

Rassegna del 09/06/2010

- MESSAGGERO CRONACA DI ROMA - Pillola Ru486, domani primo ricovero nel Lazio - 1
Azzarelli Mara
- REPUBBLICA ROMA - Pillola abortiva, sfida alla Regione - Pillola abortiva, primo caso ma 2
negli ospedali è il caos - Righetti Chiara
- REPUBBLICA ROMA - Intervista a Giusy Gabriele - "Se una donna la vuole noi dobbiamo 4
dargliela" - cr
- REPUBBLICA ROMA - Intervista a Olimpia Tarzia - "Ci vuole più cautela non è mica 5
un'aspirina" - cr
- E POLIS ROMA - La Ru486 arriva nel Lazio si parte dal Grassi di Ostia - Ru486, il primo 6
caso al Grassi chiesta l'abolizione del ricovero - Anastasio Paolo
- LEGGO ROMA - Domani al Grassi la pillola abortiva - .. 7

— I AL "GRASSI" DI OSTIA I —

Pillola Ru486, domani primo ricovero nel Lazio

di MARA AZZARELLI

La pillola abortiva Ru486 verrà somministrata domani, per la prima volta nel Lazio, all'ospedale Grassi di Ostia. E' quanto confermano i responsabili del Reparto di Ginecologia del nosocomio che si occuperanno di tutte le fasi del trattamento, compresi i tre giorni di ricovero della paziente. «Confermiamo — afferma il primario Pierluigi Palazzetti — la somministrazione avverrà domani. I medici hanno già incontrato la direzione sanitaria e programmato le modalità». La prima a sottoporsi al trattamento sarà una romana, allo stadio iniziale della gravidanza. La sua richiesta è stata accolta dopo una serie di analisi,



L'ospedale Grassi

accertamenti ed ecografie. «La donna — spiega Elisabetta Canitano, coordinatrice della Branca Ginecologia per gli Ambulatori — sarà ricoverata per 3 giorni nel pieno rispetto di quanto prevedono le linee guida del Ministero della Salute. Giovedì le verrà somministrata la Ru486, venerdì la

paziente verrà tenuta sotto controllo e sabato ci sarà l'assunzione del Cytotec». Al momento, fanno sapere dal Grassi, sono tre le richieste di somministrazione della Ru486 pervenute all'ospedale.

«Non prevediamo problemi per i posti letto — precisa il medico — Nel reparto di Ginecologia ce ne sono a sufficienza. Le donne interessate al trattamento dovranno rivolgersi ai consultori a cui nei prossimi giorni invieremo il materiale informativo. La fase successiva al consultorio è quella dell'ecografia necessaria a verificare che la gravidanza non abbia superato la settima settimana, come stabilisce la legge. I giorni dedicati dal Grassi alle ecografie saranno il lunedì e il giovedì. Solo all'ultimo si stabilirà la data di ricovero e somministrazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Polverini non ha firmato il testo delle linee guida: è polemica. La direttrice della Asl: "Se una donna la chiede, dobbiamo dargliela"

Pillola abortiva, sfida alla Regione

Al Grassi di Ostia comincia la somministrazione. Ancora senza regole

DOMANI a Ostia, per la prima volta nel Lazio, sarà somministrata la pillola Ru486. A prenderla sarà una donna di Roma, autorizzata perché le sue condizioni di salute avrebbero reso pericoloso un aborto tradizionale. Ma nel resto del Lazio è il caos. La Regione non ha ancora emanato le linee guida per somministrare la pillola abortiva, né l'ha inserita nel prontuario terapeutico: gli ospedali possono ordinarla solo caso per caso. E in molte Asl, in assenza d'indicazioni ufficiali, le donne che la richiedono si trovano davanti un muro di gomma. Intanto il gruppo di Sel alla Pisana chiede che venga superato l'obbligo del ricovero ospedaliero.

CHIARA RIGHETTI
ALLE PAGINE II E III

Pillola abortiva, primo caso ma negli ospedali è il caos

Il Grassi di Ostia va avanti, sfida alle lentezze della Regione

CHIARA RIGHETTI

AVVERRÀ domani, giovedì, all'ospedale Grassi di Ostia il primo aborto chimico del Lazio. La donna alla quale sarà praticato, romana, ha dovuto sottoporsi a una lunga serie di esami per provare che la sua storia clinica rendeva sconsigliabile l'aborto chirurgico e avere l'ok all'assunzione della Ru486 dal direttore sanitario. Che è prontamente arrivato benché nel Lazio, delle linee guida regionali sulla somministrazione della pillola, ancora non ci sia traccia.

Dalla Regione si limitano a far sapere che quella di Ostia è «una fuga in avanti» e che sarebbe stato meglio aspettare. Tanto più che la delibera con le linee guida è pronta, e approderà in giunta a giorni. Pure all'Asp, l'Agenzia di sanità

pubblica, cadono dalle nuvole: «Il farmaco non è ancora nel prontuario, sarà una prescrizione personalizzata». Proprio così: perché gli ospedali possano ordinare la Ru486, un'apposita commissione deve riunirsi e inserirla nel prontuario terapeutico regionale. L'ha fatto? No, e non può neppure riunirsi finché la Polverini non nomi-

nerà il nuovo presidente. Ecco perché la governatrice può dire, come ha fatto giorni fa, che «ancora non si sa» quando la pillola arriverà nel Lazio: oggi gli ospedali possono acquistarla solo ad personam (è il caso di Ostia). E le famose «linee guida»? Mesi fa, un'altra commissione di esperti si è riunita, le ha scritte, le ha trasmesse alla Polverini. La prima bozza, trapela, non prevedeva il ricovero obbligatorio, ma lasciava valutare al medico caso per caso. Forse per questo il te-

sto è ancora nel cassetto.

Il risultato, per ora, è l'anarchia. Basta spostarsi da Ostia al Tiburtino per scoprire che nella Asl Roma B le cose vanno in maniera diversa: «Premesso che non mi è arrivata nessuna richiesta per la Ru486 — spiega il direttore generale Flori Degrassi — se accadesse oggi non potrei che dire no: dobbiamo garantire salute, ma nel rispetto delle norme. Mi auguro che ora la Regione acceleri. L'alternativa è



una giungla in cui qualsiasi professionista si sente legittimato ad agire come crede». Se Degrossi invoca il rispetto istituzionale, Giovanna Scassellati, che guida il centro Ivg del San Camillo, il più grande del Lazio, solleva un problema pratico: «Finché la pillola non è in prontuario, la possiamo ordinare solo paziente per paziente. Qui facciamo 12 interventi al giorno: secondo lei ne abbiamo il tempo?». Quanto al ricovero, «posto che lo ritengo frustrante, non ho posti: ho qui 5 donne in attesa dell'aborto terapeutico, se si liberano letti li darò a loro».

Intanto il gruppo Sel alla Pisana ha presentato una mozione in cui chiede l'impegno «a garantire la somministrazione omogenea della Ru486 in tutte le Asl» e lo stop al ricovero obbligatorio. «Una scelta ideologica», secondo Luigi Nieri, che «non tiene conto della volontà delle donne né del parere della comunità scientifica». Senza considerare un'altra contraddizione: «Nel momento in cui si tagliano i posti letto, s'introduce una misura che può aumentare di 48 mila i giorni di degenza».

La Polverini non ha ancora licenziato il testo con le linee guida. "Si rischia una giungla in cui ognuno fa quello che vuole"

Regole e pareri

Utilizzabile entro due mesi dal concepimento Il Consiglio della sanità: necessario il ricovero

LA PILLOLA RU486, messa a punto nel 1980, è in uso in Francia dal 1988, dove è utilizzata per il 30% delle interruzioni di gravidanza. Può essere utilizzata per indurre l'aborto chimico nei primi due mesi dal concepimento. Dal 2005 è nella lista dei farmaci essenziali stilata dall'Oms, mentre in Italia è diventata utilizzabile dal mese di dicembre 2009. Il 18 marzo, il Consiglio superiore di Sanità ha emesso un parere (non vincolante per le Regioni) in cui giudica «necessario» il ricovero in ospedale «fino alla verifica dell'espulsione completa», che avviene al terzo giorno di terapia, quando si assume il secondo farmaco, il Citotec.

Favorevole

Giusy Gabriele, direttore generale della Asl Rm D

“Se una donna la vuole noi dobbiamo dargliela”

NON è un direttore generale qualunque, Giusy Gabriele, in carica solo fino al 30 giugno prossimo al vertice della Asl Rm D. Nominata da Marrazzo nel 2005, ai tempi di Rutelli era assessore alla Salute al Comune di Roma in quota Prc. «Le linee guida regionali? Non pervenute. Anche se è stato annunciato che arriveranno a breve».

Domani la sua Asl sarà la prima nel Lazio in cui verrà somministrata la Ru486. Una fuga in avanti?

«Perniente. Il farmaco è stato autorizzato in Italia: dall'Aifa per la commercializzazione, dal ministero per le modalità, con i tre giorni di ricovero, che infatti ci saranno. Non occorre altro».

E le linee guida della Regione?

«Quando arriveranno le applicheremo. Finché mancano, per non negare un diritto alle donne, seguiamo quelle nazionali. La pillola in Italia è autorizzata: se una donna la vuole, noi che gestiamo la sanità pubblica abbiamo il dovere di dargliela».

Qualcuno l'accusa di aver creato il caso per farsi pubblicità.

«Guardi, noi ci siamo posti il problema quando una cittadina ha esplicitato la sua richiesta di fronte a un medico. E il medico ha appurato non solo il diritto, ma l'utilità sanitaria di seguire quella strada. Ciò detto c'è una legge, la 194, e noi dobbiamo applicarla. Il metodo scelto per l'interruzione di gravidanza non mi pare cambi la sostanza, e non penso che un metodo che non implica spargimento di sangue sia per questo meno etico».

Teme che dalla Regione arrivi uno stop dell'ultima ora?

«Non credo. Non ci è arrivato nulla, e poi non avrebbe senso. Vogliono far male a quella donna? Penso di no».



Giusy Gabriele, dg Asl Rm D

“Applichiamo la legge 194 e il metodo scelto per l'interruzione di gravidanza non cambia la sostanza”

(c. r.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Contraria

Olimpia Tarzia, consigliere regionale del centrodestra

“Ci vuole più cautela non è mica un’aspirina”

OLIMPIA Tarzia, neo-consigliere regionale del centrodestra, come primo atto alla Pisana ha presentato una proposta di legge per la riforma dei consultori, «perché ritrovino la loro funzione di sostegno alla maternità responsabile». Sulla decisione della Asl Rm D di avviare la somministrazione della pillola Ru486, dice: «Sarebbe stato più responsabile aspettare le linee guida della Regione».

Qualcuno obietta che la causa di questa fuga in avanti è proprio il colpevole ritardo della Regione.

«Parliamo di un farmaco impegnativo, non di un’aspirina: gli sforzi per garantire un’attenzione adeguata non saranno mai troppi. Sa che nel mondo ci sono trenta morti sospette? È abbastanza per andare coi piedi di piombo. E non parliamo di un salvavita, per cui un ritardo sarebbe censurabile. Non vedo l’urgenza di introdurre una tecnica abortiva non meno traumatica di quella tradizionale, tanto più che la donna la vive in diretta».

Nel caso di Ostia però la donna soffre di una patologia che le avrebbe reso impraticabile l’aborto chirurgico.

«Le leggi non si fanno su casi particolari. E le linee guida regionali dovranno seguire con attenzione il percorso di somministrazione. Trovo pazzesco quanto accade in Emilia, dove la pillola si prende in day hospital, o in Piemonte dove, se non erro, è la donna a “scegliere”».

Sel propone di somministrare la Ru486 senza ricovero.

«Mi fa specie che un’area culturale che ha fatto del femminismo una bandiera formuli una proposta così contro la donna. Anche perché, con ogni probabilità, la donna sarebbe invitata ad andare a casa quando è ancora forte il rischio di emorragie, che possono durare anche 15 giorni».

(c.r.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Olimpia Tarzia (Lista Polverini)

“Non vedo l’urgenza di introdurre una tecnica abortiva non meno traumatica di quella tradizionale”



Sanità. La pillola abortiva verrà somministrata a una donna romana affetta da particolari patologie

La Ru486 arriva nel Lazio si parte dal Grassi di Ostia

Domani parte il trattamento anche se mancano ancora le direttive della Pisana. Mozione della Sinistra in Consiglio regionale per bloccare il ricovero obbligatorio.

L'Asp presa in contropiede: non abbiamo il prontuario. P.17

Sanità. L'aborto farmacologico debutta nel Lazio all'ospedale di Ostia, ma senza le direttive regionali

Ru486, il primo caso al Grassi chiesta l'abolizione del ricovero

◉ **Nieri (Sel): «Eliminare l'obbligo di ospedalizzazione, oltre tutto è un danno economico»**

Paolo Anastasio
paolo.anastasio@epolis.sm

■ Oggi primo caso di aborto farmacologico nel Lazio al Grassi di Ostia. A sottoporsi all'intervento una donna ai primi mesi di gravidanza, con l'ausilio della pillola abortiva Ru 486. La donna sarà ricoverata per tre giorni, secondo le linee guida del ministero della Salute: oggi l'assunzione del primo farmaco Ru486 e domani, con l'assunzione del Cytotec, la pillola "dell'espulsione", che conclude l'aborto farmacologico. Dall'ospedale Grassi hanno fatto sapere che sono tre le richieste di somministrazione della Ru486 arrivate all'ospedale. La decisione del Grassi di procedere con il ricovero di tre giorni è anche dovuta alla mancata emanazione da parte della giunta di renata Polverini delle linee guida affidate dal ministero alle regioni.

INTANTO, il Gruppo di Sinistra Ecologia Libertà con Vendola del Lazio presenterà una mozione con cui richiederà l'impegno della Giunta e del presidente Polverini a garantire la somministrazione omogenea della RU486 in tutte le Asl del Lazio.

Inoltre, sarà richiesta la sospen-

sione del ricovero obbligatoria per le donne che ne richiederanno l'utilizzo. La richiesta arriva dai consiglieri Luigi Nieri e Filiberto Zaratti, contrari al ricovero obbligatorio non soltanto per un discorso di costi, ma anche per «una misura ideologica - dicono - che contrasta con il piano di tagli e riconversioni in atto nel quadro del piano di rientro della sanità laziale».

MA ECCO, NEL DETTAGLIO, la mozione di Sel. «Il ricovero obbligatorio per chi assume la

RU486 è frutto di una scelta ideologica - dice Luigi Nieri, capogruppo regionale - Non ci sono ragioni oggettive per procedere in questa direzione. Si tratta di una decisione che non tiene conto né della volontà delle donne, né del parere della comunità scientifica che, al limite, suggerisce il monitoraggio per la seconda somministrazione nella terza giornata». Molti medici consigliano il ricovero al momento della somministrazione della seconda pillola, il clitex, che conclude il ciclo della Ru 486, che viene somministrata il primo giorno.

«L'APPLICAZIONE di questa norma (l'ospedalizzazione) - aggiunge Nieri - oltretutto, metterebbe in forte contraddizione l'amministrazione regionale. Nel momento in cui si procede al taglio dei posti letto e al processo di deospedalizzazione, si decide di procedere con un ricovero sbagliato che produrrebbe 48mila giorni di degenza in più».

«Dalla Regione registriamo un silenzio imbarazzante - conclude Nieri - Ancora una volta quando si tratta dei problemi concreti dei cittadini il governo regionale è assente». Poche settimane fa, il presidente Polverini ha dato il via libera alla Ru 486, vincolando la somministrazione al ricovero ospedaliero, in linea con quanto avviene nelle altre regioni e con le linee guida emanate dal ministero della Salute. ■

E l'Asp è preso in contropiede «Manca ancora il prontuario»

In preparazione

■ La decisione del Grassi di Ostia prende in contropiede la Asp-Laziosanità, ancora intenta a preparare le linee guida sulle modalità di utilizzo del farmaco nella nostra regione. La donna sarà ricoverata per tre giorni, secondo le linee guida del Ministe-

ro della Salute: prima assumerà il farmaco Ru486 e poi il Cytotec per l'espulsione. «Siamo sorpresi - dicono all'Agenzia di sanità pubblica - non c'è ancora un prontuario terapeutico ospedaliero regionale, probabilmente si tratterà di una prescrizione personalizzata».



Forti le polemiche: mancano le normative della Regione Domani al Grassi la pillola abortiva

La pillola abortiva RU486 arriva nel Lazio e subito monta la polemica. La prima volta del farmaco che facilita l'interruzione di gravidanza sarà domani all'ospedale Grassi di Ostia e a usufruirne sarà una romana che l'ha richiesta espressamente in virtù di una particolare patologia che impedisce l'aborto chirurgico.

«Le sue condizioni sconsigliano l'intervento e il direttore sanitario (Dott. Lindo Zarelli, ndr) ha autorizzato l'uso della pillola», spiega Giusy Gabriele, direttrice dell'Asl RmD. Tre giorni di ricovero per

somministrare la RU486 e assumere il giorno seguente il Cytotec (farmaco che può essere prescritto anche dal medico di base): questo il decorso stabilito dall'Agenzia Italiana del Farmaco e dall'Istituto superiore di Sanità. Cui si rimettono anche i medici del Grassi poiché, nonostante le indicazioni giunte dal Ministero, nessuna normativa specifica è stata ancora emanata dalla Regione. «Abbiamo altre richieste per la RU486 - afferma la Gabriele - e per ogni caso i dottori agiranno secondo coscienza come riterranno più opportuno». (A. Cap.)



Rassegna del 09/06/2010

CORRIERE DELLA SERA ROMA - Pillola abortiva, oggi primo trattamento - ...

1

Ostia La Ru486 a una romana «non giovane». Altre tre richieste Pillola abortiva, oggi primo trattamento

La pillola abortiva Ru486 sarà somministrata oggi, per la prima volta nel Lazio, all'ospedale Grassi di Ostia. Lo ha annunciato il direttore generale dello stesso ospedale e della Asl di Roma D, Giusy Gabriele. La donna che si sottoporrà al trattamento, attraverso un ricovero di tre giorni in ospedale, è una romana «non molto giovane» e ancora allo stadio iniziale della gravidanza. La richiesta della donna è stata accolta dopo una serie di analisi, accertamenti ed ecografie, grazie alle quali i medici hanno valutato «le condizioni di storia» del-

la paziente ritenendo «per questo caso più appropriata la somministrazione del farmaco Ru486 rispetto all'intervento chirurgico».

La donna sarà ricoverata per tre giorni nel pieno rispetto di quanto prevedono le linee guida del Ministero della Salute: oggi sarà assunto il primo farmaco Ru486 e domani, con l'assunzione del Cytotec, quello cosiddetto «dell'espulsione», si concluderà il trattamento. Al momento, hanno fatto sapere dal Grassi, sono tre le richieste di somministrazione della Ru486 pervenute all'ospedale.

Intanto il Gruppo di Sinistra Ecologia Libertà con Vendola del Lazio presenterà una mozione attraverso la quale richiederà l'impegno della giunta e del presidente Polverini a garantire la somministrazione omogenea della Ru486 in tutte le Asl del Lazio e la sospensione del ricovero obbligatorio per le donne che ne richiederanno l'utilizzo. Per i consiglieri Luigi Nieri e Filiberto Zaratti «il ricovero obbligatorio per chi assume la RU486 è frutto di una scelta ideologica. Non ci sono ragioni oggettive per procedere in questa direzione».



Rassegna del 09/06/2010

OGGI - Neomamme depresse, giusto ricoverarle? - Andreoli Vittorino

1

Neomamme depresse, giusto ricoverarle?

La Società italiana di ginecologia propone di praticare il trattamento sanitario obbligatorio alle puerpere in grave crisi post partum. Ma non è la scelta più valida



RISPONDE
Vittorio
Andreoli
psichiatra
e scrittore

La depressione post partum riguarda il 15 per cento delle puerpere, ed è una forma depressiva particolarmente grave, permeata di senso di colpa: nei casi più gravi la neomamma si sente incapace di prendersi cura del suo bambino. E chi lo sopprime uccide prima di tutto se stessa. Per quanto paradossa-

le possa sembrare, è un gesto che viene vissuto come atto d'amore: ti uccido perché tu non soffra più, ti uccido perché non sono una brava mamma.

Le puerpere che soffrono di depressione devono essere aiutate. Ma che da qui si arrivi a pensare di ricoverarle in modo coatto, ce ne passa: «curare» significa stare vicino alla paziente, offrirle calore, assistenza e aiuto, di certo non mandarle a casa i carabinieri e l'ambulanza, strapparla al suo bambino e ricoverarla in un luogo freddo e impersonale, come l'ospedale, che di certo non aiuta la guarigione di una forma depressiva così delicata.

La giungla degli sprechi

Conti della Sanità Tutti i tagli del federalismo

di GIUSEPPE SARCINA

Il governo li chiamerà «risparmi» o «sprechi cancellati». L'opposizione, e parte dei sindacati, «tagli»: 4 o 5 miliardi di euro solo per la Sanità. È la prima indiscrezione sulla ricaduta finanziaria del federalismo fiscale. Dal 29 settembre scorso una commissione è all'opera sui bilanci delle autonomie locali. Siringhe, garze, antibiotici, Tac e by-pass: i prezzi sono l'esempio di come sia frammentato il mosaico della spesa pubblica italiana.

A PAGINA 13

I conti del federalismo Il riordino della spesa nazionale e periferica avrà l'effetto sui conti pubblici di minori esborsi per 5 miliardi

Costi per la Tac? In Campania 1.554 euro, in Emilia 1.027

Dal confronto sulle uscite sanitarie si scopre che il divario tra regioni può raggiungere anche il 100%

Tra i 4 e i 5 miliardi all'anno solo per la sanità. Il governo li chiamerà «risparmi» o «sprechi cancellati». L'opposizione, e forse una parte dei sindacati, «tagli». È la prima indiscrezione sulla ricaduta finanziaria generale del federalismo fiscale, raccolta incrociando e verificando le informazioni provenienti da fonti insider. Anche se i conti definitivi e ufficiali non sono pronti. E bisognerà aspettare ancora mesi perché il compito di sostituire «i costi standard» alla cosiddetta «spesa storica» di Regioni, Province e Comuni si è rivelato molto più difficile del previsto.

Dal 29 settembre scorso la Commissione paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale (Copaff) lavora sui bilanci delle autonomie locali. Ma a poche settimane dalla prima scadenza, fissata al 30 giugno prossimo, i sei gruppi di lavoro fanno fatica a raccapazzarsi nel groviglio dei contratti, delle spese e dei rendiconti. È come se gli esperti del Copaff fossero precipitati in una serie di mondi paralleli, ognuno con dinamiche contabili spesso oscure. Sui tavoli delle riunioni, cui partecipano anche esponenti delle Regioni e degli enti locali, circola una tabellina con cinque voci campione, ricavate dal capitolo di spesa decentrata

di gran lunga più importante, la sanità appunto (125 miliardi sul totale di 132 miliardi in gioco). È un elenco dei «prezzi di acquisizione dei beni nelle Regioni italiane». Ed è l'esempio più chiaro di come sia frammentato il mosaico della spesa pubblica lungo la Penisola. Il confronto parte dalle forniture più minute, come la siringa a cono che alla sanità pubblica siciliana costa cinque centesimi, contro i tre della To-

scana; o la garza non sterile (4,65 euro al chilo in Sicilia contro i 3,29 euro dell'Emilia Romagna), mentre per un antibiotico di uso comune, la Piperacillina Tazobactam, gli ospedali e i laboratori dell'Abruzzo sborsano 12,96 euro cioè il 30% in più rispetto a quanto avviene in Emilia Romagna. Poi si arriva ad acquisti più impegnativi, ma gli sbalzi restano disorientanti. Ecco allora che le «endoprotesi coronariche per biforcazioni» (un dispositivo per i reparti di cardiologia) sono registrate in Sardegna con un prezzo di 4150 euro, più del doppio rispetto ai 214 euro della Toscana e ai 205 del Piemonte. Infine l'attrezzatura Tac (64 slice): 1.554 euro in Campania (provincia di Salerno), 1.397 euro nel Lazio, 1.027 in Emilia Romagna.

Tutte le analisi e i ragionamenti

più complessi sul federalismo fiscale si sono in qualche modo arenati su numeri come questi. O meglio sull'opacità dei bilanci, dei sistemi di controllo di una parte (non tutte) delle Regioni, dei Comuni e delle Province. Confermando, per altro, le osservazioni formulate a suo tempo

dalla Corte dei conti sulle «gravissime deficienze delle contabilità aziendali» in materia sanitaria a livello regionale. (Relazione approvata con delibera n.22/2009). Non è solo una questione di alta finanza pubblica. Anzi, gli esperti si sono trovati spesso di fronte a casi imbarazzanti: pace-maker comprati all'ingrosso pur di far figurare un risparmio e poi mai utilizzati; personale chiaramente eccessivo rispetto ai posti letto e così via. Ma, raccontano ancora fonti vicine al «dossier», i risultati raggiunti dalla Commissione forniranno la base della lettura politica che il ministro dell'Economia Giulio Tremonti presenterà il 30 giugno

prossimo, insieme con la relazione del governo al Parlamento in mate-



ria di federalismo fiscale. Forse è esagerato attendersi una riedizione del 2001, quando l'allora ministro del Tesoro, accusò il precedente governo di centrosinistra di aver lasciato un extra-deficit nel bilancio dello Stato. È certo, però, si racconta, che il ministro punterà a «ridicolizzare» l'idea che il federalismo fiscale «comporti dei costi per lo Stato». Se questo è il piano, probabilmente c'è da attendersi, come nove anni fa, un'estate di polemiche.

Nel frattempo gli esperti continueranno a lavorare su un altro piano. Secondo Luca Antonini, presi-

dente della Commissione sul federalismo, «si tratta di mettere in piedi una metodologia che sia funzionale all'identificazione dei bisogni standard delle autonomie e che, consenta di arrivare a quantificare i conseguenti risparmi per lo Stato». Antonini, che è consigliere di Tremonti, si ferma qui. Ma c'è chi fa osservare come lo stesso professore in un'audizione parlamentare avesse richiamato due stime sulla «possibile riduzione dei costi» in campo sanitario. Per la Corte dei conti si potrebbe arrivare a 2,3 miliardi, per il **Cerm** (il centro studi guidato dal professor **Fabio Pam-moli**) ad «oltre 11 miliardi». Secondo le stime più accreditate, il risultato finale si potrebbe attestare su un livello intermedio, tra i 4 e i 5 miliardi di «risparmi» (o «tagli») solo per la sanità da far scattare a partire dal primo gennaio 2012, il primo anno di applicazione della legge 42 del 2009, più nota come «federalismo fiscale».

Giuseppe Sarcina
gsarcina@corriere.it

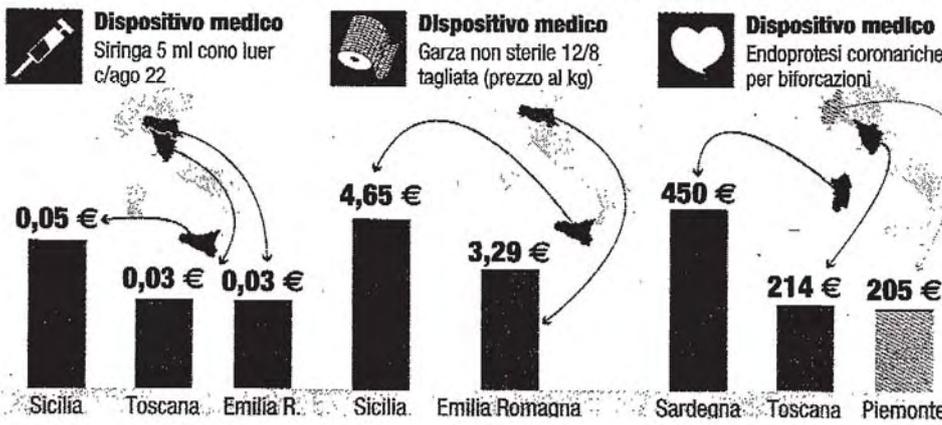
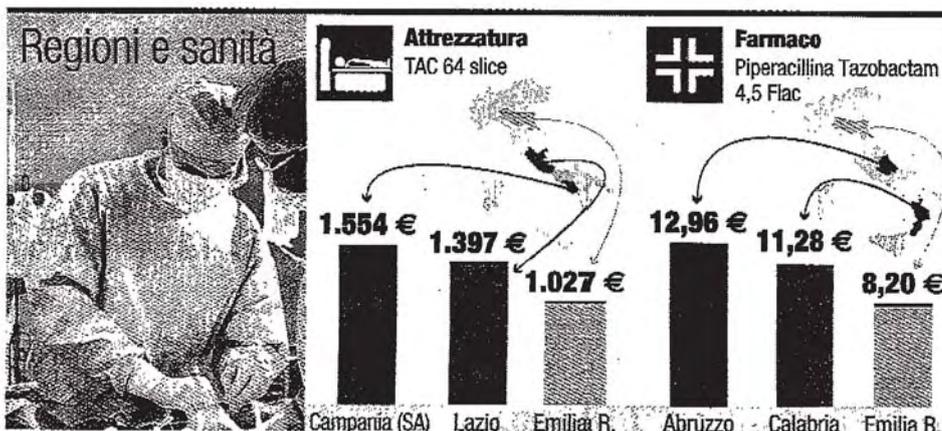
REPRODUZIONE RISERVATA

Analisi e opacità

L'analisi sull'impatto del federalismo fiscale si scontra sull'opacità dei bilanci, dei sistemi di controllo di una parte delle Regioni (non tutte), dei Comuni e delle Provincie

La commissione di studio

Da settembre scorso la Commissione paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale (Copaff) lavora sui bilanci delle autonomie locali ma fatica a raccapezzarsi



Gli standard

Il confronto fra i prezzi dei prodotti sanitari nelle varie regioni permette di ricavare standard e criteri: spesso non c'è ragione perché un bene o un servizio debba costare più di quanto costa nella Regione che per quello spende di meno. Se ad esempio la garza non sterile costa 3,29 euro in Emilia Romagna, non c'è ragione perché costi 4,65 euro in Sicilia. E ancora: se le «endoprotesi coronariche per biforcazioni» (usate in cardiologia) costano 205 euro in Piemonte, non è chiaro perché ne costino 450 in Sardegna

Le differenze



Contro l'influenza i vaccini non servono, ma il ministro "rifarebbe tutto". Perché?

LA PANDEMIA SUINA "MAI ESISTITA", IL MIA COLPA DEL CONSIGLIO D'EUROPA, I CONSULENTI NEGLI STATI CHE SONO GLI STESSI DELLE CASE FARMACIUTICHE, L'INUTILE FISSAZIONE DELLA PREVENZIONE

La commissione Affari sociali dell'assemblea del Consiglio d'Europa si è spinta fino a sostenere che quella dell'influenza suina è una "pandemia mai esistita". Nelle stesse ore, il British Medical Journal ha riesaminato l'operato dell'Organizzazione mondiale della sanità durante l'emergenza influenza, evidenziando un probabile caso di conflitto di interessi con le case farmaceutiche produttrici dei principali antivirali (alcuni esperti erano consulenti dell'una e delle altre). Il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, ha frattanto dichiarato alla Stampa che, siccome il problema, nel caso delle epidemie, è quello di prevenire, lui rifarebbe esattamente tutto quello che ha fatto.

I "rivoluzionari" della commissione Affari sociali sono quelli che più fanno tenerezza. Chiusi fino a questo momento in un religioso silenzio, mai che abbiano mostrato neppure implicitamente un qualche dissenso su quel che andavano facendo tutti quanti i governi europei, se ne escono dopo mesi e mesi con la dichiarazione tanto roboante quanto sgangherata che la "pandemia non è mai esistita". I lettori del Foglio hanno forse avuto la bontà di leggere qualcuno dei miei articoli in proposito, e sanno dunque quanto ho criticato certe posizioni mentre l'influenza A/H1N1 era in corso. Ma dire che non è mai esistita è una bischerata, non si capisce quanto imputabile all'inconsistenza culturale e quanto all'opportunismo politico di certi organismi comunitari preposti alle questioni medico-sanitarie e scientifiche. Quanto al British Medical Journal, c'è da chiedersi dove abbia vissuto tutto questo tempo, in quale plaga sperduta, tagliato fuori dalla rete delle comunicazioni umane, tipo quei giapponesi che uscivano da qualche foresta pluviale dopo vent'anni dalla fine della guerra,

ignari che fosse finita e che l'avevano pure perduta. Che buona parte degli indirizzi medico-sanitari odierni, a cominciare proprio da quelli che attengono ai vaccini, si fondi su legami più o meno espliciti tra il mondo delle istituzioni e delle agenzie sanitarie, da una parte, e quello, potentissimo, dell'industria della salute, dall'altra, è una verità della quale è perfettamente inutile menare scandalo. Meglio sarebbe che venisse alla luce del sole, potrebbe perfino produrre qualche sinergia positiva, se così fosse. Si guardi piuttosto al terzomondismo culturale e programmatico dell'Oms in materia. Questo si che si sta dimostrando una sventura che si riflette, a cascata, sulle agenzie e i ministeri preposti alla salute dei vari

stati. Per intenderci: com'è possibile che ogni volta l'Oms allerti il mondo intero, minacciando sconquassi che regolarmente sono lungi dal verificarsi, per ogni germe appena un po' estroverso che si affaccia nella biosfera? E come è possibile che ci riproponga la solita politica dei vaccini, quando non c'è una prova che sia una che i vaccini servano, nel caso in questione,

a qualcosa? E' il vecchio schema delle epidemie di una volta, che però una volta imperversavano in virtù più della congenita debolezza e malnutrizione delle popolazioni umane che non della ferocia degli agenti influenzali. Stiamo ancora a pensare di avere a che fare con popolazioni terzomondiste, col risultato di non servire all'occidente, che regge tranquillamente le infezioni virali (vedi la suina, passata quasi senza colpo ferire in totale assenza del vaccino), e al terzo mondo, che si ammala d'altro (in Africa la suina quasi non è arrivata).

Ed eccoci al ministro Fazio. E' stato piuttosto stretto che largo nell'approvvigionarsi di vaccini, si è provato a più riprese (un po' tardi, magari) anche a spegnere l'incendio della preoccupazione divampante. E va bene. Ma dire che rifarebbe tutto vuol dire che non rivedrà una virgola della politica dei vaccini e continuerà con la fissa della prevenzione invocata alla stregua di una formula antimalocchio? Vuol dire che dobbiamo soltanto attendere la prossima influenza per ricominciare da capo? All'Oms non credo che abbiano ancora abbassato il livello di allerta contro la suina, rimasto al massimo grado. Ci mettiamo a fare come il tenente Drogo di fronte al deserto dei Tartari? Siamo forse la Fortezza Bastiani? Non abbiamo bisogno di una dichiarazione di fede, ministro, non in questo campo. Mi permetto allora, se non se ne adombra, di darle un consiglio: alla prossima ondata influenzale, ammaestrato dalla vicenda della suina, e visto che in Italia di popolazione che non si vaccina neppure con una pistola puntata alla tempia ce n'è a bizzeffe, coadiuvato dai valenti epidemiologi dell'Istituto superiore di sanità, e avvalendosi della già esistente rete dei medici sentinella, imposti un bello studio caso-controllo: da una parte cinquantamila che assumono il vaccino (i casi), dall'altra cinquantamila, pressoché con le stesse caratteristiche socio-demografiche, che non si vaccina (i controlli). Alla fine tiri le somme. Io scommetto su quelli che non si vaccina. A lei do anche il pareggio.

Roberto Volpi



Suina e non solo L'irrazionalità della società dell'allarme

CHE CI FACCIO QUI?

DI ALESSANDRO CAMPI

Era un sospetto, adesso è una certezza, stando almeno al rapporto presentato nei giorni scorsi alla commissione Affari sociali, Sanità e Famiglia del Consiglio d'Europa ed ad alcuni report apparsi su primarie riviste scientifiche. Il rischio di una pandemia causata dall'influenza A, che ha tenuto l'Europa con il fiato sospeso per circa un anno, non è mai esistito.

Si è trattato, a voler essere benevoli, di un allarme esagerato e largamente infondato: l'andamento dei contagi e le conseguenze sulla salute della popolazione (morti incluse) sono stati infatti paragonabili (se non addirittura inferiori, come dimostrato da alcune statistiche mediche) a quelli di una normale influenza stagionale.

A pensar male si è invece trattato di una campagna di stampa terroristica pilotata ad arte dall'industria farmaceutica internazionale, che come unico effetto ha prodotto, oltre a una grande paura, un programma di vaccinazioni su larga scala rivelatosi del tutto inutile, costato tuttavia milioni di euro ai contribuenti.

I governi, basandosi sulle linee-guida stabilite dall'Organizzazione mondiale della sanità in tema di pandemie, per mesi hanno fatto incetta di vaccini e farmaci antivirali e promosso costose campagne di sensibilizzazione. Secondo l'Agencia europea del farmaco, in tutta Europa sono state 179 milioni le dosi di vaccino acquistate. Ma quelle effettivamente utilizzate, visto che il buon senso vince sempre, sono state appena il 20 per cento.

La sola Italia, che ha rispolverato dagli archivi persino Topo Gigio per spiegare ai cittadini come comportarsi dinnanzi all'imminente pericolo, ha acquistato 12 milioni e mezzo di dosi, al prezzo unitario di 7,7 euro, per una spesa complessiva di 98 milioni di euro. Ma al dunque gli italiani che hanno accettato di vaccinarsi - in parte perché costretti - sono stati solo un milione: il che significa che ogni singola dose somministrata è costata la bellezza di 100 euro e che ogni cittadino ha dovuto sborsare tre euro per una pandemia mai vista. Gli altri undici milioni di vaccini giacciono inutilizzati nei depositi, in attesa di venire prima o poi smaltiti o distrutti alla scadenza (con costi aggiuntivi per la nostra disastrata sanità).

Si scopre ora non solo che i farmaci tanto reclamizzati come unico rimedio contro la suina erano da considerare poco più che placebo, di scarsa o dubbia efficacia dal punto di vista clinico, ma che tra gli esperti chiamati a predisporre le linee guida dell'Oms e a collaborare con il Gruppo di lavoro europeo sull'influenza (Eswi) ce n'erano alcuni che avevano stretti rapporti di collaborazione con le due società farmaceutiche la Roche e la GlaxoSmithKline, specializzate

nella produzione di medicine e vaccini contro i virus influenzali. È vero che un esperto rimane sempre tale, per chiunque lavori, ma l'ombra di un clamoroso e grave conflitto di interessi si allunga sull'intera vicenda. Sino a giustificare il sospetto che siano ormai gli interessi delle aziende farmaceutiche private a guidare le decisioni degli organismi internazionali preposti a vigilare sulla salute dei cittadini.

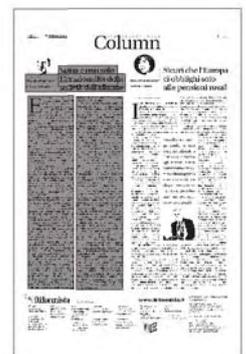
Ma la vera lezione di quest'ennesimo bluff mediatico su scala mondiale non riguarda lo strapotere delle multinazionali, più forti ormai di qualunque governo nazionale o di qualunque agenzia internazionale indipendente, bensì le caratteristiche di fondo delle nostre società, sempre più fondate non sul rischio, sullo spaesamento e sulla mancanza di certezze - secondo la fortunata teoria del sociologo tedesco Ulrich Beck - ma sull'allarme e la paura. Che in gran parte derivano, da un lato, dalle previsioni di una scienza troppo assertiva e sicura di sé, apparentemente autonoma e orientata solo alla conoscenza, ma in realtà legata a doppio filo all'industria e alla finanza, e dall'altro da un sistema dell'informazione troppo condizionato a sua volta da interessi economici a esso esterno e piuttosto incline, per alimentarsi dal punto di vista delle vendite e dell'audience, a creare e cavalcare ondate emotive, mode effimere e vere e proprie campagne allarmistiche.

La grande paura provocata dall'influenza suina è solo l'ultimo esempio di una serie di allarmi globali - alcuni reali, altri ingiustificati o gonfiati ad arte e in modo irresponsabile - che negli ultimi dieci-quindici anni hanno determinato nell'opinione pubblica internazionale un crescente stato di ansia e di panico, un senso di catastrofe imminente: dal baco del millennio che avrebbe dovuto mandare in tilt il sistema informatico in tutto il mondo all'avaria, dalla polmonite atipica (la Sars) alla "mucca pazza", senza ovviamente contare i pericoli per l'umanità rappresentati dall'effetto serra, dal terrorismo, dalla crisi finanziaria, dall'esaurirsi delle risorse energetiche, di cui quotidianamente leggiamo sui giornali di tutto il mondo, con un senso sempre più marcato di angoscia e di impotenza.

Il risultato di questa vera e propria "società dell'allarme", di cui siamo finiti prigionieri nostro malgrado, che non riusciamo più a governare secondo criteri razionali, è un sentimento collettivo che ormai oscilla di continuo tra lo spavento iniziale e la rassegnazione che lo segue una volta passato. Ogni scampato pericolo, infatti, invece di accendere la speranza, non fa che aumentare la nostra sfiducia nei confronti della scienza e di chi ci governa e la nostra preoccupazione per il futuro. E ciò per la semplice ragione che a ogni minaccia sventata ne segue subito un'altra, altrettanto esiziale, che sempre ci coglie impreparati a dispetto della nostra illu-

sione di vivere in un mondo evoluto e interamente sotto il nostro controllo.

Ma una società impaurita e stressata dai continui (e spesso falsi) allarmi rischia non solo di abbassare la soglia del pericolo e la propria capacità di difesa, ma anche di rendersi disponibile per le peggiori avventure, di affidarsi acriticamente a chiunque si faccia avanti proponendo soluzioni facili e tempestive alle nostre ansie. Ciò che si rischia di svendere, quando si è preda della paura e dello smarrimento, è il senso della responsabilità individuale e la capacità di affrontare i problemi in modo razionale. In una parola, la democrazia.



Donne più toste Ora sappiamo perché

Cellule rosa Resistono e si adattano ai farmaci Quelle maschili sono programmate per arrendersi

■ L'organismo femminile ha dimostrato da molti anni di essere più "tosto" e tenace di quello dell'uomo. Si pensava che molto dipendesse da un adattamento ambientale ed in particolare da un'innata capacità di contrastare lo stress del parto, ma, adesso, abbiamo raggiunto la consapevolezza che il meccanismo della resistenza femminile è basato soprattutto sulle cellule più forti che finiscono per adattarsi meglio alle nuove situazioni, rispetto a quelle maschili.

In particolare la donna, per questo motivo, reagisce più energicamente, ai farmaci e agli interventi medici. Lo ha dimostrato una grande ricerca dell'Istituto superiore di sanità in collaborazione con l'Università di Sassari secondo cui le cellule dell'uomo e della donna sono profondamente diverse non solo per la capacità di adattamento ma anche per la loro specifica evoluzione.

Il cromosoma X e il cromosoma Y sono determinanti per il sesso. Il cromosoma X conta quasi 155 milioni di paia di basi e rappresenta circa il 5% del Dna delle cellule femminili dove è presente in duplice copia e solo il 2,5% delle cellule del maschio dove però è presente in singola. Si suppone che il cromosoma X si sia modificato, circa 300 milioni di anni fa, dalla fusione di due normali cromosomi. Il nuovo cromosoma Y sarebbe derivato da una "degradazione" di parte del materiale genetico del cromosoma X.

La ricerca scientifica italiana ha dimostrato che le cellule ma-

schili (X Y) hanno difficoltà a resistere allo stress ambientale e da quello farmacologico e spesso si indirizzano verso la morte cellulare programmata. Le cellule femminili dimostrano, invece, la grande caratteristica di una maggiore plasticità e, di conseguenza, riescono ad adattarsi meglio di quelle maschili. Lo ha spiegato Stefano Vella direttore del Dipartimento del farmaco dell'Istituto superiore di sanità secondo cui il grande pregio delle cellule femminili è "quello di orientarsi di nuovo dopo lo stress e anche di cambiare forma senza perdere in nessuna maniera la loro ricchezza energetica e dal loro capacità di sopravvivere. Addirittura per evitare la morte e riescono a utilizzare per il sostentamento alcuni elementi della loro stessa struttura ricavando così inaspettate fonti energetiche per la loro sopravvivenza.

Una ulteriore conferma delle capacità di adattamento delle strutture femminili". Una conferma viene anche dalla dottoressa Monica Bettoni direttore generale dell'Istituto superiore di sanità secondo cui il risultato più interessante di questo studio è che tutti i risultati della ricerca scientifica in campo farmacologico non possono anzi non debbono essere automaticamente trasferiti alla donna. Una conferma dunque che le cellule maschili scelgono la morte programmata di fronte alle difficoltà mentre quelle femminili si indirizzano verso l'invecchiamento in maniera graduale. Grazie a questo studio l'Istituto superiore di sanità ha intrapreso

già dal 2009 una ricerca con tre regioni, l'Ispecl, l'Assr, il San Raffaele di Roma e il San Gallicano, ben cinque diverse linee di indagine che hanno per obiettivo le malattie metaboliche della donna, gli ormoni sessuali fondamentali nella risposta all'immunizzazione, i "disruttori" endocrini nei luoghi di lavoro e le malattie dovute ai farmaci con particolare attenzione alle reazioni avverse.

Gia. Cal.

Stefano Vella
Per non morire diventano cannibali cambiano forma e conservano l'energia



I ricercatori: «Allungare i brevetti dei farmaci»

La durata di 20 anni ha un impatto negativo sul prezzo delle nuove medicine che combattono i tumori ad alta mortalità

di Antonio Caperna

CHICAGO - Meglio scrivere una canzone che brevettare un farmaco. Almeno dal punto di vista del brevetto. La provocazione arriva da Pier Franco Conte, Direttore del Dipartimento di Oncologia dell'Università di Modena e Reggio Emilia. «Il brevetto di un farmaco può avere una durata compresa fra 10 e 20 anni, a seconda della procedura con la quale viene ottenuto, mentre i diritti d'autore per una canzone durano almeno 50 anni» e questa, secondo Conte «è una delle assurdità che finisce per avere un impatto considerevole sul prezzo dei farmaci innovativi contro i tumori». Proprio la sperimentazione è stata al centro del congresso della Società Americana di Oncologia Medica (Asco), il più importante appuntamento mondiale, che si è appena concluso a Chicago. Tra le maggiori novità presentate agli oltre 30mila specialisti di tutto il mondo ci sono i risultati di sopravvivenza di pazienti con tumore dell'ovaio avanzato, malattia che colpisce in Italia circa 5mila donne ogni anno e che ha sintomi aspecifici, come il dolore addominale, irregolarità intestinale, pesantezza dopo i pasti. Le donne che hanno ricevuto un trattamento con bevacizumab in combinazione con la chemioterapia, seguito da una terapia di mantenimento con il solo farmaco, hanno avuto



La provocazione dei medici: è meglio scrivere una canzone che brevettare un farmaco



«Pronti 165.000 inviti per persone a rischio»

Screening al seno, all'utero e al colon retto

«L'assistenza sanitaria è, prima di ogni cosa, prevenzione e, solo dopo, anche cura: per cui non riesco proprio a capire come mai negli ultimi anni in provincia di Caltanissetta sia stata trascurata la possibilità di effettuare lo "screening" per l'accertamento di eventuali malattie tumorali. Un fatto terribilmente grave a cui adesso cerchiamo di porre rimedio avviando, e credo proprio nel migliore dei modi possibili, una nuova campagna di prevenzione che coinvolgerà, nell'arco dei prossimi tre anni, poco più della metà delle persone che sono residenti nella provincia nissena»: è quanto ha sottolineato ieri mattina l'assessore regionale alla Sanità Massimo Russo intervenendo in occasione della presentazione ufficiale della "Campagna prevenzione dei tumori" che ha avuto luogo, alla presenza delle autorità politiche, civili e militari, nella sala delle conferenze della Rsa (residenza sanitaria assistita) di via Luigi Monaco.

Presenti anche i vescovi di Caltanissetta Mario Russotto e di Piazza Armerina Michele Pennisi, che si sono resi disponibili per fare da "testimonial" alla campagna di prevenzione per la lotta ai tumori alla mammella, alla cervice uterina ed al colon retto, assieme ad artisti come la pianista Chiara Musumeci, ad atleti come la pesista Genny Pagliaro, i giocatori della Nissa calcio di Caltanissetta e le

ragazze del Basket Gela, e ad alcune delle "Signore in azione" come Maria Stella Alessi, Romana D'Aquila, Francesca Fian-daca Riggi e Graziella Condello dell'Airc, Ersilia Sciandra e Antonella La Torre dell'associazione "Progetto Luna", Giselda Muzio della "Alida", Pierangela Pace della "Samot", Amalia Giglia per "Cittadinanzattiva", Dina Guarnaccia, Angela e Grazia Lo Bello della "Andos".

«Un nuovo sodalizio questo - ha aggiunto ancora l'assessore regionale Massimo Russo che ha parlato in presenza del collega Marco Venturi - che vede l'Azienda sanitaria provinciale di Caltanissetta guidata dal direttore generale Paolo Cantaro fortemente impegnata, ma che può avvalersi oltre che dei sanitari necessari anche di tante persone protagoniste, tutte impegnate nel sociale e nel mondo del volontariato oltre che ecclesiastico».

«Un impegno da parte nostra - ha aggiunto Russo - che va riproposto anche nelle altre province siciliane, dove l'incidenza delle malattie tumorali raggiunge picchi sempre più alti e che sono "in linea" con la percentuale nazionale che indica in cinque casi accertati ogni mille controlli effettuati. In provincia di Caltanissetta, proprio perchè l'attenzione e la prevenzione negli ultimi anni sono diminuite, adesso si è arrivati a superare gli otto casi su mille. Non è certo un

Tre immagini della conferenza stampa che si è svolta ieri mattina nella Rsa di viale Monaco



caso che dai quasi 1.700 accertamenti effettuati in tre mesi all'ospedale "Sant'Elija" per l'individuazione di eventuali tumori al seno ben 14 casi sono risultati positivi. Si tratta di persone che adesso potranno essere salvate con maggiore facilità, evitando possibilmente anche deturpazioni fisiche e psicologiche che lasciano segni pesantissimi da sopportare».

«Vogliamo raggiungere la maggior parte delle persone "a rischio" - ha detto anche il dott. Paolo Cantaro - ed è per questo che abbiamo deciso di divulgare bel 250 mila volentari che verranno diffusi ogni volta che si terranno dei grandi eventi, nelle farmacie e tramite tutte le associazioni di volontariato della provincia. E poichè la prevenzione è un fatto sociale vogliamo soprattutto raggiungere le persone che hanno delle risorse economiche inadeguate e che di solito sono quelle che preferiscono non sottoporsi ai controlli preventivi. Il nostro servizio funzionerà "a rete", utilizzando le strutture esistenti negli ospedali di Caltanissetta, Gela, Mussomeli e Niscemi».

«Invieremo - ha ricordato il direttore generale dell'Asp di Caltanissetta alla presenza del direttore sanitario Giacomo Sampieri e del direttore amministrativo Rosario Frasca - ben 165 mila lettere di inviti, di cui 74 mila a donne di età superiore ai 50 anni per l'accertamento sani-

tario di eventuali tumori al cervice uterina, 31 mila a donne che si potranno sottoporre alla mammografia biennale e 60 mila a uomini e donne che potrebbero essere interessati a fenomeni tumorali al colon retto. Per fare questi accertamenti saranno impiegate ben 80 medici e 160 operatori che faranno capo ad un ufficio di coordinamento provinciale. Il servizio infine si avvarrà della collaborazione tecnico-scientifico di 24 soggetti che comporranno il Comitato tecnico-scientifico e della disponibilità di un gruppo di volentari che si occuperanno delle persone convocate».

GIUSEPPE SCIBETTA



Semi di speranza in un congelatore

Banca del mesotelioma per ricerche sul tumore killer

il caso
MAURO FACCILO
ALESSANDRIA

La speranza di decine di persone malate di mesotelioma maligno è riposta, benché ne siano forse inconsapevoli, anche in un grosso contenitore metallico dal coperchio blu sistemato in un locale della struttura di Anatomia patologica dell'ospedale di Alessandria. Se si alza il coperchio, si sprigiona una piccola nube di vapore. All'interno, immersi nell'azoto liquido a una temperatura di 138 gradi sotto zero, sono custoditi campioni biologici messi a disposizione negli anni da circa 250 pazienti affetti dal temibile e, per ora, inesorabile tumore causato dall'amianto. Si tratta di sangue, tessuti, liquido di versamento pleurico, linee cellulari. E' materiale a disposizione di chi fa ricerca con lo scopo di meglio conoscere e combattere quella particolare forma di cancro.

E' la «banca del mesotelioma», adiacente al Laboratorio di ricerca rinnovato e ampliato circa un anno fa, e la stanza in cui ha sede è la sala criobiologica, che è stata presentata ieri. Il suo allestimento è stato reso possibile grazie a una donazione di 63 mila euro da parte della Fondazione Buzzi Unicem di Casale.

Ai campioni biologici sono associati i dati clinico-patologici («diagnosi istopatologica, stadio, terapia e follow up») di ogni paziente.

Spiega il primario Pier Giacomo Betta: «Quello qui conservato è materiale di grande utilità per la comunità scientifica, ha un grande valore scientifico ma anche etico e sociale, perché è stato ottenuto con consenso informato, per collaborare alla so-

luzione di un problema che è drammatico. Qui c'è il contributo della popolazione casalese». E l'attività di ricerca che si svolge all'ospedale di Alessandria è in stretta correlazione con il Centro regionale per la lotta al mesotelioma attivato all'ospedale di Casale. Per questo ieri alla presentazione oltre ai vertici dell'Asl e i medici del Santo Spirito che sono in prima linea ormai da anni contro il tumore da amianto.

La donazione, ha spiegato Consolata Buzzi, della Fondazione Buzzi Unicem, «è un segno dell'interesse per quello che è un gravissimo problema per il territorio di Casale e Alessandria. Intendiamo integrare il gettito del 5 per mille per questo progetto».

Attualmente, i casi di mesotelioma seguiti negli ospedali delle due città sono una sessantina all'anno, una cinquantina soltanto a Casale. Una cifra che purtroppo gli esperti pensano che non scenderà ancora per alcuni anni.

Ma quali sono le prospettive per i pazienti? «Sicuramente - spiega il dottor Betta - c'è un grande sforzo per arrivare alla diagnosi precoce, questo potrebbe aprire nuove prospettive per le terapie. Su quest'ultimo fronte, ci sono sperimentazioni, le terapie più innovative sono a bersaglio molecolare. Ma il tumore per ora non si ferma. A prescindere dalla te-



non si ferma. A prescindere dalle terapie, però, si è notato che il 10 per cento dei pazienti sopravvive fino a 3 anni mentre nel 90% dei casi il periodo medio è di un anno. Cercare di capire perché questo avviene può essere forse una strada per prolungare la vita di tutti i pazienti».

Se si arriverà finalmente a una svolta nella diagnosi e nella cura, forse il merito sarà proprio delle ricerche basate sul materiale conservato in quella sorta di supercongelatore.



Il congelatore ad azoto liquido nel quale sono contenuti i campioni biologici



Solidale
Consolata
Buzzi
della
Fondazione
Buzzi
Unicem
di Casale
che ha fatto
una
donazione di
63 mila euro

Ma nel Dna la mente non c'è

neuroscienze/1

«I geni determinano solo le linee generali delle strutture cerebrali: ma poi cellule e collegamenti nervose si plasmano secondo gli impulsi ricevuti dall'ambiente Anche prima della nascita»
Parla lo studioso Filippo Tempia

DI GABRIELLA SARTORI

«**N**oi siamo il nostro Dna». O anche: «Oggi l'uomo non può più considerarsi capace di libere decisioni». Sono affermazioni di uso corrente che qualcuno vorrebbe far passare per "scientifiche". Invece sono veri e propri "miti" secondo Filippo Tempia, neuroscienziato, docente all'Università di Torino, membro dell'istituto scientifico della fondazione Cavalieri-Ottolenghi e dell'Istituto nazionale di Neuroscienze in Italia che ne ha parlato di recente in una seguitissima lezione tenuta al Centro Studi biblici di Sacile (Pordenone), all'interno del ciclo "Scienza e Bibbia".

Si sente spesso dire che noi siamo il nostro Dna, che il cervello è "costruito" a partire dalle istruzioni contenute nel Dna e quindi non può essere un soggetto libero. Che cosa ci può essere di vero?

«Affermare che "noi siamo il nostro Dna" equivale a identificare l'intero essere umano con le informazioni genetiche che sono alla base del suo sviluppo e del suo funzionamento. Dato che il cervello viene "costruito" a partire dalle istruzioni contenute nel Dna, si dice, esso sarebbe predeterminato dalle informazioni genetiche e quindi non potrebbe essere considerato un soggetto libero. Non è così. Innanzitutto il genoma umano comprende circa ventiquattromila geni. Questo numero sem-

bra abbastanza grande, anche se è molto simile a quello del topo ed è poco più di quello del moscerino e del vermetto *caenorhabditis elegans*, che è stato il primo animale a cui è stato sequenziato tutto il Dna. In ogni caso, per capire quante informazioni i geni possono contenere, bisogna co-

me minimo paragonare il loro numero con l'organismo che essi devono codificare. Il solo encefalo umano è costituito da circa ottantasei miliardi di cellule nervose, i neuroni: è chiaro che con ventiquattromila geni è impossibile codificare le proprietà di ottantasei miliardi di neuroni: per ogni gene abbiamo tre milioni e mezzo di neuroni. Non basta. La realtà del sistema nervoso umano è ancora più complessa, perché la vera unità funzionale è il contatto, detto sinapsi, che permette la trasmissione di segnali tra una cellula nervosa e l'altra. I neuroni ricevono e trasmettono segnali da molti contatti sinaptici. Ognuno dei neuroni principali della corteccia cerebrale riceve circa diecimila sinapsi. Quindi, l'intera rete di connessioni consta di un numero enorme di sinapsi, stimato in poco meno di un milione di miliardi. Di conseguenza, i geni possono solamente specificare le linee generali che guidano lo sviluppo delle strutture

nervose e delle loro connessioni. Lo stesso identico Dna non potrà permettere la costruzione due encefali perfettamente identici. Nello sviluppo del sistema nervoso entrano in gioco molti altri fattori, come l'interazione di ogni cellula con il microambiente in cui si trova e soprattutto come i segnali elettrici e chimici ricevuti da altre cellule. I segnali nervosi importanti per la formazione delle strutture encefaliche provengono in gran parte dall'ambiente esterno. Quindi, si può considerare che la propria storia personale, unica e irripetibile, inizi molto prima che il soggetto acquisti la co-

scienza di esistere. Si potrebbe affermare che il nostro stesso corpo è plasmato dall'insieme delle esperienze sensoriali che agiscono sul sistema nervoso da prima della nascita».

Si dice anche che quando decidiamo "liberamente" in realtà è il nostro cervello che decide, la libertà non esiste ma è solo una illusione...
«Chi sostiene questa posizione nega qualunque efficacia all'attività mentale. La mente sarebbe un prodotto del cervello, come una secre-



zione è il prodotto di una ghiandola. L'assurdità di questa posizione è evidente se consideriamo che noi possiamo coscientemente dirigere non solo le nostre azioni, ma anche i nostri pensieri. Addirittura soggetti che erano diagnosticati come in stato vegetativo sono riusciti a dirigere i propri pensieri secondo le richieste del medico. Le diverse attivazioni cerebrali correlate con tali pensieri sono state registrate mediante la risonanza magnetica nucleare funzionale, nonostante l'impossibilità dei soggetti di comunicare in qualsiasi modo».

E come si comporta quando siamo chia-

mati ad esprimerci su ciò che è bello o brutto, buono o cattivo? E il cervello che, con la sua attività, formula i giudizi estetici e i giudizi morali?

«I giudizi estetici e morali sono considerati esclusivi dell'uomo. Anche in questo campo le neuroscienze stanno mostrando quali aree cerebrali si attivano in modo specifico per ogni determinato tipo di giudizio. Una lettura superficiale porta alla concezione che, ancora una volta, sia il cervello l'unico vero autore anche di questi pensieri e delle conseguenti decisioni. Tuttavia, anche in questo caso si può dimostrare che i giudizi estetici e morali necessitano della coscienza del sog-

getto e che sono di natura intenzionale e non spontanea. L'attività mentale, che non è misurabile né visualizzabile con strumenti anche sofisticati, è sempre associata all'attività cerebrale: ma non c'è alcuna dimostrazione che il cervello da solo, senza l'attività mentale, possa eseguire gli stessi compiti che sono resi possibili dall'attività cosciente. Naturalmente, il cervello può svolgere molte funzioni in modo non conscio o non accessibile alla coscienza. Ma, quando que-

st'ultima è presente, i pensieri, i sentimenti, le decisioni sono chiaramente diretti dall'insieme del cervello e dell'attività mentale coscien-

te. L'affermazione che quest'ultima non ha efficacia nel guidare i nostri pensieri, sentimenti e decisioni è un dogma del tutto arbitrario e scientificamente infondato. Rimane quindi aperta la questione della libertà dell'uomo nelle scelte estetiche e morali. Tuttavia, credo che qualcosa in più si possa e si debba affermare, partendo dalla constatazione dell'esistenza dell'attività mentale in ogni decisione cosciente. Infatti, è innegabile che in ogni scelta cosciente, la coscienza stessa sia uno degli attori in gioco, perché non è possibile negare un'efficacia dell'attività mentale cosciente nel dirigere i pensieri e i ragionamenti. Dato che il soggetto può coscientemente dirigere il ragionamento e decidere il risultato finale, tale risultato non può essere una conseguenza obbligatoria dell'elaborazione delle informazioni acquisite. Infine, assumendo un ruolo attivo della mente, ci si può chiedere chi sia il soggetto che ragiona e formula i giudizi. Certamente non il solo cervello, perché è presente anche l'attività mentale. Ma ugualmente non la sola mente, perché ogni aspetto dell'attività mentale ha un correlato cerebrale. Il soggetto che ragiona e formula i giudizi estetici e morali non può quindi essere altro che il cervello cosciente, con aspetti fisici e mentali inseparabili. Dato che l'aspetto materiale dell'uomo non è limitato al solo cervello, ma comprende l'intero corpo, la definizione più appropriata del soggetto degli atti liberi è l'"io cosciente"».



Filippo Tempia

IL LIBRO

Teologia tra mortalità e postumanesimo

S' intitola "L'idea dell'immortalità terrena. Una nuova sfida per la teologia" la raccolta degli atti della ventitreesima Settimana teologica tenutasi a Pistoia lo scorso settembre. Il volume, edito dalla diocesi toscana (pagine 86), è introdotto da Giordano Frosini, coordinatore della Settimana, e da Alfio Filippi, direttore delle Edizioni Dehoniane Bologna, e propone le riflessioni di Andrea Vaccaro, docente di Filosofia e teologia del postumanesimo presso l'Istituto superiore di Scienze religiose "Galantini" di Firenze, su "L'ultimo esorcismo. Filosofie dell'immortalità terrena", di Aldo Schiavone, direttore dell'Istituto italiano di Scienze umane di Firenze-Napoli, su "L'evoluzione nelle mani dell'uomo", di Stefano Grossi, vicedirettore dell'Istituto "Galantini", su "L'immortalità terrena: choc o gioia per la teologia?", e di Gianfranco Basti, docente di Filosofia della natura e della scienza presso la facoltà di Filosofia della Pontificia Università Lateranense, su "Anima, corpo e informazione". A seguire, gli "Interventi esterni" di Max More, James Hughes, Mirco Romanato e del network dei Transumanisti italiani, a trarre le conclusioni, la riflessione del vescovo di Pistoia, Mansueto Bianchi, che sottolinea «che la scienza e la tecnologia potranno migliorare la vita dal punto di vista quantitativo, formale, ma non certo qualitativo. Questa è una sollecitazione forte per il cristiano».