

► In farmacia è iniziata la vendita

# Cinque giorni dopo Ecco la nuova pillola

MANUELA CORRERA  
**Roma**

Dopo le polemiche durate per mesi, sbarca anche in Italia la cosiddetta pillola dei 5 giorni dopo (Ellaone) per la contraccezione d'emergenza: dal 2 aprile è infatti in vendita nelle farmacie, al costo di 34,89 euro a confezione, previa la prescrizione ed un test di gravidanza negativo che il medico dovrà effettuare. Basterà però un semplice test delle urine, immediato e facilmente reperibile. La nuova pillola, hanno ribadito gli esperti in occasione della conferenza stampa di annuncio della commercializzazione in Italia del farmaco, "non ha effetto abortivo ma, appunto, contraccettivo". Quindi un appello alle donne: "Non acquistate Ellaone su Internet, poichè i farmaci venduti online non hanno alcuna garanzia di sicurezza".

Il nuovo farmaco, a base di Ulipristal acetato, affermano gli specialisti, presenta "maggiore efficacia e tollerabilità": utilizzato entro le prime 24 ore dal rapporto è tre volte più efficace delle vecchie preparazioni a base di Levonorgestrel (pillola del giorno dopo), e due volte di più nelle prime 72 ore. Inoltre, la nuova pillola può essere assunta dalle donne fino a cinque giorni dopo il rapporto non adeguatamente protetto e quindi a rischio di gravidanza non desiderata.

Il farmaco richiede una ricetta medica non ripetibile. Prima della prescrizione, il medico è tenuto a verificare l'assenza di una gravidanza preesistente attraverso l'esito negativo di un test basato sul dosaggio delle beta Hcg, come indicato dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). Test che la donna può effettuare o con un

esame ematico o anche con un semplice stick sulle urine reperibile nelle farmacie. Se saranno "rispettate le indicazioni dell'Aifa - ha commentato il ministro della salute Renato Balduzzi - è possibile evitare

che questi strumenti diventino una occasione di pericolo e di rischio per la salute".

Il farmaco è in fascia C (a carico del cittadino) ed il prezzo al pubblico è di euro 34,89. L'Ulipristal acetato 30 mg "è stato approvato dall'Autorità europea dei farmaci Ema come contraccettivo d'emergenza già nel maggio del 2009 e successivamente anche dall'Ente regolatorio dei farmaci statunitense Fda nell'agosto 2010 - ha ricordato Alberto Aiuto, amministratore delegato di Hra Pharma, presentando il prodotto -; in Italia ha ricevuto il via libera dell'Agenzia dei farmaci Aifa

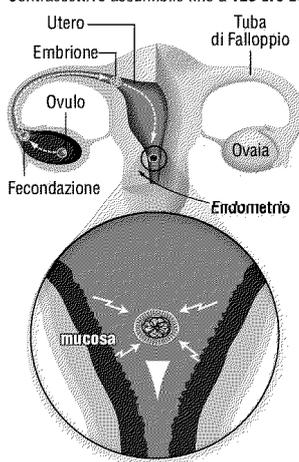
nel 2011. Ad oggi è autorizzato in 39 Paesi e commercializzato in 28".

La nuova pillola va assunta il prima possibile e non oltre le 120 ore dal rapporto non protetto o anche dopo l'uso di un altro metodo contraccettivo non adeguatamente utilizzato (ad esempio quando la donna ha dimenticato di assumere due o più pillole anticoncezionali) e nei casi in cui si sia registrata una violenza sessuale. Non può quindi sostituire un metodo contraccettivo di routine. Ellaone non è un abortivo. Come sottolinea l'Oms, la contraccezione d'emergenza agisce evitando il concepimento e non ha effetti abortivi.

**Il farmaco è in fascia C  
cioè a carico del cittadino  
ed il prezzo al pubblico  
è di 34,89 euro**

## La pillola dei 5 giorni dopo

Contraccettivo assumibile fino a **120 ore** dopo un rapporto a rischio



### COME FUNZIONA

L'embrione non si impianta nell'utero perché l'ormone progestinico contenuto nella pillola altera le reazioni della mucosa uterina

### IL CONFRONTO



ANSA-CENTIMETRI



## in Parlamento

di Ilaria Nava

# «EllaOne, si fermi la vendita»

*Oggi in Senato l'interrogazione dell'intergruppo per la vita al ministro della Salute Balduzzi: «Suspendete la diffusione della pillola dei cinque giorni»*

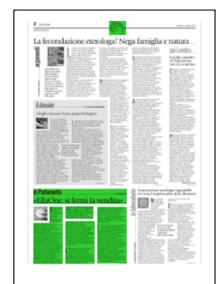
**S**ospendere la vendita del farmaco. È questa la richiesta contenuta nell'interrogazione parlamentare al ministro della Salute Renato Balduzzi che sarà presentata stamattina in una conferenza stampa al Senato su EllaOne. L'iniziativa è del senatore Stefano De Lillo (Pdl) e dell'intergruppo parlamentare per il valore della vita, composto da deputati e senatori di diversi partiti e che attualmente raccoglie 85 iscritti. Uno dei primi argomenti nell'agenda dell'intergruppo è stata la ripresa dei lavori parlamentari sul fine vita in commissione sanità al Senato, per cui si attende un incontro con il presidente Schifani al fine di accelerare i tempi. Ora, grazie all'iniziativa di De Lillo, l'intergruppo si sta occupando della pillola dei cinque giorni dopo, disponibile in Italia nelle farmacie e catalogata come contraccettivo d'emergenza. Ed è proprio su questo punto che l'interrogazione vuole fare chiarezza. «EllaOne - spiega De Lillo - è potenzialmente abortiva perché non agisce sull'ovulazione ma sull'annidamento nell'utero dell'embrione. Non si tratta, quindi, di un contraccettivo. Su questo punto vogliamo innanzitutto informare illustrando i dati scientifici e spiegando il meccanismo di azione della pillola

attraverso l'intervento di Bruno Mozzanega, ginecologo dell'Università di Padova. Poi invieremo il testo dell'interrogazione ai colleghi affinché si possa sottoscrivere prima di inviarla al ministro».

**L'**interrogazione illustra l'iter di approvazione della pillola, ricordando la normativa nazionale e comunitaria sul tema, tra cui la legge istitutiva dei consultori, la legge sull'aborto e la Direttiva europea 2001/83 sui medicinali di cui si cita in particolare l'articolo 4, che afferma che le procedure di approvazione comunitarie dei farmaci non ostano all'applicazione delle legislazioni nazionali che vietano o limitano la vendita, la fornitura o l'uso di medicinali a fini contraccettivi o abortivi. Inoltre si ricordano gli studi scientifici relativi all'efficacia anti-nidatoria di EllaOne e quindi del suo effetto abortivo.

**L'**unico studio realizzato sull'effetto anti-ovulatorio della pillola, dimostra che «l'ovulazione risulta ritardata unicamente nelle otto donne trattate all'inizio del periodo fertile; se il farmaco è assunto nel giorno successivo l'ovulazione è ritardata soltanto in undici donne su quattordici, mentre nei due giorni ancora successivi, cioè nei due giorni che precedono l'ovulazione e che sono i più fertili del ciclo mestruale, ellaOne non è più in grado di interferire con l'ovulazione, che si verifica regolarmente e senza alcun ritardo». Ma queste caratteristiche del prodotto non sono, secondo i firmatari dell'interrogazione, adeguatamente illustrati nel bugiardino del prodotto e la vendita costituirebbe quindi pratica commerciale ingannevole.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Abuso d'ufficio**

**Vendola indagato a Bari  
«Così favori un primario»**



«Così favori un primario». È questa l'accusa nei confronti del presidente della Regione Puglia e leader di Sel, Nichi Vendola (nella foto), indagato a Bari per concorso in abuso d'ufficio.

A PAGINA 8 Piccolillo

**«Favorì la nomina del primario»  
Indagato il governatore Vendola**

Bari, le accuse di Lady Asl. Lui: soltanto rancore, sono sereno

“ In questo e negli altri concorsi mi sono interessato solo per fare in modo che fossero veri e che vicesse il migliore **Nichi Vendola**, governatore Puglia



**Vendola ha promesso protezione alla Cosentino**

**I pm**



**La persona che ha vinto è un'autorità scientifica europea Vendola**

ROMA — «Quel concorso deve vincerlo Paolo Sardelli». Nichi Vendola, il presidente della Regione Puglia, che ha fatto della legalità la sua bandiera, inciampa nell'inchiesta sulla sanità pugliese. Indagato per abuso d'ufficio, come si legge nell'avviso conclusivo indagini, per aver pilotato un concorso da primario di chirurgia toracica dell'ospedale San Paolo di Bari, vinto da un suo amico.

L'accusa è stata resa nota ieri dallo stesso leader sel, in una conferenza stampa nella quale ha rivendicato la qualità della scelta: «Sono sereno — ha detto Vendola — vengo accusato di aver favorito la nomina di chi oggi viene considerato una delle più importanti autorità scientifiche a livello europeo e ha il merito di aver trasformato un reparto che non c'era in un'assoluta eccellenza». «L'accusa — ha spiegato — nasce soltanto dalle dichiarazioni di Lea Cosentino, persona che ha motivo di rancore nei miei confronti, visto che l'ho licenziata all'inizio delle inchieste sulla sanità pugliese in cui lei è risultata coinvolta e che adesso chiede 3 milioni di euro di risarcimento».

Ma i titolari dell'inchiesta, i

pm Desirèe Digeronimo e Francesco Bretone e il procuratore aggiunto Lino Giorgio Bruno, non la vedono così. Parlano di «disegno criminoso» e lo accusano di aver «istigato» Lea Cosentino, l'ex commissario straordinario della Asl di Bari, (finita al centro dell'inchiesta sulla «rete» che scambiava appalti e nomine nella sanità pugliese sotto l'egida dell'ex assessore, ora senatore, Alberto Tedesco), ad avere «intenzionalmente procurato a Paolo Sardelli un ingiusto vantaggio patrimoniale». Oltre ad aver «arrecato un danno ingiusto a Marco Luigi Costernino, Achille Lococo e Gaetano Napoli», gli altri medici che avevano partecipato al concorso scaduto due volte. La prima volta Sardelli non partecipò, giacché, secondo la Cosentino, aveva altre mire. Ma sfumata l'altra opportunità ci ripensò. E da lì partirono le presunte «pressioni» di Vendola per riaprire i termini del concorso.

Accuse riportate nelle carte. I pm contestano a Vendola di aver «assicurato tra l'altro alla Cosentino la propria protezione da eventuali rilievi e iniziative di terzi cointeressati». E citano, la frase che, secondo Lady Asl, sarebbe stata pronunciata

da Vendola: «Non ti devi preoccupare di questa cosa! Ti copro io!».

Così, si legge nel provvedimento, «dopo la scadenza dei termini del precedente avviso» da lei stessa fissati il 4 febbraio 2008, la Cosentino omise di «procedere alla nomina della commissione per la valutazione tecnica» e deliberò la «riapertura dei termini per la presentazione delle domande» «al fine di favorire esclusivamente la situazione personale di Paolo Sardelli». Insistentemente segnalata da Vendola («Quel concorso deve vincerlo Sardelli»), sottolinea la Procura, «dopo che era stata accertata la non praticabilità del conferimento di un incarico direttivo allo stesso Sardelli presso l'ospedale Di Venere di Bari, al quale il sanitario aspirava. Termini riaperti in

assenza di un fondato motivo di pubblico interesse». E «sulla base di una motivazione pretestuosa e in sé contraddittoria»: l'esigenza asserita di «una ampia possibilità di scelta» in relazione alla «esiguità del numero dei candidati che hanno presentato domanda, in palese contrasto con la dichiarata "specificità particolare della disciplina oggetto della selezione". Così consentendo a Sardelli, di partecipare, dopo la riapertura dei termini».

Il 19 aprile 2009 tra i candidati «tutti dichiarati idonei» la Cosentino «presceglieva» Sardelli. Ma lei stessa giustificò ai magistrati la scelta così: «Vinse il dottor Sardelli perché in effetti era il più titolato».

«Mi dichiaro assolutamente sereno, come sempre in passato. Ogni mia azione è stata sempre trasparente», ha assicurato



ai cronisti Vendola, «io a questo, come a tutti i concorsi, mi sono interessato per chiedere che fossero concorsi veri, che avessero una platea credibile di partecipanti e potesse vincere il migliore». «Permettete — ha aggiunto — che legga quello che scriveva un gip in una richiesta di archiviazione: "Quanto alla posizione del presidente Vendola, gli stessi commenti che formulano i soggetti interessati, Tedesco e Lea Cosentino, dimostrano l'assenza non solo di condotte, ma ancor prima di finalità e obiettivi dell'azione politica che possano in qualche modo dimostrare l'esercizio di pressioni e condizionamenti dell'attività istituzionale"». Poi il governatore ha preso a prestito le parole di Tarantini: «La Cosentino era terrorizzata dal fatto che Vendola potesse sapere che commetteva illeciti». E ha concluso: «Questo è il quadro reale».

**Virginia Piccolillo**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La vicenda**



**L'accusa**

Il presidente della Regione Puglia, Nichi Vendola, è indagato per concorso in abuso d'ufficio per aver favorito la nomina di un primario all'ospedale San Paolo

**Lady Asl**

Ad accusare Vendola sarebbe stata Lea Cosentino (foto sopra), ex dirigente dell'Asl Puglia (chiamata «Lady Asl») nelle inchieste che hanno coinvolto Gianpaolo Tarantini), che risulta essere indagata nello stesso procedimento per lo stesso capo di imputazione. A entrambi è stato notificato l'avviso di conclusione delle indagini



**Il documento** L'avviso di chiusura delle indagini

L'annuncio del governatore in conferenza stampa  
**Puglia, Vendola indagato  
 per la nomina di un primario**  
**“Ad accusarmi è Lady Asl”**

FOSCHINI E RICCI A PAGINA 13



Nichi Vendola

## Vendola indagato per abuso d'ufficio “Favorì la nomina di un primario”

*Accusato dalla ex manager. La replica: “Mi attacca perché la licenziai”*

**GIULIANO FOSCHINI  
 PIERO RICCI**

BARI — Una conferenza stampa convocata all'improvviso, nel pomeriggio. «Sono indagato, ho appena ricevuto un avviso di garanzia: l'ex direttore generale della Asl di Bari, Lea Cosentino, mi accusa di aver pilotato un concorso da primario. Ma io, a questo concorso, come a tutti i concorsi, mi sono interessato nella misura di chiedere che fossero concorsi veri, che avessero una platea credibile di partecipanti e che potesse vincere il migliore. E il professor Sardelli era il più bravo». Un nuovo scandalo giudiziario si abbatte sulla Puglia. Questa volta però non c'entrano le cozze pelose di Emiliano, ma la sanità di Nichi Vendola. Ieri il procuratore aggiunto Giorgio Lino Bruno e i sostituti Desirée Digernonimo e Francesco Bretone hanno notificato un avviso di conclusione delle indagini al governatore Vendola e all'ex direttore generale della Asl di Bari, Lea Cosentino. Concorso in abuso d'ufficio l'accusa per il governatore, abuso d'ufficio per Lady Asl. L'inchiesta si basa sulle dichiarazioni della stessa Cosentino che nell'aprile scorso raccontò di aver ricevuto pressioni da Vendola perché «venissero riaperti i termini del concorso da primario di Chirurgia toracica

dell'ospedale barese San Paolo in modo che potesse parteciparvi un medico che egli intendeva favorire, Paolo Sardelli». Il fine di Vendola, secondo la procura, era di «favorire esclusivamente la situazione personale di Sardelli insistentemente segnalata dallo stesso Vendola (...) in assenza di un fondato motivo di pubblico interesse». «Vendola — ha spiegato ai pm la Cosentino — mi chiese insistentemente di riaprire il concorso per consentire al dottor Sardelli di parteciparvi. Io, a fronte di tali richieste e nonostante fosse stata già composta la commissione che non si era ancora riunita, riaprii i termini del concorso, anche se non ero d'accordo, con la scusa di consentire il massimo accesso a tutte le professionalità. Era chiaramente una forzatura ma Vendola mi disse di farlo perché mi avrebbe tutelata. Vinse il dottor Sardelli poiché in effetti era il più titolato. Sardelli poi mi impose attraverso Vendola di fare una ristrutturazione del reparto».

Vendola prova a parare i colpi. Spiega che Lady Asl ha del «rancore nei suoi confronti per averla licenziata» appena scoppiati gli scandali sulla malasanita. E a dimostrarlo c'è la richiesta di un risarcimento di tre milioni di euro nei confronti della Regione Puglia. Il governatore insiste, spiega

che le accuse «non si basano su intercettazioni» e che i virgolettati «non preoccuparti, ti copro io» e «questa cosa la devi fare a tutti i costi» che gli vengono attribuiti «sono della dottoressa Cosentino che descrive i fatti secondo la sua memoria». La stessa manager che l'estate scorsa in un ristorante a Roma, prova a passare un dossier su Vendola al senatore Franco Astore (gruppo misto), perché lo giri a Berlusconi e ai suoi giornali. Vendola però, non parla di complotti. Ma nemmeno di possibili dimissioni: «Non ci ho pensato un istante — dice Vendola — la mia iscrizione nel registro degli indagati era probabilmente un atto dovuto».

Sul suo coinvolgimento in un'inchiesta giudiziaria, il leader dell'Idv, Di Pietro afferma che «tutti possono essere chiamati dal magistrato ma chi è innocente e non ha nulla da temere ci va di corsa». Ironico il commento del capogruppo dei senatori pdl, Maurizio Gasparri: «Esterrefatto per la rapidità con la quale la procura di Bari ha indagato Vendola».

**La Cosentino:  
 “Mi fece riaprire  
 i termini del  
 concorso anche  
 se ero contraria”**

## Il governatore pugliese: "Ho solo fatto in modo che vincesse il più bravo"

### LADY ASL

Nella foto, Lea Cosentino, ex direttore generale della Asl di Bari. In alto, il governatore Nichi Vendola



### COSENTINO

L'ex manager asl è coinvolta in più filoni della sanitopoli pugliese

### TEDESCO

L'ex assessore alla sanità oggi senatore avrebbe pilotato appalti a favore dei figli

### FRISULLO

L'ex vice presidente favoriva le società

dei Tarantini in cambio di escort



FOTO:ROMANIELLO



JACOB COHEN

# Lady Asl: «Per aiutare quel medico mi impose di riaprire il concorso»

Il racconto ai pm nell'aprile 2011: «Era una forzatura ma mi venne garantita la massima tutela»

**Cristiana Mangani**

ROMA. Sette pagine di j'accuse nelle quali Lea Cosentino, ex direttore generale della Asl di Bari, consegna ai magistrati che indagano sulla malasanità pugliese il manuale Cencelli di appalti e nomine. È l'8 aprile dello scorso anno quando la dirigente parla delle pressioni subite per assegnare determinati incarichi, e tira dentro il governatore della Regione Puglia, Nichi Vendola. Il pubblico ministero le chiede in particolare se «ha subito pressioni per la nomina dei primari», e lei risponde di sì, citando il caso dell'Unità operativa complessa di chirurgia toracica del presidio ospedaliero San Paolo. «Una pressione riguarda proprio quella nomina - spiega ai magistrati - Nel 2008 era andato in pensione il professor Carpagnano, molto bravo. Bandimmo il concorso e Vendola mi chiese di procedere velocemente e sponsorizzò la nomina del dottor Sardelli del Policlinico di Foggia, suo amico e secondo lui molto bravo. Espletai il concorso ma il dottor Sardelli non presentò la domanda confidando di poter essere collocato presso il Di Venere, in una istituenda unità complessa. Quando Sardelli appurò tramite Francesco Manna, capo gabinetto di Vendola, che l'istituzione non si sarebbe realizzata - continua l'indagata - Vendola mi chiese insistentemente di riaprire il concorso per consentire al dottor Sardelli di parteciparvi. Io, a fronte di tali richieste e nonostante fosse stata già composta la commissione che non si era ancora riunita, riaprii i termini del concorso, anche se non ero d'accordo, con la scusa di consentire il massimo accesso a tutte le profes-

sionalità».

La dirigente insiste sul fatto che era una richiesta che stava molto a cuore al presidente della Regione. Cosentino: «Era chiaramente una forzatura ma Vendola mi disse di farlo perché mi avrebbe tutelata. Vinse il dottor Sardelli poiché in effetti era il più titolato. Sardelli poi mi impose attraverso Vendola di fare una ristrutturazione del reparto e di dotare il reparto delle attrezzature idonee per la funzionalità dello stesso».

La procura vuole sapere anche come funzionava l'intero sistema sanitario. E le domande partono da un'intercettazione e un incontro avvenuti nella sala privé dell'hotel De Russie di Roma, il 21 gennaio del 2009, al quale partecipava anche Giampaolo Tarantini, l'imprenditore dell'inchiesta sulle escort a Palazzo Grazioli. Pm: «Tra chi si applicava il manuale Cencelli?». Cosentino: «Nel 2005 si applicava in questo modo. Quando una Asl andava in quota Ds con il Direttore generale, poi il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario dovevano essere di area o della Margherita o socialista o di Rifondazione e viceversa. Vendola e Tedesco ci chiamavano e ci dicevano chi nominare; noi direttori generali non conoscevamo le persone che nominavamo né la loro professionalità se non dai curricula. Dal 2007 è diventato più stringente il sistema di accontentare i partiti della maggioranza poiché con la ristrutturazione delle Asl i posti erano diminuiti: quindi furono istituiti i posti dei sub-commissari per accontentare le varie correnti. Su ogni Asl che era stata accorpata, nominarono un sub-commissario in modo da aumentare i posti».

Pm: «Lei ha mai ricevuto pressioni per gli appalti?». Cosentino: «Io, personalmente dictat espliciti non ne ho mai subiti anche perché non li avrei

accettati. Comunque lo stile era quello di richiedere le cose con apparente gentilezza. Io ebbi però timore ad espletare gare di appalto, avendo percepito proprio che scontentare un imprenditore sponsorizzato dal politico di turno avrebbe determinato un disequilibrio negli assetti di Giunta e dei politici sul territorio nonché avrebbe prodotto delle ritorsioni nei miei confronti... Sulle nomine era assolutamente implicito che se non avessi obbedito sarei stata fatta fuori. Nell'ex giunta Vendola gli assessori che contavano di più e che influenzavano anche le scelte sulle nomine del management potevano determinare l'espulsione dei Direttori generali erano per Bari Tedesco, Minervini e Loizzo, per Lecce Frisullo, per Taranto Pelillo, per Brindisi Saponaro, per Foggia l'assessore Gentile. Anche l'onorevole Grassi, parlamentare della Margherita, interloquiva per le nomine».

Pm: «Quali sono i collegamenti fra politici e imprenditori?». Cosentino: «Per quanto a mia conoscenza Intini è collegato a Loizzo. Partipilo, Tre fiammelle e Columella a Tedesco. Per le forniture sanitarie la Dragher a Tedesco, così come le società di proprietà dei figli; Grassi a Pierino Inglese, la Lucente con Grassi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Le nomine

Se non avessi ubbidito alle indicazioni era implicito che sarei stata fatta fuori



# Scandalo Sanità, l'ora del giudizio

**Udienze preliminari dal 4 giugno:** l'inchiesta era partita dalle forniture milionarie a Federfarma sui pannoloni. Poi gli arresti dell'ex assessore Ferrero (ora imputata per turbativa d'asta) e del suo **braccio destro Gambarino**

**Accuse di corruzione  
per la vicenda legata  
al laboratorio d'analisi  
di Carmagnola**

**14  
richieste  
dei pm**

**Tra gli imputati Platter,  
Cossolo (Federfarma)  
e l'ex commissario  
dell'Asl 5 Vito Plastino**

**Sono 14 le richieste di rinvio a giudizio per lo scandalo Sanità. Undici i capi d'accusa: si va dalla concussione alla corruzione e alla turbativa d'asta. Per Gambarino, presente in quasi tutti i capi di imputazione, le contestazioni si estendono alla violazione della legge fallimentare per distrarre beni sottratti ai creditori e allo spionaggio telematico**

**ALBERTO GAINO**

Sono 14 gli imputati dell'ultimo scandalo della sanità torinese per i quali i pm Stefano Demontis e Paolo Toso hanno chiesto il rinvio a giudizio: il gup Francesco Moroni ha fissato l'inizio dell'udienza preliminare il 4 giugno. E' prevedibile che una parte di loro, soprattutto chi risponde di accuse minori, opterà per riti alternativi.

## Le accuse per Gambarino

Anche rispetto agli undici capi di imputazioni Piero Gambarino, braccio destro o alter ego - secondo le definizioni cui ricorre a suo tempo il gip - dell'ex assessore regionale alla Sanità, Caterina Ferrero, ha di diritto il ruolo di protagonista: deve rispondere di corruzione, turbativa d'asta, violazione della disciplina fallimentare, persino di intercettazione telematica. E di concussione per aver indotto - sostengono i pm - un dirigente dell'assessorato a modificare il parere favorevole espresso su una dipendente per assegnarle la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria. La poveretta aveva svolto con efficienza un'ispezione evidentemente non gradita e l'accusa a Gambarino è di aver lucrato con il suo

passo «un vantaggio di natura politica nei confronti del consigliere regionale Rossana Valle (che aveva chiesto l'intervento) e per aver ottenuto il compiacimento di Caterina Ferrero, entrambe dello stesso partito politico».

## Il re del sottobosco

Gambarino è come appare in questo primo flash dell'inchiesta penale sul suo ruolo in assessorato: un uomo del fare, che sta nell'ombra dell'assessore, ma nemmeno troppo, e scatta come un razzo quando si tratta di mettere a rendita clientele politiche o fiutare affari con le finanze pubbliche. In questo senso la richiesta di rinvio a giudizio si arricchisce di contestazioni inedite o parzialmente nuove a questo signore di 60 anni dalle «mille relazioni», così come è stato definito da più di un testimone.

Non era nota l'accusa di corruzione contestata a lui e in concorso a Vincenzo Vergano e a Flavio Solavagione per aver brigato per accreditare il laboratorio Lisa di Carmagnola e convenzionarlo con il servizio sanitario regionale «incrementandone così il volume d'affari». In cambio, dicono i pm, della promessa di Solavagione di cederne quote per un controvalore di 300 mila euro a Gambarino attraverso l'intestazione formale a Vergano, «suo socio».

## Reati insidiosi

Gambarino è pure accusato, oltre di aver spiato le mail dell'ex moglie, di aver «dato e promesso utilità a Salvatore Taverna, curatore fallimentare di Ediltoro» società cooperativa che aveva saccheggiano. Il caso rivela molto sul conto di quest'uomo oscuro che è diventato un innominabile negli ambienti politici, tanto viene temuto: dunque Taverna tracceggia con Ediltoro e in cambio Gambarino lo fa entrare nel collegio sindacale di Trm (la società al 95% del Comune di Torino, creata per costruire e gestire il termovalorizzatore del Gerbido). Poi gli fa ottenere la nomina ad amministratore delegato di Canavese Sviluppo e la «conseguente partnership con Finpiemonte».

## La «turbativa» di Ferrero

Non girano mazzette in quest'inchiesta, forse anche perché Gambarino viene incaricato di «controllare le voci su un suo imminente arresto» a dicembre 2010 (quando cominciano ad intercettare i telefoni) da parte dell'assessore Ferrero, che era stata informata dall'entourage del presidente Cota. O forse perché il modus operandi di Gambarino è di sviluppare una più ampia rete di relazioni occulte, societarie e politiche. Sta di fatto che lui fa e assai poco coinvolge il suo assessore nelle sue trame.

Sta di fatto che Ferrero è di-



ventata imputata di turbativa d'asta e abuso d'ufficio. La prima accusa riguarda la trattativa privata con Federfarma e i suoi dirigenti Luciano Platter e Marco Cossolo sulla fornitura ultramilionaria di pannoloni per incontinenti. La seconda ruota sul mancato appalto del servizio di emodinamica per l'ospedale di Chivasso, anticipato dalla convenzione fra l'Asl TO4 e Villa Maria Pia.

Fra gli altri imputati figurano l'imprenditore Pierfrancesco Camerlengo, l'ex commissario dell'Asl 5 Vito Plastino e l'ex sindaco di Cavagnolo Franco Sampò.

ANTONINI, COMMISSIONE PER L'ATTUAZIONE DELLA DEVOLUTION

# «Il federalismo non morirà Ma tra Imu e tagli il traguardo si allontana»

**IL PDL** sollecita il governo ad andare avanti con l'attuazione del federalismo fiscale, soprattutto a definire i costi standard relativi al servizio sanitario (nella foto, Renato Brunetta)

## IL PUNTO

Con il provvedimento del governo che obbliga i Comuni a versare alla tesoreria unica 11 miliardi e mezzo



si sono riportate le lancette indietro al 1984. E si registrano già diversi ritardi

**Olivia Posani**  
■ ROMA

**GUAI** ad abbandonare il federalismo. «È una riforma strutturale che combatte gli sprechi, razionalizza la spesa pubblica, comporta risparmi notevoli», spiega Luca Antonini (*nella foto*), presidente della commissione per l'attuazione del federalismo fiscale.

**Elementi preziosi, data la nostra situazione economica. Però di federalismo non si sente più parlare. Il leghista Roberto Maroni sostiene che sia «defunto».**

«No, il processo va avanti, ma con qualche incidente».

**Quali sono gli incidenti?**

«Innanzitutto l'Imu. L'emergenza ha indotto ad anticipare l'imposta. Bene l'introduzione dell'Imu sulla prima casa — serve anche a reponsabilizzare il sindaco nei confronti degli elettori — male il fatto che, pur chiamandosi impo-

sta municipale, metà del gettito sulle seconde case lo prende lo Stato. Inoltre sono stati fatti ulteriori tagli ai comuni, tali per cui il sindaco avrà un gettito inferiore a quello della vecchia Ici. Il governo ha detto che si tratta di una soluzione adottata in via sperimentale. Di sicuro non può essere definitiva: fa perdere la tracciabilità delle imposte contraddicendo i principi del federalismo».

**Il governo ha anche obbligato i comuni a versare alla tesoreria unica circa 11 miliardi e mezzo di liquidità...**

«Ha riportato le lancette dell'orologio al 1984. Dopo la riforma costituzionale del 2001, dopo il federalismo fiscale, si torna indietro di 40 anni. E' stato fatto per ridurre le emissioni di Bot acquisendo liquidità, ma un procedimento un po' più concordato sarebbe stato opportuno».

**Non crede che sia inevitabile che un governo tecnico riporti tutto in capo allo Stato?**

«No, credo che le scelte fatte dipendano solo dall'emergenza».

**Anche il governo Berlusconi, con due ministri come Bossi e Calderoli, non ha proceduto speditamente sulla strada del federalismo. Basti pensare al trasferimento delle spiagge...**

«In effetti sorprende molto perché sarebbe bastato un decreto».

**La conferenza per il coordinamento della finanza pubblica è mai stata convocata?**

«No, doveva essere convocata già a settembre».

**Il federalismo demaniale a che punto è?**

«Quando è stato presentato il primo blocco di beni le regioni non hanno dato l'intesa. Poi è stata rinforzata molto l'agenzia del demanio e questo ha ulteriormente rallentato il processo. E' stato poi rinviato l'inventario per fine mandato, cioè la certificazione dell'amministrazione uscente. Non c'è un problema solo al Sud. Quando è stato eletto Pisapia a Milano ha detto che mancavano 100 milioni. Sarebbe stato un bene avere la certificazione prima delle amministrative di maggio».

**C'è almeno una cosa che procede senza intoppi?**

«Il percorso fondamentale di determinazione dei fabbisogni standard per i comuni. Verrà introdotto un criterio medio di spesa efficiente che sostituirà la spesa storica, traducibile in più spendi più prendi. Tra un anno il nuovo meccanismo entrerà in vigore. Inoltre la Ragioneria sta lavorando all'armonizzazione dei sistemi contabili, che è un importante strumento di controllo della spesa».

**E i costi standard nella sanità, per evitare che la stessa analisi costi 1 euro a Bologna e 7 a Napoli, che fine hanno fatto?**

«Non siamo di fronte a un ritardo. Il patto sulla salute delle Regioni va rinnovato nel 2013».

**La crisi della Lega porterà alla fine del federalismo?**

«Non credo proprio, si tratta di un progetto condiviso».

## I via libera

Il federalismo demaniale è stato approvato il 26 luglio 2010, i fabbisogni standard il 18 novembre 2010, i federalismi municipale e regionale nel marzo 2011

## Devolution fiscale

Dalla legge delega 42/2009 sul federalismo fiscale non è stato completato l'iter sulle risorse aggiuntive, su meccanismi sanzionatori e armonizzazione dei bilanci

## I costi standard

Verrà introdotto un criterio medio di spesa efficiente che sostituirà la spesa storica, traducibile in più spendi più prendi. Tra un anno il nuovo meccanismo entrerà in vigore

## Demanio

E' il trasferimento a Regioni, Province, Comuni di beni statali. Mancano ancora l'intesa con le Regioni e la certificazione delle amministrazioni uscenti

## Aria di salute

di **SERGIO HARARI**

## La sanità e il rischio delle diseguaglianze

### Il calo

Sono in sensibile calo i ricoveri in regime di intramoenia

In queste settimane si discute sullo stop ai medici alla cosiddetta intramoenia allargata, norma transitoria della vecchia riforma Bindi che consente ai medici di svolgere l'attività libero professionale nei loro studi e nelle strutture private in convenzione con gli ospedali, pur rimanendo in regime di esclusività. Nel frattempo i dati su questa attività, particolarmente in regime di ricovero, ne documentano un significativo calo. In tutto il Paese i ricoveri effettuati in regime di libera professione intramoenia (sia fatti direttamente negli ospedali di appartenenza dei medici che in quelli in convenzione) erano nel 2010 lo 0,4%, una percentuale minima rispetto a quelli effettuati con il Sistema Sanitario Nazionale. Le regioni che ne registravano le percentuali più alte erano la Campania, con lo 0,83% dei ricoveri in solvenza rispetto a quelli effettuati in SSN, seguita dalla Valle d'Aosta con lo 0,71% e dal Lazio con lo 0,61%; la Lombardia registrava lo 0,38%, una percentuale bassa, soprattutto se si considerano le caratteristiche dell'attività sanitaria della nostra Regione.

Complessivamente il valore dei ricoveri in intramoenia è stato di 125 milioni di euro su un ammontare globale di tut-

ta l'attività privata di 1,3 miliardi, in gran parte sostenuto da attività ambulatoriali e di altro tipo.

In tutta Italia, con l'eccezione di qualche regione, nel 2010 si è registrato un significativo calo (4,9%) di questo tipo di ricoveri, che è andato a sommarsi al calo già registrato nel 2009. In Lombardia la riduzione è stata ancora più significativa, il 12% meno del 2009.

Tutto questo vuole dire che gli italiani spendono meno di tasca propria per la salute? No, anzi, la spesa sanitaria privata complessiva nel 2011 ha raggiunto nel Paese un totale di 30,6 miliardi di euro, dei quali 14 miliardi per medicinali e 11,5 miliardi per servizi ambulatoriali, registrando una crescita dell'8% rispetto al triennio 2007-2010 e un importante aumento della cosiddetta «sanità low-cost», particolarmente nel settore dell'odontoiatria, non garantito dal SSN.

Il problema della partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini sta diventando sempre più urgente da affrontare, perché la situazione non sfugga di mano e si sviluppino inaccettabili diseguaglianze.

sharari@hotmail.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Farmaci dall'Est Europa maxisequestro al porto

Bloccato un georgiano con antibiotici e antinfiammatori nel furgone

## CARICO DESTINATO A BARI

Oltre trentamila pezzi, tra fiale e blister, erano stipati nel mezzo sbarcato dal solito traghetto dalla Grecia

● Oltre trentamila tra fiale e pillole di antibiotici, antinfiammatori e ansiolitici fabbricati da industrie farmaceutiche nell'Europa dell'Est sono stati sequestrati dai finanzieri del Gruppo Bari in collaborazione con i funzionari dell'Ufficio delle Dogane, su un furgone appena sbarcato al porto di Bari dalla motonave «Superfast» proveniente dalla Grecia.

I farmaci erano contenuti in trecentosessantacinque confezioni di vari forma e dimensioni, nascoste nella cabina di guida e nel vano merci di un furgone con targa tedesca condotto da un cittadino georgiano di 33 anni, non residente in Italia e incensurato nel nostro Paese. Il «corriere» è stato denunciato per contrabbando doganale, introduzione illegale di farmaci, detenzione di prodotti senza autorizzazione sanitaria. Secondo l'ipotesi più accreditata dagli investigatori il carico si sarebbe fermato a Bari per essere messo sul mercato nero locale.

Da quello che si è saputo lo stesso trasportatore georgiano avrebbe ammesso che pasticche, flaconi e fiale erano destinati ai propri connazionali che vivono a Bari e che trovano molto più semplice (e spesso vantaggioso economicamente) comprare i medicinali di uso comune di cui hanno bisogno in maniera clandestina piuttosto che rivolgersi alle farmacie ita-

liane. I prodotti farmaceutici erano accompagnati da illustrazioni e indicazioni terapeutiche in carattere cirillico. L'intero carico è stato posto sotto sequestro insieme al furgone.

Secondo i militari la distribuzione non controllata di questi farmaci, rappresenterebbe una minaccia grave per la salute dei consumatori, dal momento che, tra l'altro, le confezioni poste sotto sequestro non risultano registrate presso il ministero della salute. Da quello che si è saputo le ditte farmaceutiche produttrici sono tutte dell'Est, non vi sarebbero industrie note nell'Europa occidentale.

Il fenomeno dell'acquisto di farmaci attraverso canali illeciti sta assumendo dimensioni preoccupanti. Si tratta spesso, come gli antibiotici sequestrati al porto, di medicine con l'obbligo di ricetta medica. Secondo indagini recenti due italiani su cinque fanno spese nelle farmacie illegali (internet, viaggi all'estero), percentuale che raddoppia quando si tratta di stranieri presenti sul territorio italiano. Questo comportamento irresponsabile e pericoloso muove un giro d'affari annuo di oltre 3 miliardi di euro, pari a un terzo del valore complessivo europeo del mercato dei farmaci contraffatti, 10,5 miliardi di euro.

[/nat.]



**Il Politecnico parlerà solo inglese**

A Milano dal 2014 niente corsi in italiano nel biennio finale e nei dottorati

Ricotta Voza E UN COMMENTO DI Irene Tinagli A PAGINA 17

**UNIVERSITÀ**  
LE NUOVE SFIDE

**Il Politecnico cancella l'italiano  
A Milano l'inglese unica lingua**

La "rivoluzione" dal 2014 nel biennio finale e nei dottorati per studenti e docenti

**L'OBIETTIVO**

«Rispondiamo alle esigenze delle imprese e dei giovani che cercano lavoro sul mercato mondiale»

**IL LINGUISTA**

Tullio De Mauro: «Iniziativa che non aiuta a conoscere meglio il nostro idioma»

**I numeri**

**36.000**

**Iscritti totali**

Fondato nel 1863; i suoi campi di studio e ricerca scientifica sono ingegneria, architettura e design  
Ha circa 36mila iscritti

**3.225**

**Iscritti stranieri totali**

Gli iscritti stranieri totali includono le lauree, le lauree magistrali e i dottorati. I giovani stranieri provengono da 114 nazioni

**il caso**

SARA RICOTTA VOZA  
MILANO

**I**l processo di anglicizzazione dell'università italiana ha fatto il suo salto di qualità al Politecnico di Milano. Qui, dal 2014, «l'intera offerta formativa magistrale», vale a dire biennio finale e dottorati, saranno «erogati» in lingua inglese. Detto - ancora per poco - in italiano, significa che dopo il triennio di base non ci sarà più il «doppio binario» dei corsi nelle due lingue ma solo nell'inglese. Docenti e studenti hanno due anni di tempo per prepararsi, poi chi si iscriverà all'ateneo milanese saprà a che cosa va incontro.

In realtà chi studia al Politecnico sa che si tratta solo dell'accelerata finale di un processo di internazionalizzazione iniziato da qualche anno e fortemen-

te voluto dal rettore Giovanni Azzone come «contributo alla crescita del Paese». «L'Italia può crescere solo se attrae intelligenze, visto che non può contare sulle materie prime», sostiene il rettore, che quindi si pone come obiettivo quello di «formare capitale umano di qualità in un contesto internazionale per rispondere sia alle esigenze delle imprese sia a quelle degli studenti che vogliono essere "spendibili" sul mercato del lavoro mondiale».

Il motivo di questa scelta radicale, dunque, sarebbe duplice: attrarre studenti stranieri di qualità interessati al nostro Paese ma che oggi non verrebbero per via della barriera linguistica; e attrezzare gli studenti italiani - soprattutto quelli che non avrebbero la possibilità di studiare all'estero - a lavorare (magari anche per aziende italiane) nel mondo.

A sentire il rettore, il riscontro da

parte degli studenti, stranieri e italiani, è stato positivo. Quanto ai professori, il Senato accademico si sarebbe espresso per il sì a larghissima maggioranza. Le voci contrarie non mancano, ma questi due anni di transizione serviranno a tutti per prepararsi al transito. «Per i professori abbiamo attivato un piano formativo e chi ritiene di dover migliorare potrà farlo», spiega il rettore Azzone, «i nostri docenti sono abituati al contesto internazionale ma an-



che per me, come professore, so che sarà più faticoso insegnare in inglese che in italiano». Quanto agli studenti, il Politecnico studierà convenzioni vantaggiose perché i ragazzi possano approfondire la lingua durante il triennio.

L'investimento sarà importante: 3,2 milioni di euro per attrarre un corpo docente internazionale (15 professori, 30-35 post-doc, 120 visiting professor). Del resto, l'internazionalizzazione già avviata ha permesso al Politecnico di attrarre più studenti stranieri: dall'1,9% del 2004 sul totale degli iscritti, al 17,8 del 2011.

Questo sprint finale, però, ha spiazzato e sconcertato non poco molta parte del mondo accademico, e non solo quello dei cultori della «lingua di Dante»; anche se questi, ovviamente, sono i più preoccupati.

A fine mese l'Accademia della Crusca terrà una tavola rotonda sul quesito «Quali lingue per l'insegnamento universitario?» a cui parteciperanno intellettuali di estrazione non solo umanistica ma anche scientifica e giuridica. Una delle obiezioni più forti all'idea stessa dell'operazione è infatti che il passaggio totale da una lingua all'altra in ambito universitario si trasformi in sostanza in un «trapasso» per la lingua madre (soprattutto nell'ambito del sapere tecnico-scientifico), che avrebbe conseguenze negative anche nel processo della produzione del pensiero e della ricerca. Il linguista Tullio De Mauro, invece, ha contestato l'operazione sia per il fatto che coinvolge «un'intera facoltà», sia perché tutto questo avviene non in un'università privata, ma in quella pubblica. E, in cauda venenum: «Non aiuta a migliorare la conoscenza della lingua madre; e questo ha effetti negativi sull'intelligenza».

## La riforma mancata e i suoi frutti amari

Roberto Turno ▶ pagina 17

**Federalismo.** Il potere dei governatori

# La riforma mancata e i suoi frutti amari

**L'ARROCCO DELLE REGIONI**

Pronto il parere negativo dei presidenti sulla nuova procedura per la nomina dei primari che limiterebbe le loro possibilità di scelta di **Roberto Turno**

**M**anager di Asl e ospedali, primari, vice primari. Poltrone che logorano chi non le ha, avrebbe detto Giulio Andreotti. Perché sono nomine che valgono prestigio e potere. Per chi le incassa e per chi le elargisce. È attorno ai criteri di scelta degli uomini d'oro della sanità che da più di dieci anni si sta consumando una (inutile) battaglia dei lunghi coltelli nel mondo antico del servizio sanitario nazionale. Con una complicazione in più, frutto avvelenato del federalismo nato nel 2001: forti del potere ottenuto in punta di devolution, i governatori da anni rimandano al mittente qualsiasi ipotesi di tagliare le unghie al ruolo della politica nella scelta dei vertici sanitari. E le riforme restano al palo. È accaduto con Livia Turco (Pd), con Ferruccio Fazio (Pdl), si sta riprendendo col Governo dei professori. Sempre sotto lo stesso slogan: è il federalismo bellezza, qui comandiamo noi governatori.

Che abbia o meno messo le dita nella marmellata della scelta del primario dell'ospedale barese San Paolo, la vicenda del governatore della Puglia Nichi Vendola si inserisce di diritto nella storia di una riforma mancata e nelle resistenze dei partiti che non vogliono cedere di un millimetro e lasciare quote consistenti del potere che detengono.

È storia proprio di questi giorni. Di scena alla Camera c'è la cosiddetta "governance sanitaria", che tra le altre cose dovrebbe (il condizionale è d'obbligo) fare quasi piazza pulita delle nomine non raramente figlie del clientelismo dei vertici di Asl e ospedali. Per i primari (direttori di struttura complessa), in particolare, si punta a sottrarre il potere quasi discrezionale dei direttori generali, diretta promanazione del governo regionale. La selezione, è la proposta, dovrebbe essere effettuata da una commissione ad hoc, il direttore sanitario della struttura e due primari della stessa disciplina esterni all'azienda sorteggiati. La commissione dovrebbe indicare una terna di candidati con i migliori punteggi e solo a quel punto il manager dell'ospedale individuerebbe il prescelto «motivandone analiticamente la scelta». Naturalmente ci sarebbe molto da dire anche su questa procedura. Ma sarebbe comunque un passo avanti sulla via della (quasi) trasparenza. E invece no: i governatori, appena una settimana fa, si sono nuovamente arroccati. Il parere negativo, già pronto, è finito però per il momento in naftalina. Forse nella consapevolezza dell'aria brutta che tira contro il clientelismo e il nepotismo. E contro i partiti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**LAMPEDUSA** Vertice con il **ministro della Salute** in previsione di una nuova massiccia ondata di sbarchi  
**Balduzzi: non ci faremo trovare impreparati**

**Peppe Isola**

**LAMPEDUSA**

Istituire subito una task force sanitaria a Lampedusa «per non farci trovare impreparati» rispetto ad una nuova, eventuale emergenza sbarchi. Lo ha annunciato il **ministro della Salute, Renato Balduzzi**, arrivato ieri nell'isola, dove ha aperto un vertice operativo in previsione di sbarchi di cittadini extracomunitari.

Al vertice, nella sede della base dell'Aeronautica militare, hanno partecipato il prefetto di Agrigento Francesco Ferrandino, l'assessore alla Sanità della Regione Sicilia Massimo Russo, tecnici del **ministero della Salute** e della Cooperazione internazionale e dell'integrazione, il dottor Severoni dell'Organizzazione mondiale della sanità, la Croce Rossa, il sindaco Bernardino De Rubeis il vescovo di Agrigento Francesco Montenegro, con il parroco di Lampedusa don Stefano Nastasi.

Aprendo il vertice, il **ministro Balduzzi** ha sottolineato la natura operativa della visita a Lampedusa: «Non c'è spazio oggi per le divagazioni». Il ministro ha precisato che a Lampedusa si deve «tutelare la salute di chi abita qui tutto l'anno, di chi viene come turista, e di chi sbarca con la spe-

ranza di una vita migliore, per sfuggire la disperazione». Poi ha aggiunto: «Siamo qui per non farci trovare impreparati».

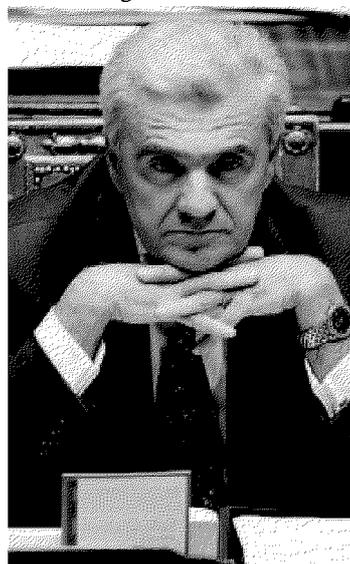
Il ministro ha accennato fin da subito ai problemi delle piccole isole, rispetto alle quali ha assicurato il suo impegno in collegamento con le Regioni interessate.

Dopo una relazione del prefetto di Agrigento, Balduzzi ha rilevato che per quanto riguarda il poliambulatorio si è in presenza, nel caso degli sbarchi, di un accesso troppo elevato poiché mancano strutture di accoglienza: «Il quadro è abbastanza chiaro, a Lampedusa occorrono luoghi di accoglienza e non solo luoghi con elevata intensità di cura». Il ministro ha annunciato la redazione di protocolli operativi in relazione alle diverse modalità e strutture di accoglienza.

Infine Balduzzi ha insistito «sulla dignità umana come cifra di ogni accoglienza e ha sottolineato il ruolo dell'Istituto nazionale salute, migrazione e povertà e l'importanza della collaborazione con l'Oms»

«La visita a Lampedusa del ministro alla Salute è un fatto positivo. Ci auguriamo però che gli interventi non si limitino alle sfe-

re sanità, ordine pubblico e a mere questioni burocratiche, ma che ci siano da parte del Governo misure di politica sociale per la presa in carico, il sostegno e la reale integrazione dei migranti», ha affermato Elvira Morana, della segreteria regionale Cgil, a proposito della visita a Lampedusa del ministro alla Salute, **Renato Balduzzi**. «Bisogna evitare – aggiunge Morana – che prevalga ancora una volta la logica dell'emergenza» ◀



Il ministro della Salute Renato Balduzzi

**Medicina.** Antitumorale nato a Segrate

# Farmaco italiano bloccato in patria

**TEMPI STRETTI**

De Cicco (ad Roche): «Serve una corsia preferenziale per prodotti che curano patologie di questa gravità: occorre l'impegno di tutti»

**Franco Sarcina**

MILANO

È uno di quei mali che solo a sentire il nome ti spaventa: **melanoma** metastatico, la forma più aggressiva di tumore alla pelle. Eppure, da qualche mese a questa parte esiste, almeno per il 50% dei pazienti, un farmaco che consente di allungare la speranza di vita, in precedenza in media fra i 6 e i 9 mesi. Si chiama vemurafenib, è sviluppato dalla Roche, e viene attualmente prodotto nei laboratori della società farmaceutica a Segrate, per poi essere distribuito in diverse parti del mondo: dagli Stati Uniti ad alcuni Paesi europei come Germania, Regno Unito, Lussemburgo e Svizzera.

Il farmaco, sviluppato nel 2006, ha passato le varie fasi di test, e sta attendendo da qualche mese l'ok dell'Aifa (l'Agenzia del Farmaco) per poter essere commercializzato in Italia. Il **melanoma** metastatico colpisce in Italia circa 1.800 persone all'anno; il farmaco riesce ad agire aumentando il periodo di sopravvivenza - in forme tumorali così gravi, si tratta già di un risultato considerevole - in circa nel 50% dei casi, agendo su una mutazione del gene BRAF V600. In pratica, il gene mutato comanda

senza sosta alle cellule epiteliali di moltiplicarsi; il farmaco agisce inibendo questa proprietà del gene modificato.

«Siamo molto orgogliosi di essere riusciti a portare la produzione del vemurafenib nel nostro Paese - ha dichiarato Maurizio de Cicco, ad di Roche SpA - . Il farmaco ha già ottenuto le autorizzazioni della Fda ad agosto 2011 e dell'Ema (European Medicines Agency) nel febbraio del 2012, ed è già disponibile in diversi Paesi europei».

In Italia però, perché possa essere commercializzato deve arrivare l'ok dell'Aifa, e poi quello delle amministrazioni locali competenti. Per ora, oltre 350 pazienti in 21 centri hanno potuto beneficiare di questa terapia perché hanno partecipato alla sperimentazione, mentre la Roche già rende disponibile il farmaco a proprie spese, ma perché i pazienti ne possano usufruire ci vuole un ok ad hoc per ogni singolo caso. De Cicco chiede «una corsia preferenziale per patologie di questa gravità. In una patologia dove solo un paziente su quattro è ancora vivo ad un anno dalla diagnosi, l'impegno di tutti è indispensabile per ridurre i tempi di accesso, soprattutto di fronte ad esempi concreti di farmaci personalizzati».

Infatti, la ricerca antitumorale ha ormai compreso che non esiste un farmaco "unico" in grado di agire ad ampio spettro neutralizzando la proliferazione

di cellule tumorali all'interno di un organismo, ma esistono invece diversi farmaci che colpiscono tipi molto specifici di tumori. Verso questa direzione si è infatti anche mossa la Roche, e proprio il vemurafenib è un esempio dell'approccio della società con casa madre a Basilea, un approccio che la stessa Roche chiama Personalized Healthcare, Phc. Il farmaco è stato infatti sviluppato congiuntamente con un test diagnostico correlato: come spiega Roberto Silvi, Professional Laboratory Marketing Manager di Roche Diagnostics Spa «è proprio la sinergia tra la componente farmaceutica e quella diagnostica che rende unico il posizionamento del gruppo Roche nello sviluppo di test e farmaci "su misura" per specifici gruppi di pazienti».

Nello stabilimento Roche di Segrate lavorano più di 400 persone in due differenti edifici, che producono più di mille tonnellate all'anno di prodotti farmaceutici "bulk", per un totale complessivo di 40 milioni di pezzi.

*franco.sarcina@ilsole24ore.com*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**LA RICERCA** ❖ I dati resi noti dall'Istat segnalano una situazione sempre più preoccupante

# È emergenza-alcol Già a undici anni il primo bicchiere

*Tra i giovani è in crescita  
il consumo fuori pasto*

**MIRIANA REBAUDO**

**U**n ligure (virgola tredici) su dieci dagli undici anni in poi ogni giorno fa un uso "non moderato" dell'alcol. Il che significa che beve, se uomo, oltre 3 unità alcoliche e, se donna, più di due. Ma, soprattutto, continua ad abbassarsi in maniera allarmante l'età non solo del primo bicchiere: ormai anche gli undicenni sono rientrati nella tipologia del bevitore indagato dall'Istat, come rilevato nel suo report che verrà presentato oggi a Roma, nel corso della Giornata mondiale per la prevenzione dei rischi legati all'abuso dell'alcol, presente il **ministro della salute Renato Balduzzi**. Proprio questa ricerca mette la Liguria tra le prime tre regioni italiane (con Val d'Aosta e Molise) per il consumo quotidiano, con una media, come detto dell'11,3% mentre la media nazionale è dell'8,4% ma al Sud quasi tutte le regioni sono sotto la soglia del 7,5 per cento. E, a riprova che bere fa male alla salute, siamo (purtroppo) anche ai vertici dei ricoveri per patologie legate all'alcol: nel 2011 sono stati 203 ogni centomila abi-

tanti. Hanno fatto peggio di noi solo Valle d'Aosta, Trentino e Friuli mentre anche il Veneto, una regione che pure ha una tradizione di forti bevitori, grazie alle politiche di prevenzione messe in atto sta arginando bene il fenomeno.

Sono i giovani, infatti, quelli esposti ai rischi maggiori e se da una parte si registra la diminuzione, in assoluto, del consumo di alcol, preoccupano, e molto, invece i comportamenti dei ragazzi, quando non addirittura bambini, che in particolare tendono a considerare il consumo e l'abuso di alcol tra gli elementi di divertimento e socializzazione. Tant'è che a bere di più sono proprio i frequentatori abituali di discoteche, i concerti o gli eventi sportivi. Bevono soprattutto fuori pasto, e infatti questa tendenza è in continuo aumento: se infatti in assoluto la media di chi si concede almeno un bicchierino extra-pranzo (o cena) tutti i giorni è del 39,2% dei maschi e il 15,2% delle donne,

tra i teen ager questo dato praticamente raddoppia. C'è però un dato positivo: il "rito" del binge drinking (e cioè il consumo di 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione) pur se in aumento, tra i ragazzi liguri non è però ancora esploso anche se il 40% dei teen ager tra i 15 ed i 19 anni ammette di praticarlo, soprattutto al sabato sera.

Riguardo al genere, il gap tra uomini e donne, pur rimanendo significativo, si va comunque riducendo:

il 78,8% degli uomini di 11 anni e più consuma alcol, in

particolare vino, birra e altri alcolici come aperitivi, amari e superalcolici, mentre le donne consumatrici sono il 52,1%. Per entrambi, il vino è la bevanda alcolica più diffusa, seguita da birra e altri alcolici.

C'è poi un dato particolarmente curioso: il consumo di alcol sale con l'aumentare del titolo di studio e questo vale soprattutto soprattutto per le donne: se tra

quelle con massimo la licenza elementare il 41,9% consuma alcol, per le laureate la quota raggiunge il 68,6%.

Lo studio dell'Istat, come si vede, ci racconta una situazione allarmante, e non solo dal punto di vista sociale ma anche dal fronte della salute perché, tornando ai ricoveri, sono decisamente troppi quelle 203 cartelle (ogni centomila abitanti) che alla voce diagnosi riportano la parola alcol. Tanto più che non si tratta di malattie di poco conto, perché si tratta di epatiti e cirrosi che spesso degenerano in insuffi-

cienze epatiche per le quali è necessario il trapianto. Non per niente gli specialisti segnalano i tanti (anche qui, troppi) trapianti di fegato in pazienti al di sotto dei 45 anni di età. Segnalare l'emergenza, però, non è sufficiente, per questo i medici chiedono di intervenire con misure di prevenzione

e di educazione (va in questa direzione il progetto "Ubriacati di vita", che verrà presentato oggi a Roma). Infatti, quasi la metà degli adolescenti liguri ammette di essersi ubriacato almeno una volta negli ultimi

dodici mesi, oltre il 66,4% considera assoluta-

mente normale bere due bicchieri al giorno di bevande alcoliche. Il tutto con un ultimo avvertimento: tutti questi dati sono sicuramente sottostimati.

Bere "forte"  
Liguria  
in testa

L'11,3%  
beve più  
di 3 unità

Il consumo  
cresce con  
la scolarità  
Il "rito"  
del binge  
drinking

## Codacons

### AVVERTENZE SULLE BOTTIGLIE

Il Codacons chiede provvedimenti urgenti: « È necessario apporre etichette su bottiglie di birra, vino e alcolici in genere, contenenti avvertenze che informino i consumatori sulla pericolosità dell'alcol »

## A rischio

### HABITUÉ DI DISCOTEQUE CONCERTI ED EVENTI SPORTIVI

I comportamenti maggiormente a rischio si riscontrano nei giovani che sono abituali frequentatori di discoteche, concerti ma anche di eventi sportivi

## Alcol in Campania in aumento i ricoveri

IL PRIMO "bicchierino"? Lo si manda giù a soli 11 anni. È uno dei dati inquietanti sul consumo di bevande alcoliche in Campania, tratti dalla relazione del **ministero della Salute** al Parlamento. Oggi, in occasione dell'Alcohol Prevention Day, l'Istituto superiore di sanità divulgherà il dossier completo. «Parliamo del terzo fattore di rischio per morte e disabilità», dice Gianni Testino, vicepresidente nazionale della Società italiana di alcologia. «È in aumento il numero di ricoveri in Campania per cause attribuibili all'alcol. Nel 2010 ce ne sono stati 109 ogni centomila abitanti, contro gli 82 dell'anno precedente e gli 80 del 2000». Dati Istat-Iss alla mano, Testino fa una distinzione tra bevitori maschili e femminili: «In regione 20 uomini e 5 donne su cento rischiano di sviluppare malattie come cirrosi, pancreatiti o tumori. Creeremo una rete di sinergie tra enti territoriali per combattere il problema». La Società italiana di alcologia ha già formalizzato un accordo con l'Avo, l'Associazione regionale dei volontari ospedalieri presieduta da Adele Migliaccio.

*(alessandro vaccaro)*



**UNIVERSITÀ** Vittoria su Verona per le specializzazioni di Cardiocirurgia e Reumatologia

## Restituite al Bo le scuole d'eccellenza

S'erano mobilitati tutti, parlamentari, forze politiche comunali e regionali, poteri economici, rappresentanze accademiche: tutti uniti per chiedere ai ministri dell'Istruzione Francesco Profumo e della Salute Renato Balduzzi di restituire all'Ateneo di Padova il riconoscimento di sede autonoma per le Scuole di specializzazione in Cardiocirurgia e Reumatologia, anno accademico 2011-2012. E lo sforzo bipartisan ha avuto successo: il Miur ha deciso di riportare la situazione alla normalità, dopo la "retrocessione" avvenuta nell'anno accademico 2010-11.



Cappellato a pagina XII

**UNIVERSITÀ** Il Ministero restituisce al Bo le scuole di specializzazione di Cardiocirurgia e Reumatologia

## Padova riottiene le sue eccellenze

*Lo "scippo" veronese aveva generato un'accesa contestazione con una massiccia raccolta di firme*

**Federica Cappellato**

«Non vogliamo che Padova diventi di serie B». Con questo slogan parlamentari, forze politiche comunali e regionali bipartisan, poteri economici, rappresentanze accademiche si erano rivolte unite e compatte ai ministri dell'Istruzione Francesco Profumo e della Salute Renato Balduzzi chiedendo di restituire all'Ateneo di Padova il riconoscimento di sede autonoma per le Scuole di specializzazione in Cardiocirurgia e Reumatologia, anno accademico 2011-2012. Quella lettera, sottoscritta fra gli altri dal sindaco Flavio Zanonato, dalla presidente della Provincia Barbara Degani, da presidente e vice della Commissione Sanità in Consiglio regionale, Leo Padrin e Claudio Sinigaglia, dall'onorevole Antonio De Poli

- in cui si faceva pressing al Governo, sollecitandolo ad onorare l'impegno di ripristinare l'attribuzione al Bo del ruolo di sede capofila (un impegno che l'ex ministro della salute Fazio, nell'aprile dell'anno scorso, assunse pubblicamente) - ha fatto centro. Il Miur, di concerto con il dicastero alla Sanità, ha deciso di assegnare tre "contratti" per cardiocirurgia e tre per reumatologia, riportando dunque la situazione alla normalità, dopo la "retrocessione" avvenuta nell'anno accademico

2010-11. La Scuola di Cardiocirurgia di Padova, legata ieri al nome di Vincenzo Gallucci, oggi a quello di Gino Gerosa, torna dunque ad essere autonoma e svincolata da Verona. La Scuola di Reumatologia si conferma capofila regionale, con i

fratelli scaligeri aggregati. Lo strappo, vissuto un anno fa come un vero e proprio schiaffo alla nostra autorevole storia sanitaria, si ricompone.

«È una vittoria per la nostra città - afferma il deputato patavino dell'Unione di centro e componente della Commissione Sanità alla Camera, Antonio De Poli -, un successo importante che arriva dopo una lunga battaglia portata avanti a sostegno del Bo e del rettore Giuseppe Zaccaria. Dopo anni di straordinari risultati, basti pensare al primo trapianto di cuore d'Italia effettuato nel 1985, l'Università di Padova rischiava di subire un vero e proprio scippo. Non sarebbe stato giusto ridurre tutto a una battaglia campanilistica».

**SALUTE E GIUSTIZIA** Sentenza choc

## «Il vaccino provoca l'autismo» È polemica tra medici e giudici

*Il tribunale di Rimini condanna il ministero a risarcire i genitori di un bimbo che s'è ammalato dopo la «trivalente». Ma per gli scienziati non c'è alcun legame*

### Enza Cusmai

■ La vaccinazione trivalente può scatenare la sindrome di Kanner? In altre parole: il vaccino contro rosolia, morbillo e parotite può portare all'autismo? Ne è convinto Lucio Ardigò, giudice del Lavoro del tribunale di Rimini a dispetto di quanto sostenuto dall'intera comunità scientifica che grida allo scandalo e considera un «falso scientifico» questa decisione. Il caso che ha fatto saltare dalle sedie non pochi virologi e molte persone al ministero della Salute risale al 2004 quando un bambino di due anni, B.V. viene portato alla Ausl di Riccione dai genitori a fare la trivalente, che immunizza dalla rosolia, la parotite e il morbillo. È una vaccinazione non obbligatoria ma consigliata. Il morbillo, si sa, può provocare anche gravi conseguenze come polmoniti ed encefaliti e i due coniugi hanno scelto la prevenzione. Ma il bimbo dopo l'iniezione non sta molto bene. Non appare la solita febbre, ma diarrea e nervosismo. Nei mesi successivi, invece, il piccolo manifesta gravi segni di disagio psico-fisico che sfociano, dopo tre anni, in una conclamata diagnosi di autismo che gli attribuisce il riconoscimento dell'invalidità totale. Cosa

è successo? La trivalente ha scatenato una sindrome o è stata una pura coincidenza? I genitori del piccolo non si danno pace e chiedono il parere di un esperto, il dottor Niglio che convalida la conseguenza di causa-effetto tra vaccino e autismo. Da qui scatta la denuncia contro il ministro della Salute e la decisione a loro favore in prima istanza. Secondo il Tribunale di Rimini esiste «una ragionevole probabilità scientifica» che il vaccino scateni questa patologia. Ora il ministero è condannato a risarcire la famiglia sempre che in appello sia sposata la linea del pretore. Questa sentenza, infatti, ha scatenato le ire della comunità scientifica e le preoccupazioni del ministero che teme un abbassamento della guardia proprio sul fronte della trivalente. In Italia, infatti, solo il 60% della popolazione ha assunto il vaccino e per eradicare il virus del morbillo bisognerebbe salire a quota 80. Un obiettivo che si pone anche il Board scientifico del Calendario vaccinale per la vita, che riunisce figure di prestigio dell'Igiene e della Sanità pubblica. Questi esperti credono nella necessità della vaccinazione e puntano il dito contro la sentenza di Rimini perché «rischia di far per-

dere fiducia in uno strumento preventivo fondamentale per la salute dei bambini e di tutta la popolazione, con conseguente riemersione di malattie gravi e talora anche mortali, come il morbillo, inducendo peraltro nei genitori di

### GLI STUDIOSI

**La protesta: «Si rischia di minare un prezioso strumento preventivo»**

bambini affetti da una seria patologia come l'autismo la falsa convinzione di aver trovato la ragione di tante sofferenze patite».

Insomma, gli addetti al settore sono pressoché concordi nell'escludere un nesso tra vaccino e autismo. Tutti, tranne un medico britannico, Andrew Wakefield, che nel 1998 pubblicò sulla rivista «Lancet» un'indagine in cui venivano descritti diversi casi di bambini vaccinati che sviluppavano

forme di autismo. Un caso isolato, perché la stessa rivista però ha ritirato lo studio nel 2010, e indagini successive hanno definito «una frode deliberata le conclusioni del medico, che nel frattempo è stato anche radiato dall'albo britannico».



## **Autismo e vaccino: le reazioni** Il tribunale del Malato chiede al Ministero di fare chiarezza

**RIMINI** Ha creato sconcerto nella comunità scientifica il presunto legame tra autismo e vaccino trivalente contro morbillo, parotite e rosolia. A riportare il caso al centro delle cronache è la sentenza del tribunale di Rimini che, come riportato dalla Voce alcune settimane fa, ha condannato pochi giorni fa il **ministero della Salute** a risarcire una famiglia in cui un bimbo avrebbe sviluppato la malattia proprio a seguito dell'immunizzazione. Il caso risale al 2004, quando il bambino, secondo le affermazioni dei genitori, avrebbe manifestato i primi problemi il giorno stesso dell'iniezione. Tre anni dopo è arrivata la diagnosi di autismo e il riconoscimento dell'invalidità totale, secondo il tribunale causata proprio dal vaccino. Alle origini dell'associazione ci sono gli studi del medico britannico Andrew Wakefield, che nel 1998 pubblicò sulla rivista Lancet una indagine in cui venivano descritti diversi casi di bambini vaccinati che svilupparono forme di autismo. La stessa rivista però ha ritirato lo studio nel febbraio del 2010, e indagini successive pubblicate dal British Medical Journal hanno definito una 'frode deliberata'. Il medico sarebbe stato addirittura radiato dall'albo.

La sentenza ha provocato 'sconcerto' da parte del Board Scientifico del Calendario Vaccinale per la Vita, che riunisce figure di prestigio dell'Igiene e della Sanità Pubblica facenti capo a Società Scientifiche ed Associazioni Mediche. Il Tribunale del Malato chiede invece al **Ministero della salute**, alla luce della sentenza, di fare luce.

► Governo. 5 ◀

## Cure ai non autosufficienti: in vista l'assicurazione sociale

Una polizza studiata ad hoc, una forma di assicurazione sociale obbligatoria per la non autosufficienza e per la tutela degli anziani fragili a sostegno e integrazione del lavoro delle famiglie. E' questo il modello al quale lavora il ministro della Salute Renato Balduzzi per fronteggiare la vera e propria epidemia di malattie degenerative che colpiscono la terza età e per rendere sostenibile la rete dell'assistenza socio-sanitaria oggi per gran parte affidata al sostegno previdenziale e alla gestione intrafamiliare. Per il ministro Balduzzi è necessario "rivedere i meccanismi di finanziamento del sociale e di quel delicato intreccio tra il sociale e il sani-

tario. Proprio in queste settimane – aggiunge – insieme al ministero del Lavoro e a quello della Coesione territoriale stiamo studiando una proposta che non faccia perdere nulla di ciò che c'è adesso. All'interno dei fondi destinati al sociale ci sono infatti risorse che consentono di sopravvivere a molti italiani. Senza perdere nulla dell'esistente credo però sia necessario andare verso una prospettiva di maggiore sicurezza".

E la riforma del governo si sposa con quella in fieri in Campania. Oggi, nella seduta pomeridiana, il Parlamentino regionale esaminerà anche l'istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza, le norme

per l'organizzazione di una rete di servizi ospedalieri e territoriali per l'accoglienza ed assistenza alle vittime di violenza di genere,

la promozione e il coordinamento delle politiche giovanili. Sulla non autosufficienza, l'iter della legge regionale, definito nel corso della riunione della VI Commissione consiliare, fissa per domani giovedì 12 aprile il termine per la presentazione di emendamenti. Una settimana dopo, martedì 17 aprile, si riunirà la VI Commissione per il primo via libera. L'approvazione definitiva da parte dell'assemblea regionale dovrebbe arrivare entro fine mese.



## ► Stato-Regioni ◀ Salute e Lea, sprint finale per il Patto

Patto per la salute allo sprint finale: il presidente Vasco Errani convoca per oggi una riunione straordinaria monografica della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome. All'ordine del giorno la prosecuzione del dibattito sul nuovo Patto per la Salute 2013-2015.



Il ministro della Salute **Renato Balduzzi** (nella foto) ha istituito sei tavoli di lavoro su cui costruire il nuovo Patto per la Salute: Ticket, Lea (Livelli essenziali di assistenza), Cure primarie, Piani di rientro, Beni e servizi, Dispositivi medici e Ripiano del debito i temi su cui lavorare.

Il punto di partenza è il documento presentato dalle Regioni a febbraio scorso rimasto finora nei cassetti. L'obiettivo è chiudere entro la

fine di aprile con un documento condiviso. Le misure del nuovo patto entreranno in vigore, tuttavia, dal prossimo anno. Ad assicurare che il governo lavorerà per garantire tempi più celeri nei pagamenti ai fornitori da parte delle Asl è lo stesso **ministero della Salute Renato Balduzzi** ed è dunque molto probabile che nel prossimo patto per la salute ci sarà qualche clausola che possa andare anche in questa direzione. "Qualche cosa - osserva il Ministro - il governo ha già fatto sia nel primo decreto legge il cosiddetto Salva Italia, sia con quello chiamato Cresci Italia". Qualche cosa stanno già facendo anche le Regioni come la Campania sottoposte al piano di rientro dal deficit. Basta pensare al recente aggiornamento del decreto che disciplina il settore, sulla cui scorta l'Aiop ha concluso un accordo transattivo.

### TAGLIO DEL FONDO

Sotto taglio di 8 miliardi al fondo nazionale del 2012. Fino a quando l'interlocutore è stato l'ex ministro **Giulio Tremonti**, infatti, la compagine delle Regioni è stata relegata a ragioniere che ratifica le decisioni prese dal governo. Una svolta si è intravista all'orizzonte nella seduta dello scorso 4 aprile quando il ritrovato clima di collaborazione tra regioni del Sud e del Nord ha fatto pensare alla possibilità di accrescere il potere contrattuale. Allo stato attuale, tuttavia, e con il meteo dell'economia che volge al cattivo tempo, sarà difficile spuntare più risorse mentre è invece probabile che la scure dei tagli finora ha risparmiato il capitolo della Sanità (nei limiti delle possibilità offerte dalla congiuntura) torni a guardare al settore del governo della Salute.



## Staminali e midollo osseo una Giornata per donare

**G**iovane, sano e anonimo. È questo l'identikit del perfetto donatore di midollo osseo. Diventarlo è più semplice di quanto si possa pensare. Ma in pochi lo sanno. Per questo motivo ieri è stata presentata alla stampa la proposta di legge per istituire la «Giornata nazionale della donazione di midollo osseo e delle cellule staminali emopoietiche». Parole complesse per un concetto molto semplice: spiegare ai cittadini cosa significa diventare donatori, come si fa e a cosa serve è l'unico modo per aumentare il numero di persone disposte a compiere un atto in grado di ridare speranza a chi attende il trapianto. La Giornata, prevista ogni 1° ottobre, servirebbe a sensibilizzare sul valore sociale della donazione; diffondere informazioni di carattere burocratico e scientifico relative alla scelta compiuta e promuovere raccolte fondi in favore del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo e delle organizzazioni che operano nel campo.

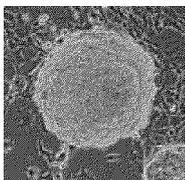
**O**ggi in Italia sono infatti ancora 1000 i pazienti, spesso bambini, affetti da patologie del sangue, che aspettano invano di essere sottoposti a un trapianto, per mancanza di un donatore idoneo compatibile. E se è vero che dai 2000 donatori di venti anni fa, si è passati ai 382.000 iscritti oggi al Registro nazionale, è anche vero che al momento si è in grado di soddisfare solo un quarto delle richieste. Da qui nasce l'idea di questa proposta «apolitica, bipartisan e snella», come l'ha definita l'onorevole Elvira Savino, promotrice dell'iniziativa. Sulla stessa linea d'onda l'ex ministro della Gioventù, Giorgia Meloni, che auspica il coinvolgimento degli attuali ministri dell'Istruzione e della Salute, Francesco Profumo e Renato Balduzzi, per avviare campagne di sensibilizzazione tra i giovani dai 18 anni in su. Tra i firmatari della proposta anche l'ex sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella, che spiega il pericoloso equivoco nato intorno alla donazione del cordone ombelicale al momento del parto. Si sa che il sangue che vi scorre, così come quello del midollo osseo, è ricco di cellule emopoietiche, ma non si sa che della conservazione autologa, cioè personale, al momento non si conosce l'effettiva utilità. Perciò, sostiene Roccella, è necessario informare le mamme impreparate sul tema, per evitare di cadere nei tranelli delle banche di raccolta private. Ecco che per creare una cultura della donazione è quindi necessario un «gioco di squadra» tra volontari, istituzioni e mondo scientifico, come sostiene Paola De Angelis, presidente dell'Admo, associazione donatori midollo osseo.

**Emilia Gridà Cucco**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Staminali per patologie inguaribili In Cina il supermarket delle illusioni



**N**onostante gli avanzamenti continui della ricerca scientifica sulle cellule staminali, persistono delle aree

nel mondo fuori da ogni controllo: è quanto emerge da un'inchiesta appena pubblicata su *Nature* che denuncia il drammatico «far west» delle cure basate sulle staminali presente in Cina, con la proposta di una serie di possibilità terapeutiche pressoché inutili e illusorie, oltretutto fuori da ogni standard di sicurezza e applicabilità. Da tutto il mondo, infatti, flussi di pazienti affetti da malattie incurabili si rivolgono a istituti cinesi pubblicizzati come all'avanguardia e in grado di risolvere patologie inguaribili come il morbo di Parkinson, l'autismo, il diabete o altre malattie neurodegenerative, grazie al miracolo operato dalle staminali. Sul Web corre la promozione di queste cure estremamente costose che la disperazione spinge a seguire, sebbene non comprovate da alcuna sperimentazione clinica. Il ministero della Sanità cinese aveva già ammesso di essere a conoscenza del problema, e che si sarebbe fortemente impegnato per porre fine a questa situazione ma,

*Intanto avanzano le ricerche sulle molteplici possibilità «riparatrici» delle cellule adulte*

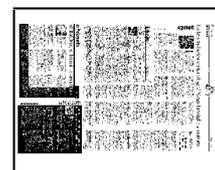
a quanto pare, non è stato fatto abbastanza.

**E**ppure la ricerca va avanti davvero: un nuovo miglioramento della tecnica di ottenimento delle «Ips» (staminali pluripotenti indotte) a partire da cellule già differenziate ha condotto alla trasformazione di cellule della pelle in neuroni con un'efficienza senza precedenti. È quanto hanno ottenuto i ricercatori dell'Istituto di neurobiologia ricostruttiva dell'Università tedesca di Bonn. I lavori sono stati pubblicati su *Nature Methods*: questa volta, i fibroblasti da trasformare sono stati trattati in vitro con un nuovo mix di sostanze fra cui potenti «fattori di trascrizione» capaci di spingere il

processo di differenziazione in neuroni di oltre quindici volte. Su *Science*, invece, è emerso che è possibile rigenerare la cartilagine con una semplice iniezione nell'articolazione danneggiata dall'artrosi, risvegliando la cartogenina, una molecola che stimola le staminali mesenchimali presenti nel tessuto cartilagineo. La riparazione è avvenuta con successo nei topi presso il Scripps research institute in California.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di Alessandra Turchetti



## Latte crudo, segnalazione casi di sindrome emolitico-uremica

Il **Ministero della Salute** ha inviato alla Federazione italiana medici di medicina generale e alle Federazioni mediche e Società scientifiche di pediatria e neonatologia una comunicazione per segnalare alcuni casi di sindrome emolitico-uremica (SEU) associati a infezione da E. coli produttore di verocitotossina (VTEC) in pazienti di età pediatrica, probabilmente acquisite attraverso il consumo di latte crudo (non pastorizzato) contaminato. Il Ministero ha chiesto di diffondere la nota ai medici di medicina generale e ai pediatri perché sensibilizzino genitori e pazienti sulla problematica, informandoli sulla necessità di bollire il latte crudo prima di un eventuale consumo.

Come è noto, il **Ministero della Salute** ha stabilito con l'ordinanza ministeriale del 10 dicembre 2008 (il cui termine di validità è stato recentemente prorogato al

31 dicembre 2012) che il latte crudo deve essere venduto attraverso distributori automatici, appositamente registrati e controllati dalle Asl, che devono riportare correttamente l'indicazione che il latte crudo è da consumarsi previa bollitura, mentre in caso di cessione diretta è il produttore che deve obbligatoriamente informare il consumatore su tale modalità di consumo.

La bollitura è indispensabile per eliminare l'eventuale presenza di agenti patogeni che possono essere presenti nel latte crudo anche se questo viene prodotto nel totale rispetto delle norme: i pur rigorosi controlli sul latte e sugli allevamenti, da soli, non possono garantirne la completa sicurezza, come invece può fare il processo di bollitura.



## Soft drink servirà più frutta

**D**ovranno contenere almeno il 20% di succo di arancia. Sarà questa la percentuale minima grazie alla quale le bevande analcoliche potranno definirsi aranciate. È quanto stabilisce la proposta di legge "Norme in materia di bevande analcoliche alla frutta, succhi di frutta e nettari, nonché di etichettatura, promozione e salvaguardia dei prodotti italiani" approvata nella commis-

sione Agricoltura alla Camera in sede referente.

La norma in pratica innalza dal 12 al 20% la percentuale di succo nelle bevande analcoliche a base di frutta come le aranciate e le limonate (resta il vincolo del 100% di frutta per i succhi e di una percentuale tra il 25 e il 55% per i nettari) con ricadute positive sia in termini di tutela della salute dei consumatori, sia di innalzamento della qualità delle bibite prodotte.

La nuova disciplina, inoltre, prevede l'obbligatorietà dell'indicazione di origine della materia prima impiegata e dei nomi e della percentuale complessiva del frutto naturale. Per diventare legge avrà bisogno dell'Ok della Camera dei deputati.

