



Marco Bacchini, Federfarma

Da settembre, per ritirare le medicine bisognerà mettersi in coda all'ufficio postale

Dovete prenotare una visita o un esame specialistico? Ritirare un referto? Se non avete fretta, mettetevi in coda in un ufficio postale e attendete il vostro turno.

Non scherzava, il governatore del Veneto, Luca Zaia, quando lo scorso inverno preannunciava un accordo "sanitario" con le Poste proprio mentre i tre direttori generali delle Ulss veronesi annunciavano che entro la fine dell'anno avremmo potuto prenotare visite e esami nelle farmacie.

**FIRMA A PALAZZO BALBI.** L'accordo è fatto, come suggella la stretta di mano fra Zaia e l'ad di Poste, Massimo Sarmi, a Palazzo Balbi martedì. «Si tratta del primo accordo del genere in Italia», suggerisce il governatore alle agenzie, «e partirà in via sperimentale a settembre, nelle Ulss 4 Alto Vicenti-

no e 8 di Asolo (Treviso)».

La rete di Poste italiane, che annovera nel Veneto 1.118 sedi e 428 punti "sportello amico", fornirà alcuni servizi come la prenotazione di visite specialistiche, il pagamento e l'incasso dei ticket sanitari, la consegna di referti sanitari in modalità multicanale, il supporto di gestione del rischio clinico e di logistica del **farmaco**, con la possibilità di inviare a domicilio medicinali per la cui assunzione non sia necessaria una consulenza medica diretta.

Zaia rassicura i direttori generali: «Non ci sarà alcuna sovrapposizione con quanto già fanno le nostre Ulss, ma un nuovo servizio integrativo che potrà essere utile e diverse categorie di persone».

**SINDACATI ALL'OSCURO.** «Un accordo con la Regione Veneto per la distribuzione dei farma-

ci? Non ne so nulla». Mariana Tittarelli, delegata sindacale Ugl di Poste italiane, non conosce i termini dell'accordo, ma avanza qualche riserva: «In Veneto la carenza di organico è pesante, abbiamo problemi con gli addetti esterni assunti per coprire la mancanza di postini, molte zone sono scoperte... Dove pensano di trovare le risorse per dedicarsi a queste incombenze?».



**FARMACISTI ALLA GUERRA.** «Ci sentiamo offesi e siamo indi-

gnati». Marco Bacchini, presidente di Federfarma Veneto, non va per il sottile: «Se non verremo subito ricevuti dal governatore bloccheremo tutti i servizi Cup (Centro unico di prenotazione) già attivi da anni nelle province di Vicenza, Venezia, Verona, Treviso e Rovigo (oggi completamente gratuito in alcune zone). Non vorremmo farlo perché non è giusto che sia il cittadino più debole a fare le spese di una politica poco lungimirante, ma stando così le cose il futuro del servizio Cup in farmacia ha poche possibilità di continuare ed ampliarsi, come in realtà vuole la legge nazionale».

**POCHI VANTAGGI.** Aggiunge Bacchini: «Non riesco a capire quale sia il vantaggio per la cittadinanza visto, tra l'altro, l'orario ridotto degli uffici postali rispetto alle farmacie e la gestione della corrispondenza, che proprio tra la fine del

2010 e l'inizio del 2011 ha raggiunto valori incredibili con ritardi di oltre due mesi nella consegna. Mi domando poi con quali modalità gli uffici postali conserveranno i **farmaci**: nei mini frigo da camping?».

Il presidente di Federfarma pone poi l'accento sulla privacy: «La legge 69», ricorda, «impone a noi farmacisti un computer dedicato per il ritiro dei referti, per garantire la privacy dei cittadini. Le Poste faranno altrettanto? E chi darà indicazioni al cittadino sulla posologia del **farmaco** che deve assumere? No, i farmacisti non ci stanno. Anni di studio non possono essere vanificati così. Useremo tutte le armi per protestare». ♦ **PCOL**

IL PIACERE DI FARCELA *salute*

salute@mondadori.it

di Cinzia Testa

# Lo spray che ferma il dolore

Sei malati di tumore su 10 devono fare i conti con crisi improvvise e violente che non passano con le normali terapie. Ora un medicinale le blocca in 5 minuti



È arrivato questa settimana in Italia un nuovo farmaco che cambierà la qualità della vita dei malati di tumore. Instanyl è uno spray nasale della famiglia degli oppioidi che in cinque minuti risolve le crisi di dolore improvvise di cui soffrono sei pazienti su 10. Sono attacchi che colpiscono più volte al giorno e difficili da tenere sotto controllo. Finora si affrontavano con un farmaco, sempre a base di fentanyl, ma in compresse da sciogliere sotto la lingua. «Nei malati di tumore, però, le condizioni della mucosa nasale sono generalmente migliori di quelle della bocca» spiega Augusto Caraceni, direttore della struttura complessa Cure palliative, terapia del dolore e riabilitazione dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano. «Così lo spray viene assorbito meglio e più rapidamente delle pastiglie».

## Il mese della prevenzione

Donna Moderna dedica maggio all'epatite C. L'équipe di epatologia dell'ospedale Maggiore di Milano risponde alle lettrici lunedì, mercoledì e venerdì dalle 16.30 alle 19.30 allo 0255034167. Oppure si può inviare una email a: massimo.colombo@unimi.it.

## Basta un puff

Il nuovo farmaco non sostituisce le normali terapie oncologiche ma va preso all'inizio delle crisi di dolore, crisi che hanno caratteristiche ben precise. «Nonostante le cure di base, questi attacchi acutissimi possono scatenarsi da una a quattro volte al giorno» spiega il professor Caraceni. «Raggiungono un picco molto intenso nel giro di pochi minuti e durano in media mezz'ora, ma a volte anche un'ora. In questi casi non serve aumentare la dose dei normali oppioidi: ci vuole un medicinale di pronto intervento e che abbia una breve durata d'azione». Il fentanyl rispetto agli altri principi attivi fa effetto più velocemente. In più, in versione spray viene assorbito subito attraverso la mucosa nasale, in quantità maggiore, e ha una biodisponibilità elevata: l'organismo cioè lo utilizza quasi tutto perché non passa dalle vie digestive. Così raggiunge il massimo dell'efficacia in pochi minuti ma il suo effetto non si protrae a lungo inutilmente.

## Nessun fastidio

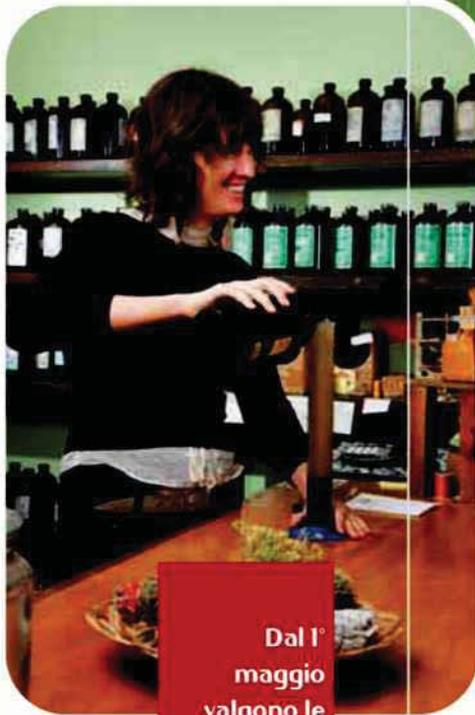
Il nuovo medicinale spray è particolarmente adatto per chi non riesce ad assumere farmaci per bocca perché soffre di nausea, vomito, ha problemi di afte o altre lesioni della mucosa orale. È d'aiuto anche a chi, come spesso accade in questi casi, non vuole aggiungere un altro farmaco per bocca alla lunga lista di quelli che già assume. «Gli studi hanno dimostrato che il nuovo medicinale è ben tollerato e non dà irritazioni alla mucosa nasale» aggiunge il professor Caraceni. «Non interagisce nemmeno con le altre cure in corso. Fra l'altro, se una dose non basta e il dolore non passa, si può tranquillamente ripetere un altro spruzzo a distanza di dieci minuti». Instanyl non ha controindicazioni e può essere usato anche quando il naso è chiuso per un raffreddore. In base alle nuove normative, come tutti i medicinali oppioidi, si acquista con l'abituale ricetta rosa e si paga solamente il ticket.

*questo  
ti facilita  
la vita*

**Il marito fuma la pipa e non riesce proprio a smettere? C'è la nuova pipa Ecofumo (Planet Pharma, 120 euro in farmacia): grazie a una sofisticata tecnologia genera un vapore che contiene specifici aromi naturali e mantiene intatto il piacere di fumare senza danni alla salute.**

# ERBE MEDICINALI, il giro di vite della Ue che piace ai **big**

Linda Varlese



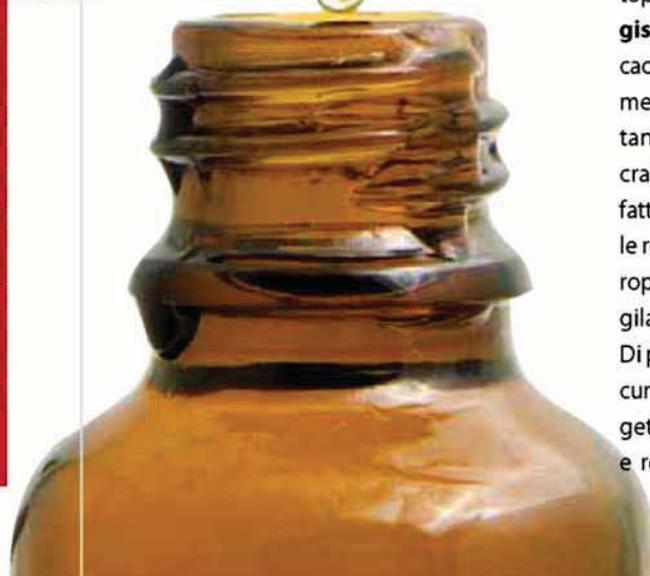
Dal 1° maggio valgono le nuove regole che penalizzano i piccoli produttori e le medicine tradizionali, come quelle cinesi, ayurvediche e tibetane

**E**ffettiva tutela della salute del consumatore o agevolazione delle lobby farmaceutiche? Questo è il dubbio che nasce a leggere il testo della direttiva numero 24 approvata l'11 marzo 2004 dal Consiglio dei ministri dell'Unione europea ed entrata in vigore il 1° maggio scorso.

La norma comunitaria intende disciplinare il fiorente mercato dei **medicinali vegetali** tradizionali (150 miliardi di fatturato nel mondo), vale a dire di quei composti naturali di tradizioni millenarie, a base di erbe curative e privi di aggiunte chimiche, ma che hanno valenza terapeutica e richiedono l'indicazione della posologia, come i farmaci da banco.

La finalità della direttiva è di sottoporli alle stesse procedure di **registrazione**, di controllo dell'efficacia e di **autorizzazione** alla commercializzazione, che regolamentano tutti i farmaci. Un iter burocratico lungo e complesso, che di fatto però garantisce il rispetto delle regole dettate dall'Agenzia europea dei medicinali (Ema) che vigila sui prodotti.

Di più: la regolamentazione "assicura ai cittadini che i medicinali vegetali che acquistano sono sicuri e realmente efficaci", dicono da



Bruxelles. Ma a dichiarare guerra sono molte organizzazioni non governative. Ora, sostengono, il cittadino europeo "non è più libero di scegliere come curarsi, perché le nuove regole **tagliano fuori** molte erbe curative e favoriscono i profitti delle industrie farmaceutiche".

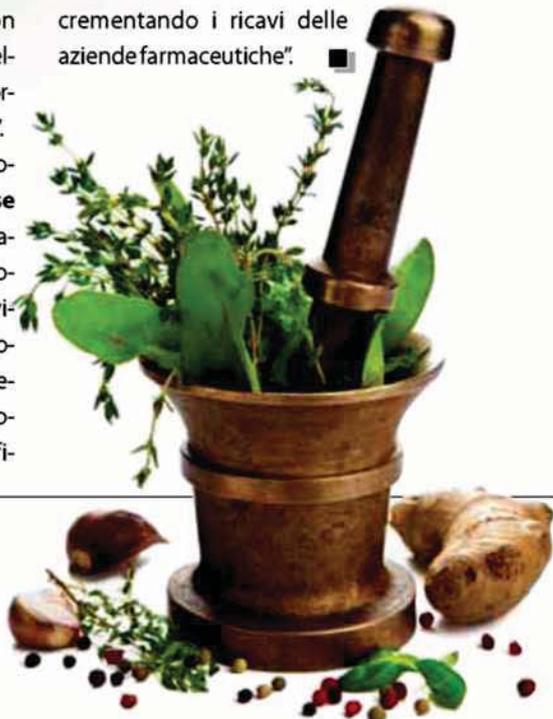
## La disputa

Adesso, per commercializzare un medicinale vegetale tradizionale il produttore deve fornire la documentazione sufficiente ad attestare che il prodotto in questione **non è nocivo** e che è stato usato a scopo terapeutico per almeno 30 anni, di cui almeno 15 anni nella Ue. La procedura di registrazione è, di fatto, semplificata e abbreviata, perché non richiede studi chimici di laboratorio sull'efficacia delle er-

be curative, ma "solo" un **provato e decennale uso** fitoterapico all'interno della Comunità europea. E dunque non sarebbe un danno così grosso, se non fosse "che a farne le spese saranno i farmaci di più giovane importazione", lamentano da **Naturamedica.it**, "come quelli provenienti dalla medicina cinese, ayurvedica o tibetana, che, pur potendo contare su una tradizione millenaria e comprovata dall'esperienza, non vantano un impiego di 15 anni nella Ue e perciò secondo le nuove norme saranno ritirati dal mercato". E non è tutto. A essere tagliate fuori saranno anche "le **piccole case** produttrici, che non si sono allineate nei 7 anni intercorsi fra l'approvazione e l'effettiva entrata in vigore della direttiva, perché non sono in grado di sostenere gli onerosi costi di registrazione e di notifica dei propri prodotti", specifi-

cano da **Alliance for Natural Health**, l'organizzazione che più di tutte si sta muovendo contro questa "ingiustizia".

**Avaaz**, l'Ong internazionale che ha dato il via a una petizione per far saltare tutto, fa leva anche sul **valore etico** del provvedimento che "mettendo al bando diverse erbe, impedirà la libertà di scelta del consumatore, costringendolo ad affidarsi ai farmaci da banco e incrementando i ricavi delle aziende farmaceutiche". ■



## ■ Gli erboristi: "Prima la salute dei cittadini"

**"Un** *allarmismo ingiustificato*" così Angelo Di Muzio, presidente nazionale della Federazione degli erboristi italiani di **Confcommercio**, commenta i tanti appelli contro la direttiva 2004/24/CE sui medicinali vegetali tradizionali. "Il provvedimento riguarda solo i farmaci vegetali tradizionali e non le erbe *tout court*, come si legge da più parti", continua Di Muzio. "Questo vuol dire che non tocca i prodotti di erboristeria, gli estratti vegetali e quelli utilizzati come integratori alimentari elaborati con piante officinali". Nessun rischio che spariscano tisane e composti erboristici, dunque.

Ma come la mettiamo con i molti farmaci vegetali tradizionali "non comunitari"? "Dimentichiamo che molti composti, provenienti ad esempio dalla medicina cinese o ayurvedica, sono intrinsecamente non conformi alle leggi europee che ne regolamentano il commercio", continua Di Muzio, "perché, al di là della valutazione della singola pian-

ta medicinale o preparazione vegetale, possono contenere elementi derivanti dalle peculiari lavorazioni, ad esempio i metalli pesanti per gli ayurvedici, tali da renderli potenzialmente rischiosi per la salute. È vero che si sono alzate barriere che impediranno l'accesso di parecchi farmaci e che il mercato, soprattutto quello inglese, dove la diffusione della medicina alternativa orientale è molto più alta che da noi, subirà un duro colpo, ma è anche vero che, con questa legge, si avrà la certezza di affidarsi a prodotti certificati e registrati".

E come la mettiamo con i costi di notifica e di registrazione che metteranno in ginocchio molte piccole case produttrici? "Questo è un tema politico importante che però, a mio avviso, deve restare svincolato dal problema della sicurezza e della tutela della salute dei cittadini".

## Il fatto & le opinioni

A CURA DI ANTONIO SANFRANCESCO

# Facoltà di Medicina via il numero chiuso?



**Andrea Lenzi**

Presidente del Consiglio universitario nazionale e del corso di laurea in Medicina alla Sapienza di Roma.

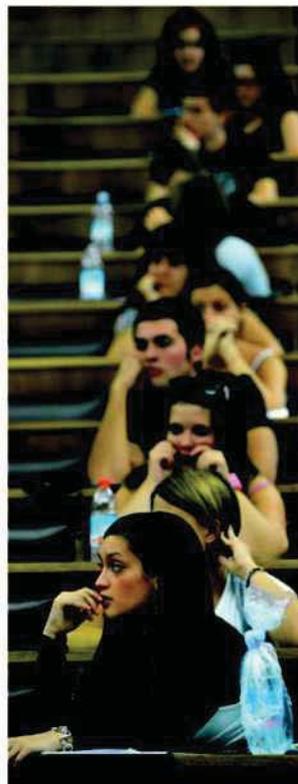
«No, è solo una provocazione e va presa come tale. Il problema c'è anche se non è drammatico», afferma il professore Andrea Lenzi, presidente del Consiglio universitario nazionale e del corso di laurea in Medicina e Chirurgia alla Sapienza di Roma, «ma il numero programmato non può essere abolito perché è un filtro necessario che esiste in tutti i Paesi d'Europa. Si può intervenire in altro modo. Attualmente, infatti, abbiamo 8 mila matricole

l'anno e 7 mila laureati, il 10% abbandona gli studi *in itinere* a fronte di una media che in Italia si aggira intorno al 30-40%. È chiaro che se andiamo avanti con queste cifre avremo un deficit di medici dal 2022 in poi. Per evitare di trovarci impreparati bisognerebbe aumentare già da adesso i posti a disposizione negli atenei portandoli a circa 9 mila».

«In questo modo», prosegue, «in media avremo ogni anno 8 mila laureati. Non dimentichiamo, però, che per formare un medico generale ci vogliono minimo sei anni, per uno specializzato undici. E la carenza maggiore attualmente è proprio dei dottori specialisti. Oggi», spiega il professore, «sono circa 500 i contratti di specializzazione messi a disposizione e finanziati dal Ministero. Ce ne vorrebbero almeno 100 in più ogni anno perché con il trend attuale diventa molto difficile coprire il fabbisogno delle Regioni».



**NEI PROSSIMI 5 ANNI IN ITALIA ANDRÀ IN PENSIONE IL 40% DEI MEDICI IN SERVIZIO. C'È CHI PROPONE DI ELIMINARE IL NUMERO CHIUSO ALLA FACOLTÀ DI MEDICINA. È UNA BUONA IDEA?**



## COME VANNO LE COSE



**Amedeo Bianco**

Presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

«Apre in maniera indiscriminata l'accesso all'università non credo sia la soluzione migliore. Piuttosto», afferma Amedeo Bianco, presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, «forse bisogna fare mea culpa perché negli ultimi anni abbiamo fatto scarsa programmazione. La popolazione medica attuale è figlia del libero accesso in vigore trent'anni fa e con i pensionamenti è destinata a esaurirsi nel futuro prossimo».

«Programmare», spiega Bianco, «significa capire il reale fabbisogno di medici da qui a 10 anni, Regione per Regione, con un monitoraggio rigoroso. Inoltre, bisogna riconoscere che il sistema formativo attuale ha carenze da colmare perché un buon medico non si forma solo sui libri ma occorre garantirgli una formazione pratica più complessa concentrandosi sulla relazione da stabilire con i pazienti o con un processo di assistenza».

«E poi», prosegue, «dobbiamo chiederci se i test d'accesso all'università selezionano bene oggi le attitudini. Io non credo e su questo bisogna intervenire al più presto con altri strumenti come la valutazione del curriculum di studi o un'attiva consulenza per i ragazzi orientati a questa scelta fin dagli anni del liceo. Infine, bisogna aumentare gli accessi alle scuole di specialità. Abolire il numero chiuso è semplicistico, elude il problema».

