

Internet e documenti, agenda digitale al via

Per la banda larga 150 milioni - La carta d'identità sarà anche card sanitaria: costo 82 milioni

LE RISORSE

**Tessera unificata:
in arrivo 30 milioni
che saliranno a 82**

PER I CITTADINI

**Le novità entreranno
in vigore a partire
dal 1° gennaio 2013**

A SCUOLA

**Addio ai vecchi
registri, per gli studenti
il fascicolo telematico**

L'OBIETTIVO

Con questo investimento il Governo punta ad azzerare il digital divide. Le misure coinvolgono anche le imprese individuali

LA BUROCRAZIA

Nasce il domicilio online: sarà una casella di posta elettronica certificata finalizzata allo scambio di corrispondenza con la Pa

Daniele Lepido

■ Digitale e startup «mezzi per cambiare l'Italia». Il Consiglio dei ministri ha approvato ieri sera il Decreto Sviluppo e sono state queste, a caldo, le parole che il premier Mario Monti (si veda pagina 5) ha voluto dedicare al cuore del provvedimento sul quale ha lavorato in questi mesi il ministro dello Sviluppo Corrado Passera. Al centro dell'azione di Governo, oltre allo sviluppo delle nuove imprese le famose imprese startup, c'è la digitalizzazione del Paese. Con un obiettivo e un punta saldo: dai tribunali ai Comuni, agli ospedali, dai documenti d'identità ai certificati di malattia, la carta dovrà sparire.

Perché ciò possa accadere il testo prodotto parte con la necessità dell'istituzione di un sistema di monitoraggio "governativo e parlamentare" sul raggiungimento degli obiettivi dell'Agenda digitale europea. E va in questa di-

rezione il via libera definitivo ai 150 milioni di euro per l'azzeramento del digital divide sulle banda larga fissa. Ma non solo, altra urgenza considerata è quella di andare verso un documento digitale unificato (carta d'identità più tessera sanitaria). In questo caso lo stanziamento iniziale è di 30 milioni che salirà a 82 milioni.

Tra i punti più attesi l'istituzione del domicilio digitale, che consiste «nell'avere una casella di posta elettronica certificata per eliminare gli invii cartacei da parte della pubblica amministrazione».

Dal 1° gennaio 2013, quindi, ogni cittadino potrà scegliere di comunicare con la pubblica amministrazione solo tramite un'email certificata, così come le aziende individuali che si iscrivono al Registro delle imprese avranno l'obbligo di indicare la propria Pec.

E ancora: fascicolo sanitario elettronico (si veda pezzo in fondo alla pagina), standardizzazione della procedura relativa alla trasmissione telematica dei certificati di malattia, con le Regioni che dovranno provvedere alla graduale sostituzione delle ricette cartacee per almeno il 60% nel 2013, l'80% nel 2014 e il 90% nel 2015.

Senza dimenticare i biglietti elettronici per il trasporto pubblico e l'imposizione per le pubbliche amministrazioni di rendere disponibili i dati in formato "aperto".

C'è poi il capitolo scuola, che significa soprattutto libri

digitali, che dovranno progressivamente affiancarsi ai cartacei, ma anche fascicolo telematico dello studente, quindi addio ai vecchi registri.

L'articolo 14 è invece tutto dedicato allo sviluppo della banda larga mobile, tenendo conto forse che gli operatori telefonici hanno speso l'anno scorso oltre 4 miliardi di euro per le frequenze Lte sulle quali si baseranno i cellulari di quarta generazione. La norma prevede «semplificazioni delle procedure amministrative e l'uso dell'auto-certificazione».

E c'è anche un "regolamento interferenze" per affrontare il tema dei disturbi che la banda a 800 Mhz provoca sui canali del digitale terrestre, quindi una piattaforma che definisca le modalità di intervento a carico degli operatori «proporzionalmente alle interferenze riferibili a ciascuno dei singoli gestori».

Senza dimenticare la «messa a regime del sistema dei pagamenti elettronici nelle pubbliche amministrazioni», ma anche i tribunali digitali, con l'obbligo nei procedimenti civili, da parte delle cancellerie, di comunicare esclusivamente per via telematica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN SINTESI

DIGITAL DIVIDE E BANDA LARGA MOBILE

Definitivo lo stanziamento di 150 milioni di euro per l'azzeramento del digital divide, mentre sulla banda larga mobile previste per chi investirà semplificazioni burocratiche.

DOCUMENTI D'IDENTITÀ "VIRTUALI"

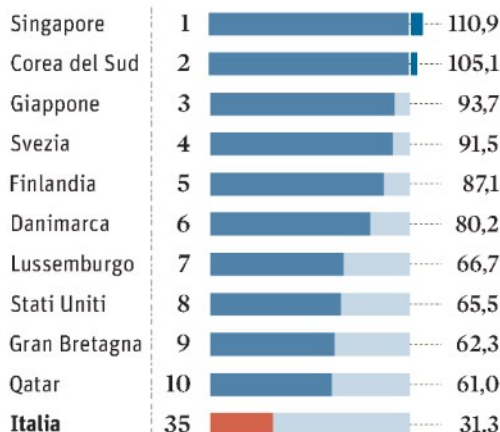
La direzione intrapresa dal Governo è quella dell'istituzione di un documento digitale unificato che accorperà la carta d'identità e la tessera sanitaria. Dai tribunali ai Comuni, l'obiettivo è far scomparire l'uso della carta

Il gap che l'Italia deve recuperare

LA BANDA LARGA MOBILE

La diffusione in 177 paesi monitorati (dati 2011)

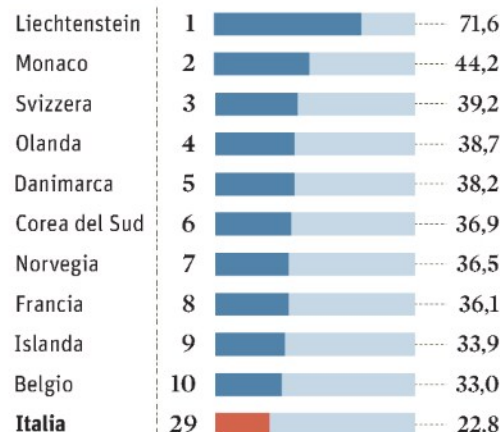
■ Numero abbonamenti per ogni 100 abitanti



LA BANDA LARGA FISSA

La diffusione su 172 paesi monitorati (dati 2011)

■ Numero abbonati per ogni 100 abitanti



L'USO DEL WEB

Utenti che usano internet (dati 2011)

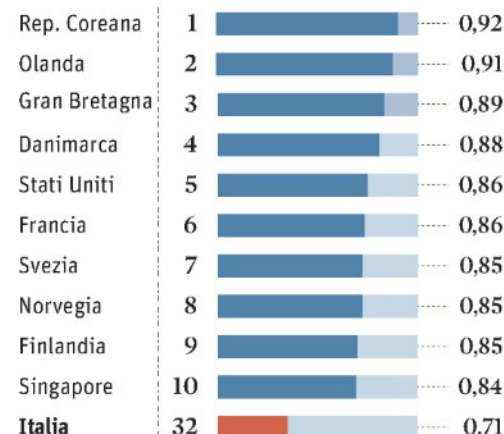
■ Cittadini che usano internet, in percentuale



E-GOVERNMENT 2012

La classifica dell'Onu

■ Indice



Fonte: Rapporto Itu 2012 e dati Onu

Sanità Lucy e Glenn addestrati a identificare le cellule malate in campioni di urine

L'ospedale assolda due labrador

«Fiutano i tumori prima dei test»

Dalla Gran Bretagna a Trento, sono usati come supporto

«Ho un cane come dottore». Lucy e Glenn non si offendono. Sono i primi «medici a quattro zampe» a lavorare in Italia. Due labrador addestrati nel Regno Unito sbarcati in Trentino, a Pergine Valsugana. «Laboratori d'analisi» viventi, dai nasi che non sbagliano un colpo. Fiutano i tumori prima anche dei test scientifici. Non solo. Sono attenti anche al calo di zucchero nel sangue di diabetici di tipo 1 (senza alcun test sul sangue) e possono diagnosticare il raro morbo di Addison (ghiandole surrenali in tilt) o la narcolessia. E chissà quant'altro. E come i loro «colleghi» che fiutano droghe o esplosivi, sembrano non sbagliare un colpo. Con un vantaggio economico non indifferente per i servizi sanitari in rosso.

Gli inglesi sono stati i primi ad approfittarne, studiando scientificamente le doti di questi nasi da laboratorio e cominciando ad utilizzare questi «doc» scodincolanti dopo una sorta di laurea-addestramento. La nera Lucy ha sei anni, è una veterana e stupisce gli italiani invitati per metterla alla prova. Glenn è un cucciolo di 18 mesi, sta completando il suo addestramento proprio a Pergine Valsugana dove entrambi i cani sono ospitati. Lucy è il primario e Glenn lo specializzando. Lucy è capace di diagnosticare carcinomi alla vescica, prostata, polmoni e reni. Glenn sta imparando. La sperimentazione è curata dal *Medical Detection Dogs Italia* (Mdd), una onlus che si occupa di ricerca medica con l'utilizzo dei cani in svariati ambiti, da quello della ricerca delle cellule tumorali nelle urine a quello «d'allarme» per un pericoloso

calo di zucchero nei diabetici di tipo 1. Il loro lavoro è di supporto a medici e laboratoristi, nei casi dubbi oppure quando i pazienti rivelano dei sintomi che le analisi non confermano. Spiega Diego Pintarelli, presidente della onlus: «In Inghilterra dove da anni si svolge questa attività è stato dimostrato come riescano a individuare cellule tumorali soprattutto negli stadi precoci della malattia».

Lucy si «esibisce» in una sala appositamente allestita nella residenza sanitaria assistenziale di Pergine. E' il suo nuovo ambulatorio. Dei supporti in alluminio contengono urine congelate e appositamente trattate in modo da rilasciare alcune particelle volatili attraverso delle aperture. Lucy annusa con attenta professionalità, due volte nei casi dubbi, tutti i campioni e si siede (o si sdraia) solo di fronte a quello in cui fiuta la malattia, le cellule malate. Quando il campione è negativo il labrador resta in piedi e fissa insistentemente il conduttore. Si cambiano i campioni e Lucy riparte con le analisi. «L'attendibilità di questi cani supera il 90% in tumori agli stadi iniziali. E si sono rivelati utili anche per scoprire l'innalzamento o l'abbassamento improvviso di alcuni valori nel sangue — commenta il medico inglese Claire Guest —. Sono più di 15 anni che facciamo ricerca e addestriamo cani per questo scopo e forse la conclusione più importante è che se le cellule tumorali hanno un odore allora anche virus o batteri ne hanno uno e quindi possono essere individuati dagli amici a quattro zam-

pe». I dati pubblicati in uno studio della rivista scientifica *British Medical Journal* nel 2006 indicava addirittura il 98% di attendibilità.

Il primo caso riconosciuto è del 1989: un dalmata, dopo aver ostinatamente annusato per mesi un neo sulla gamba della padrona, ha permesso che se ne riconoscesse la natura maligna. Il caso descritto sulla rivista *Lancet* ha aperto la strada alla validazione scientifica dell'olfatto dei cani. Che supera di centomila volte quello umano. E i tessuti cancerosi, a causa del loro particolare metabolismo (che produce idrocarburi ed elevate concentrazioni di composti azotati), hanno un odore particolare che si manifesta precocemente anche nel fiato e nelle urine dei pazienti. I cani, con gli oltre 250 milioni di sensori olfattivi del loro naso, possono per esempio individuare un cancro al polmone quando non è ancora diagnosticabile.

Mario Pappagallo

 @mariopaps

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ACCORDO RAGGIUNTO ALLO IEO

SE LE PERDITE SONO CONDIVISE

di FRANCO MORGANTI

Mentre al San Raffaele l'accordo sindacale sembra ancora in alto mare, all'Istituto europeo di **oncologia** (Ieo), senza clamori né veti, è cosa fatta dal primo ottobre. Mi pare degno di rilievo, a parte la forma, anche il contenuto. L'Istituto, che aveva già messo in conto un deficit 2012 di 8,3 milioni, si è trovato a fronteggiare un ulteriore aggravio dipendente dall'applicazione della spending review e delle sue nuove regole, stimato in 4,7 milioni, senza contare le conseguenze sui bilanci futuri. A questo punto la direzione ha cercato un accordo di «condivisione delle perdite» coi dipendenti, in particolare coi medici, che dopo una trattativa con la rappresentanza sindacale, è stato firmato, appunto, cinque giorni fa.

L'accordo comprende principalmente il taglio di 30 contratti a tempo determinato, con incentivazioni all'esodo (qualche prossimo esodato), la sospensione di tutti i bonus di fine d'anno ai dirigenti, la riduzione del 50 per cento per due anni dell'incentivo all'attività scientifica dei medici, un taglio del 10 per cento alla quota che spetta ai medici per la libera professione all'interno dell'ospedale fino a fine 2013. In una prima offerta l'istituto aveva proposto un taglio del 15 per cento per 18 mesi e questo è stato il principale risultato della trattativa: in cambio è stato chiesto ai medici di smaltire le ferie accumulate entro il 2013 senza previsione di monetizzazione. Si prevedono dei correttivi in itinere se i risultati

conseguiti saranno superiori alle previsioni e l'istituto elaborerà un piano di partecipazione agli utili per il biennio 2014-15 per tutto il personale medico. L'Istituto dice che «queste azioni consentiranno di evitare il ricorso ad un piano esuberi di natura collettiva».

Qualche considerazione: in primo luogo non è vero, come qualcuno mormora, che la spending review non è ancora arrivata a mordere. Ad esempio in campo sanitario entra persino nel dettaglio delle cure cui sono praticati tagli. Quindi Enrico Bondi, il commissario del governo, ha fatto il suo mestiere. In secondo luogo, nell'accordo risultano particolarmente penalizzati i medici, come si desume anche dai correttivi successivi, pensati per venire incontro a un loro disagio reale. A occhio e croce, ci rimettono l'equivalente di un mese di stipendio. Forse non c'è stata altrettanta severità nei confronti dei dirigenti e degli impiegati amministrativi, toccati solo dalla riduzione dei contratti a tempo determinato. Forse: ma insomma l'accordo sembra sfatare il vecchio adagio che i dipendenti chiedono la partecipazione agli utili, ma non partecipano mai alle perdite. E questo mi pare un risultato.

Infine si potrebbe indagare sul motivo delle perdite dell'Ieo anche prima della spending review, ma questo ci porterebbe lontano. Forse un'iniezione di amministratori indipendenti non farebbe male anche agli enti, alle onlus e alle fondazioni, così come ha giovato alle società di capitali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scoperta

Tumori, un paziente su 4
può evitare l'intervento

San Giovanni, nuova tecnica anti-tumore Vitelli: un paziente su 4 non si opera più

CARLO PICOZZA

ORA un paziente su quattro con tumore al retto può evitare l'intervento invasivo con complicazioni sessuali e urinarie al seguito. L'innovazione è firmata dal primario chirurgo del San Giovanni, Carlo Eugenio Vitelli.

«**A**BBIAMO messo a punto una tecnica», spiega Vitelli, «per asportare i tessuti nell'area dov'era il tumore debellato preventivamente da radioterapia e chemio». L'operazione viene eseguita non dall'addome, come da prassi, ma dall'ano con la *transanal endoscopic microsurgery*, metodica miniminvasiva che dura poco più di mezz'ora. I tessuti asportati vengono esaminati dall'anatomopatologo. Vitelli: «Se questo conferma l'assenza di cellule tumorali, il nostro compito è concluso». Una degenza di 48 ore e il paziente torna alla vita di sempre. Se no? «Si ricorre all'intervento tradizionale, per via laparoscopica, robotica o a cielo aperto».

«Abbiamo accertato», ancora Vitelli, «che se si aspettano 12 settimane dalla fine della radioterapia, le risposte soddisfacenti crescono: dopo 6 settimane il tumore va via nel 18% dei casi; attendendo altre 6 settimane si guadagna un altro 7%». E biopsia, coloscopia, pet tac, risonanza ed ecoendoscopia transrettale confermano: a 1 paziente su 4 il tumore sparisce con il trattamento preoperatorio. Ma quegli esami diagnostici non sconsigliano del tutto l'insidia di cellule neoplastiche. Perciò i chirurghi intervengono con le tecniche tradizionali che comportano però ricadute e complicanze. «Ora si cambia», annuncia Vitelli, «la nuova metodica miniminvasiva sta dando risultati ottimi». «Il futuro», conclude, «è nella ricerca di cocktails farmacologici sempre più efficaci per alzare la percentuale delle risposte complete e abbattere il numero degli interventi invasivi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL VERTICE UN CENTRO SALUTE MONITORERÀ IL LIVELLO E LA COMPOSIZIONE DELLE EMISSIONI INQUINANTI

Attolini: non è vero che a Taranto i tumori siano cresciuti del 50%

MARIA ROSARIA GIGANTE

● **TARANTO.** Un Centro Salute e Ambiente che verificherà e monitorerà costantemente il livello e la composizione delle emissioni inquinanti e la loro ricaduta sulle salute umana. Saranno finalmente anche analizzati i liquidi biologici come il latte materno. Ma, poiché si parla anche di azione degli agenti inquinanti anche sullo sviluppo neuro-cognitivo dei bambini, il Centro Salute e Ambiente, che nascerà presso l'ospedale Testa a ridosso dell'area industriale tarantina e avrà un occhio particolare verso la salute materno-infantile, si occuperà anche di questi aspetti. Saranno impegnati così gli 8 milioni di euro recuperati dal bilancio regionale e destinati a Taranto per un piano straordinario per la tutela della salute e dell'ambiente. L'annuncio è stato dato ieri nel corso di una conferenza stampa dagli assessori regionali alle Politiche della Salute, Ettore Attolini, al Bilancio Michele Pelillo, all'Ambiente Lorenzo Nicastro, nonché dai direttori generali di Arpa Puglia, Giorgio Assennato, e dell'Asl Ta, Fabrizio Scattaglia, nel corso di una conferenza stampa. Incontro servito anche a presentare il regolamento attuativo – appena approvato dalla giunta regionale – della legge regionale «Norme a tutela della salute, dell'ambiente e del territorio sulle emissioni industriali inquinanti per le aree pugliesi già dichiarate a elevato rischio ambientale».

Con il regolamento attuativo fa un ulteriore passo in avanti la legge regionale che ha introdotto in Puglia il concetto della valutazione del danno sanitario. «Il principio europeo del 'chi inquina paga' non solo è fatto proprio dal governo regionale della Puglia – dice l'assessore Nicastro – ma viene am-

pliato anche alle conseguenze sanitarie dell'inquinamento. Chi inquina, sapendo di farlo, oltre alla bonifica deve anche fare i conti con gli effetti di quell'inquinamento. Effetti che, sia in termini di costi sociali che di gestione dei servizi, non possono scaricarsi sul pubblico».

A margine della conferenza stampa, inoltre, l'assessore Attolini ha smentito l'allarme scoppato il giorno prima secondo cui, sulla base dei dati sull'aumento di un milione di euro della spesa farmaceutica per farmaci tumorali (dati diffusi dalla responsabile della responsabile del Controllo Spesa Farmaceutica della Asl di Taranto, Rossella Mosconi, raggiunta ieri da un provvedimento disciplinare), ci sarebbe un aumento del 50% dei casi di tumore a Taranto nel primo semestre del 2012. «I dati diffusi non hanno alcun fondamento – ha detto Attolini –. Innanzitutto, va specificato che parliamo del numero di ricoveri nel reparto di oncologia di un solo ospedale. I dati in nostro possesso si riferiscono al primo trimestre dell'anno in corso. Nel confronto con il primo trimestre del 2011, rileviamo che i ricoveri per patologie oncologiche nei primi tre mesi del 2011 sono stati 148, mentre nello stesso arco di tempo del 2012 sono stati 166: un lieve incremento dei ricoveri, quindi, che non significa un aumento di nuovi casi di tumori. Inoltre, è aumentata la percentuale di pazienti provenienti da altre regioni che, dal 2,7% del 2011 sale al 12,7% nel 2012. Anche per i ricoveri in regime di day hospital, aumentati del 37%, i non residenti nella provincia di Taranto dal 5% diventano il 12% del totale dei casi». Infine, a proposito del Registro Tumori, a Taranto è quasi completa la stima 2006/8 (mancano 200 casi) che consentirà di chiedere a breve l'accreditamento Airtum.

Voci a Brindisi: in arrivo un'inchiesta che farà rumore

Le malformazioni nei neonati superano la media del 18%. Le anomalie cardiache del 67%

L'INDAGINE DEL 2007

Venne sequestrata l'area del Petrolchimico per la morte sospetta di 14 operai ma tutto finì con l'archiviazione

PIERO ARGENTIERO

● **BRINDISI.** Sono anni che si susseguono le inchieste della magistratura locale in tema di tutela dell'ambiente e della salute dei cittadini. Inchieste che non hanno avuto, almeno sinora, perché stando a indiscrezioni anche nella Procura di Brindisi è in cattura qualcosa di molto importante, lo stesso effetto dirompente del sequestro degli impianti dell'Ilva di Taranto. Tranne nell'ottobre del 2007 quando il sostituto procuratore **Giuseppe De Nozza** sequestrò l'area del petrolchimico di Brindisi utilizzata per anni dalla Evc per la lavorazione del Pvc e del Cvm (materiali plastici che possono provocare tumori). Nel decreto di sequestro si parlava di quattordici operai uccisi da forme tumorali e di altri duecento circa colpiti dalla stessa malattia ma ancora in vita (negli anni diverse di queste persone sono decedute), e dell'altissimo rischio per la salute della gente, non solo contemporanea ma anche futura. Quell'inchiesta fu archiviata, anche a causa della rivasitazione da parte della Corte di Appello di Venezia che aveva assolto dall'accusa di avere provocato la morte di decine di operai, i titolari del petrolchimico di Marghera (in primo grado riconosciuti colpevoli). E tutti i familiari dei dipendenti del petrolchimico brindisino morti di cancro non hanno avuto giustizia.

Negli anni successivi ci sono

ENEL DI CERANO

Nei giorni scorsi chiusa un'indagine nei confronti anche di alcuni dirigenti per getto di cose pericolose e inquinamento dei terreni

state altre inchieste, ma tutte di minore impatto sociale, anche se sul piano della tutela della salute pubblica hanno la stessa portata. Nelle scorse settimane sempre il pubblico ministero Giuseppe De Nozza ha chiuso le indagini nei confronti di quindici persone, compresi alcuni dirigenti della centrale Enel di Cerano, per getto di cose pericolose e inquinamento dei terreni circostanti la centrale. Per il timore di questo inquinamento - che, come vedremo in seguito, potrebbe avere provocato anche morti per cancro - l'allora sindaco di Brindisi **Domenico Mettiti** emanò l'ordinanza che vietata la consumazione dei prodotti di quelle terre e il divieto di coltivazione. Secondo l'accusa Mennitti non aveva torto. Nei giorni scorsi l'Amministrazione provinciale ha dato mandato all'avvocato **Rosario Almiento** di costituirsi parte civile nel processo con richiesta di 500 milioni di euro di danni.

Inchiesta parallela, condotta da Giuseppe De Nozza, è quella che riguarda la morte per cancro di alcuni agricoltori che per anni hanno abitato nei terreni circostanti la centrale Federico II. L'ipotesi di reato ipotizzata è l'omicidio colposo. Dalla centrale Enel le polveri di carbone sprigionatesi durante la movimentazione e respirate in quantità maggiore da coloro che abitano nei dintorni, potrebbero avere provocato i tumori che anno ucciso.



ILLUSTRAZIONE DI MANUELA BERTOLI

SENO E OVAIO, I COMUNI GENI DEL MALE

Uno studio americano, pubblicato su *Nature*, ha rivelato profonde somiglianze genetiche fra un tipo di cancro al seno e un tumore sieroso alle ovaie molto difficile da trattare. La ricerca, condotta dai National Institutes of Health, sostiene che i due tumori hanno un'origine molecolare simile, il che potrebbe non soltanto facilitare il confronto dei dati terapeutici ma anche consentire lo sviluppo di farmaci comuni.

Gli scienziati hanno utilizzato le informazioni contenute nel *The Cancer Genome Atlas* riguardanti 825 pazienti ammalate di cancro. Le analisi dei dati genomici hanno confermato che esistono quattro sottotipi principali (o "intrinseci") di tumore al seno, ciascuno con la propria biologia e prospettiva di sopravvivenza: uno di questi, il "Basal-like", che interessa circa il 10% delle pazienti in America, in particolare giovani e di colore, ha mostrato somiglianze genomiche con un sottotipo di carcinoma ovarico sieroso.

Al Centro di ricerca biomedica
dipendenti in attesa degli stipendi



Il centro di ricerca a Nerviano

La Regione mette
altri 15 milioni
per salvare
Nerviano

ALESSANDRA CORICA
A PAGINA IX

Ma 575 dipendenti aspettano ancora gli stipendi degli ultimi tre mesi

Il Pirellone rifinanzia Nerviano oltre 15 milioni per la ricerca

I soldi arrivano dai fondi "indifferibili e urgenti"

ALESSANDRA CORICA

TRE nuovi progetti di ricerca. In cambio di altri 15,2 milioni di euro che dalle casse della Regione andranno in quelle del Nerviano Medical Sciences. La nuova iniezione di liquidità per il centro acquistato dal Pirellone dalla Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione – guidata da padre Franco Decaminada, ora indagato a Roma per il crac dell'Istituto dermatologico italiano – è stata sancita da una delibera (la 4129) firmata dalla giunta mercoledì. I finanziamenti arriveranno dal "Fondo per le esigenze indifferibili e urgenti" della Regione, che ammonta a 53,9 milioni di euro: di questi, poco meno di un terzo andrà a Nerviano. Istituito con la Finanziaria regionale del 2012, finora è stato impiegato solo due volte: la prima per 2 milioni e 269mila euro, accantonati per interventi alla rete viaria regionale. La seconda per 4 milioni e 749mila euro, destinati a coprire parte di un'anticipazione finanziaria fatta da Fin-

lombarda proprio a Nerviano.

La storia: il 26 ottobre 2011 viene istituita la Fondazione regionale per la ricerca Biomedica, per occuparsi della ricerca in Lombardia e rilanciare Nerviano, esposto con le banche per 180 milioni di euro e sull'orlo del crac a causa della gestione della Congregazione. Il Pirellone acquista il centro (specializzato nella ricerca oncologica) «a costo zero», come puntualizzato più volte da Formigoni. Da allora, però, per favorirne il rilancio concede diversi finanziamenti: otto milioni (ancora da erogare) con una delibera del 6 giugno e altri 9,3 milioni con una del 18 luglio (il mandato di pagamento è del 26 luglio). Non solo: fa ottenere alla struttura un prestito di altri otto milioni da Finlombarda, che doveva scadere ad agosto, ma che è stato prorogato fino al 20 dicembre con una delibera votata il 6 agosto, appena prima delle ferie.

Difficile anche la situazione dei lavoratori. Perché se a Nerviano il lavoro prosegue, 575 di-

pendenti sono però in attesa degli stipendi di luglio, agosto e settembre: l'azienda ha proposto di rateizzarli, pagando 500 euro a settimana. «Il management – dice il consigliere Pd Carlo Borghetti – aveva promesso un piano industriale, che ancora non è stato presentato. La sfida è sviluppare la produzione, per permettere al centro di diventare indipendente dalla Regione». «Noi continuiamo a lavorare nonostante tutto – dicono dalla Rsu – Le nostre ricerche hanno dato risultati e abbiamo dimostrato il valore del nostro lavoro. Speriamo che la situazione si sblocchi».



Le tappe

L'ACQUISTO

La Regione acquisisce a «costo zero» la struttura a fine ottobre 2011. Il centro è indebitato per 180 milioni di euro

IL RILANCIO

La Regione concede diversi finanziamenti: oltre 17 milioni, più un prestito da otto con scadenza dicembre

I NUOVI FONDI

È appena stato deliberato un ulteriore finanziamento per 15,2 milioni, per tre progetti di ricerca

IL CENTRO

Il Nervi
Medical
Sciences
è un centro
di ricerca
sui [farmaci](#)

«Tumori, nessun aumento»

Attolini: «A Taranto più pazienti, ma non pugliesi»

Salute e ambiente

Presentato il centro per sorvegliare il rapporto tra salute e ambiente. Nicastro: «Chi fa ammalare paga»

BARI — Nessuna moltiplicazione dei casi di tumore a Taranto. L'assessore regionale alla Salute, Ettore Attolini, spegne l'allarme destato dalle dichiarazioni della dottoressa Rossella Moscogiuri, responsabile del controllo della spesa **farmaceutica** dell'Asl Taranto. «Non intendo sottovalutare il fenomeno - dice Attolini - ma i dati diffusi, che riferiscono un incremento dei ricoveri del 50% nel 2012, non hanno fondamento».

L'assessore parla dopo aver inaugurato, proprio nel capoluogo jonico, il Piano straordinario per la salute e l'ambiente voluto dalla Regione: con lui i colleghi di giunta Lorenzo Nicastro e Michele Pelillo, il manager dell'Asl Fabrizio Scattaglia, il direttore di Arpa Giorgio Assennato. «I dati diffusi - spiega Attolini - si riferiscono ad un solo reparto (l'Oncologia del Moscati, ndr). Di per sé questa circostanza mostra l'approssimazione con cui si vorrebbe elaborare la statistica: un paziente oncologico potrebbe essere ricoverato anche in altri reparti che non la sola Oncologia. Ad ogni modo, gli unici dati ufficiali della Asl sono riferibili al primo trimestre 2012, rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente». I ricoveri, in effetti, sono aumentati: da 148 a 166, poco più del 10%. Tuttavia, Attolini fa rilevare due punti: 1) un aumento dei ricoveri «non significa un incremento dei casi di tumore»; 2) sui 148 ricoveri dell'anno scorso, il 93% era riconducibile a pazienti tarantini (137); sui 166 ricoveri di quest'anno l'incidenza dei residenti nell'area jonica scende al 76% (126 ricoveri). Dice Attolini: «Abbiamo registrato un importante aumento di mobilità attiva: ossia di pazienti (calabresi e lucani) che hanno deciso di venirsì a curare a Taranto». La tendenza all'aumento dei ricoveri vale anche per i day-hospital oncologici. Sempre in relazione al primo trimestre tali prestazioni passano da 59 a 94 (con un incremento del 37%). Tuttavia, anche qui i non residenti pas-

sano da 3 a 11. «L'epidemiologia - commenta l'assessore - è una scienza seria e si rivela molto utile, quando i dati vengono utilizzati con cura. Quando invece si spacciano per notizie dati non veri, si rischia di creare un allarme sociale ingiustificato». Il manager Scattaglia ha chiesto informazioni sulle esternazioni rese da Moscogiuri nel corso di un convegno in Sardegna. «I dati - replica l'interessata - sono stati forse male utilizzati dal giornalista cui sono stati affidati. Io li ho presi dalla relazione consegnatami dal direttore del reparto di Oncologia».

D'ora in avanti, un nuovo presidio consentirà di sorvegliare meglio la condizione sanitaria di Taranto: è il «Centro salute e ambiente» che sarà istituito nell'ex ospedale Testa sulla base del Piano straordinario voluto dalla giunta. «La priorità - dice Attolini - sarà assegnata alla tutela della salute materno-infantile, in modo da prevenire qualsiasi forma di condizionamento dello sviluppo neuro-cognitivo dei bambini, nei territori del rione Tamburi e nel Comune di Statte». Il Centro realizzerà l'analisi e il monitoraggio della presenza di agenti chimici nei liquidi biologici: in questo modo «sarà possibile fugare dubbi e paure delle mamme che si rifiutano di allattare i loro piccoli per paura di un'eccessiva presenza di diossina nel loro latte». Il Piano prevede la sinergia fra l'autorità sanitaria e quella di protezione ambientale. «Non vogliamo più ragionare solo in termini di "nanogrammi" - dice Nicastro - ma interpretare i dati sanitari e incastrarli in un quadro epidemiologico di causa ed effetto. Così saranno socializzati i danni e imputati i costi a chi è causa delle criticità ambientali. Perciò: non solo chi inquina paga, ma anche chi fa ammalare paga». Il sindaco Ezio Stefano ha fatto sapere che il ministro della salute, **Renato Balduzzi**, sarà a Taranto nella prossima settimana.

Infine, Attolini replicando al capogruppo dell'Udc in Regione Salvatore Negro che ne invocava l'istituzione, chiarisce che «il registro tumori esiste ed è l'unico in Italia ad avere valenza regionale. E come in tutta Italia, tra breve saranno pronti i dati relativi al 2008».

Francesco Strippoli
(ha collaborato Reno Dinoi)

La polemica

Salta il ticket, Topamax e Keppra dovranno essere pagati

A carico dei malati i farmaci anti-epilessia

**Interrogazione
urgente di Civati e
Alfieri del Pd: già
molte segnalazioni
dai cittadini**

GIRO di vite sui farmaci per l'epilessia: il Topamax e il Keppra, i più comuni per prevenire le crisi, fino a settembre rientravano tra quelli per i quali i malati avevano diritto all'esenzione, pagando il ticket di uno-due euro. Meno di un mese fa il brevetto dei medicinali è scaduto, facendoli rientrare nelle "liste di trasparenza", che permettono la produzione di farmaci equivalenti. Da qui, il cambiamento: chi ha bisogno del farmaco, pagando il ticket può acquistare solo il generico. Se invece non vuole cambiare — come raccomandato dalla stessa Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco — deve pagare di tasca propria la differenza, con un costo medio di 180 euro al mese. Senza che il Pirellone contribuisca. I generici sono farmaci equivalenti a quelli di marca e il medico può raccomandarli o meno: è il principio della "non sostituibilità". Se il dottore vi si appella, il paziente deve usare il farmaco "griffato": una scelta fatta soprattutto

quando i generici sono appena entrati in produzione, o nel caso in cui i dosaggi siano molto complessi. Come nel caso del Topamax e del Keppra. Il 17 settembre l'Aifa è intervenuta: «Si raccomanda la non sostituibilità del farmaco assunto, indipendentemente dal fatto che sia brand o equivalente». In pratica, l'Agenzia ha suggerito ai medici di prescrivere lo stesso farmaco e, soprattutto, ha chiesto «che le autorità sanitarie territoriali non pongano a carico dell'assistito la differenza fra il prezzo più basso e il prezzo del farmaco previsto». Un invito a cui però il Pirellone ha risposto no: con una nota inviata a Federfarma il 19 settembre, la Regione ha definito la raccomandazione dell'Aifa solo «informativa». «Anche quando è il medico stesso a raccomandare di usare i vecchi farmaci, la Regione dice che la differenza di prezzo deve essere a carico dell'assistito», attacca il consigliere pd Alessandro Alfieri. Con il collega Pippo Civati ha presentato un'interrogazione urgente: «Ci sono già arrivate molte segnalazioni da parte dei cittadini: la Regione deve ricominciare a contribuire».

(al. co.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità. Entro il 2015 le ricette cartacee dovranno essere ridotte del 90 per cento

Un miliardo di risparmi

LE NOVITÀ PER GLI UTENTI

Le prescrizioni potranno essere «spese» su tutto il territorio nazionale

In arrivo il Fascicolo sanitario elettronico

Rossana Magnano

■ Con il via libera del Consiglio dei ministri al decreto sull'Agenda digitale italiana si definisce la normativa quadro per l'e-health in versione italiana. Un "pacchetto" che va dal Fascicolo sanitario elettronico alle ricette on-line, dai certificati di malattia via web al documento unificato che accorpa carta d'identità e tessera sanitaria. Il provvedimento ha lo scopo di completare la regolamentazione del settore e dare omogeneità a tutte le esperienze maturate a livello regionale. Una «cornice» normativa che tuttavia prevede almeno una decina di provvedimenti attuativi.

Per la dematerializzazione della "ricetta rosa" è previsto un vero e proprio conto alla rovescia. Le Regioni devono infatti provvedere alla graduale sostituzione delle ricette cartacee per almeno il 60% nell'anno 2013, l'80% nell'anno 2014, il 90% nell'anno 2015. Scopo della norma, ridurre la spesa sanitaria. È stato infatti calcolato che il risparmio derivante dall'abolizione dei costi di stampa, consegna e archiviazione è compreso tra 1 e 1,5 euro per ricetta, circa un miliardo di euro. La novità per gli utenti è la spendibilità delle prescrizioni farmaceutiche estesa a tutto il territorio nazionale (e non solo all'inter-

no di una regione).

Formato elettronico anche per la Cartella clinica dei pazienti, che potrà essere archiviata dalle strutture sanitarie in forma digitale, e il Fascicolo sanitario elettronico (Fse). Il Fse viene istituito dalle Regioni e alimentato in maniera continuativa dai medici che prendono in cura l'assistito nell'ambito del Ssn e dei servizi socio sanitari regionali, ma anche su richiesta del cittadino con i dati medici in suo possesso. Allo stato attuale, sperimentazioni di Fse sono già state realizzate o sono in fase di realizzazione in molte delle Regioni. Le più avanzate sono Emilia Romagna, Lombardia e Provincia autonoma di Bolzano. Provincia autonoma di Trento, Veneto e Friuli Venezia Giulia sono a un livello di sviluppo medio. Il provvedimento estende anche la possibilità di utilizzare i dati contenuti nel Fse - nel rispetto delle norme sulla privacy - oltre che per le finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (a oggi le sole consentite) anche per scopi di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico.

Per la trasmissione telematica dei certificati di malattia (il sistema è a regime dal 2010), il decreto semplifica gli adempimenti a carico dei lavoratori e dei medici, uniformando la procedura. Secondo gli ultimi dati dell'Inps, la macchina è ormai rodada e l'Italia viaggia su una media di 2 milioni di invii al mese. Le procedure telematiche vengono ormai utilizzate per oltre 98% dei certificati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MINISTRO DELLA SALUTE IL PRIMO CITTADINO GLI AVEVA GIÀ SCRITTO LO SCORSO 14 AGOSTO NON RICEVENDO RISPOSTA

Balduzzi sarà a Taranto

Ieri l'annuncio. Stefàno: la salute non si baratta col lavoro

FABIO VENERE

● «Il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, sarà a Taranto entro metà ottobre». Lo ha annunciato ieri mattina in Consiglio comunale il sindaco di Taranto, **Ezio Stefàno**. Il primo cittadino ha preso la parola intervenendo nel dibattito svoltosi ieri a Palazzo di Città sui debiti fuori bilancio e sul bilancio di previsione 2012.

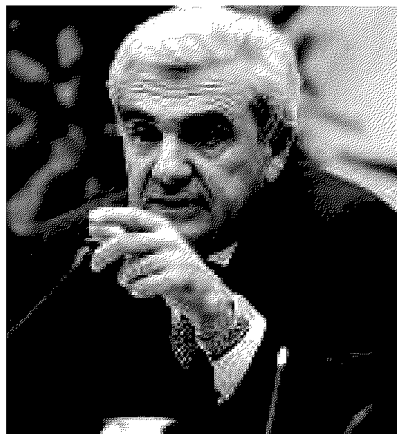
Il sindaco ha riferito di aver ricevuto l'altroieri una telefonata dal ministro con cui «si è scusato per non avermi immediatamente risposto alla lettera che, lo scorso 14 agosto, gli avevo inviato sugli aspetti sanitari collegati alla grande vertenza ambientale di Taranto». In effetti, in quell'occasione, Stefàno aveva chiesto all'esponente del governo Monti di rinnovare, andando in deroga con i vincoli ministeriali, i contratti a tempo determinato di medici ed infermieri delle strutture sanitarie tarantine ormai in via di scadenza. E questo chiaramente per consentire alla sanità tarantina di non avere, come dire?, le armi spun-

tate nell'affrontare la grande domanda di tutela alla salute in un contesto di grave emergenza ambientale. È, dunque, probabile che Balduzzi venga a Taranto subito dopo o quasi contestualmente alla presentazione dei dati epidemiologici sulle patologie registrate a Taranto dallo studio «Sentieri».

Poi, sempre continuando nel suo intervento, il sindaco ha rilanciato il suo appello all'unità delle forze politiche presenti in Consiglio comunale: «È inutile dividerci su un tema così importante. Sulla grande questione ambientale, infatti, non esistono maggioranze ed opposizioni. Dobbiamo - aggiunge Ezio Stefàno - essere uniti anche perché tutti quanti ormai riteniamo che la salute non sia barattabile con il lavoro. Sono a nostra disposizione tante tecnologie che ci consentono, ci devono consentire di poter produrre senza danneggiare la popolazione. Il ministro Balduzzi - evidenzia il sindaco - mi ha chiesto scusa per non aver risposto subito alla mia lettera ma, considerato che l'ho spedita in

un periodo particolare (14 agosto) la sua segreteria l'ha ritrovata solo in seguito. Indipendentemente, dai tempi di risposta ci tenevo ad informare il Consiglio comunale sulla prossima presenza di Balduzzi a Taranto. Anzi, vorrei che il Consiglio comunale - afferma - istituisse un gruppo di lavoro per presentare a Balduzzi delle osservazioni tecniche». Questa notizia, peraltro, arriva il giorno seguente l'approvazione da parte del Senato della legge che stanziava 336 milioni di euro per le bonifiche dei terreni e delle aree esterne allo stabilimento siderurgico. Per Stefàno questa legge «pur garantendo una dotazione finanziaria ancora insufficiente rappresenta comunque un primo importante inizio. In soli sei mesi dalla nostra riunione a Roma siamo riusciti ad ottenere una legge speciale per Taranto. È un segnale di attenzione».

Sulla legge - Taranto, infine, sono intervenuti positivamente anche **Alfredo Spalluto** (Sds) e **Mimmo Bellangino** (Sel).



IL MINISTRO Renato Balduzzi

NAPOLI

A PAGINA 5

*Prestazioni ospedaliere,
è codice rosso nel capoluogo
I dati peggiori in sala parto*

Prestazioni ospedaliere, è codice rosso

Al 'Loreto Mare' il peggior trattamento d'Italia della frattura del collo del femore

*Nelle strutture del capoluogo
campano alcuni dei reparti
meno efficienti d'Italia
I dati peggiori in sala parto*

di Serena Finozzi

NAPOLI - E' napoletana, del 'Loreto Mare', la peggiore performance ospedaliera italiana relativa al trattamento della frattura del collo del femore. Quanto all'incidenza dei cesarei sul totale dei parti, peggio della clinica partenopea 'Villa Cinzia' fa solo la 'Mater Dei' della capitale. Penultimo posto anche per l'incidenza dei decessi a 30 giorni dal ricovero per ictus conquistato, e nemmeno a fatica, dall'ospedale 'Maresca' di Torre del Greco. Si scala la classifica nel reparto di cardiocirurgia del 'Monaldi' quanto ai tassi di mortalità successivi a interventi di bypass: quelli registrati sono dati da terzo gradino del podio, peccato solo che sia quello dei peggiori. Stesso piazzamento per la sanità partenopea relativamente alla mortalità da infarto, un 'risultato', questo, da attribuire al 'San Paolo'. Mosca bianca in merito è invece l'ospedale 'San Giovanni di Dio' di Frattamaggiore. Con le performance dell'azienda sanitaria del territorio provinciale, Napoli porta a casa il terzo posto in tutta Italia, per l'effi-

cienza delle prestazioni erogate.

Un quadro decisamente fosco quello che emerge per le strutture atte all'assistenza medica del capoluogo campano. A diffondere i dati, un resoconto de 'Il Sole 24 ore' sulla scorta di indagini del 'Programma nazionale esiti' condotte dall'Agenas, l'agenzia sanitaria nazionale, per il ministero della Salute. Ma non sono solo gli ospedali e le cliniche partenopei a finire in fondo alle classifiche nazionali. Il 'Sant'Anna e San Sebastiano' di Caserta, ad esempio, è il peggior ospedale italiano quanto alla mortalità conseguente interventi di bypass cardiaci. Poco meglio se si guarda alla mortalità a 30 giorni da un infarto del miocardio per il 'San Giuseppe e Melorio' di Santa Maria Capua Vetere. A Castel Volturno, poi, la clinica 'Pineta Grande' fa registrare la terza percentuale più alta in Italia indicante l'incidenza dei decessi nei casi di ricovero per ictus. Ancora un autorete per il 'Sant'Anna e San Sebastiano', ultimo della 'top' five dei peggiori per il trattamento della frattura del collo del femore. Un settore sanitario incerottato, non solo quello di Napoli ma della Campania in genere: una situazione che si traduce, al di là dei numeri percentua-

li, in un'assistenza insufficiente o comunque non adeguata agli standard italiani e alle esigenze dei cittadini. Un boccone decisamente amaro da mandare giù, soprattutto se si pensa a tutti i sacrifici cui la popolazione è stata costretta dai tagli imposti al settore per il piano di rientro dal deficit sanitario che incombeva sulle casse regionali. Tagli che hanno comportato, oltre che la ridefinizione della geografia sanitaria e gli aumenti dei costi a carico dell'utenza, anche la riduzione generale dell'organico volta a rientrare con le spese. Intanto, proprio nel tentativo di incontrare maggiormente le esigenze e le richieste dei cittadini, è nato a Napoli il 'Comitato comunale sulla salute e sanità'. Un gruppo di lavoro, insomma, incontratosi per la prima volta lunedì scorso, formato da 7 esperti del settore volto a dare un contributo e un orientamento ai servizi per la salute pubblica. Il comitato, istituito con decreto sindacale, collaborerà con Asl e Regione e si occuperà principalmente del settore ospedaliero e di strutture di igiene mentale. Tra lo staff del Comitato, esperti e specialisti di diverse strutture del territorio.

INFARTO CARDIACO: MORTALITA' A 30 GIORNI

Struttura	Dato %
OSP. SAN GIOVANNI DI DIO (FRATTAMAGGIORE)	3,29

OSP. SAN PAOLO (NAPOLI)	20,47
OSP. SAN GIUSEPPE E MELORIO (SANTA MARIA CAPUA VETERE)	21,83

MEDIA ITALIA 10,28

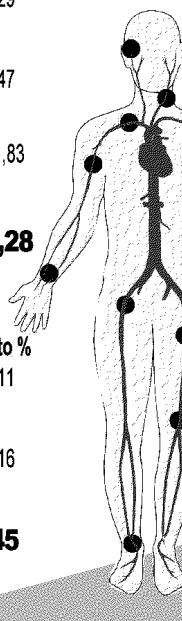
Sotto la lente
l'attività
di cardiologi,
chirurghi,
neurologi
ed ortopedici
di centri pubblici
e privati

BYPASS: MORTALITA' A 30 GIORNI

Struttura	Dato %
OSP. MONALDI (NAPOLI)	9,11

OSP. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO (CASERTA)	16
--	----

MEDIA ITALIA 2,45



ICTUS: MORTALITA' A 30 GIORNI

Struttura	Dato %
CLINICA PINETA GRANDE (CASTELVOLTURNO)	32,99

OSP. MARESCA (TORRE DEL GRECO)	34,17
-----------------------------------	-------

MEDIA ITALIA 11,61



PARTI CESAREI: INCIDENZA SUL TOTALE

Struttura	Dato %
CLINICA VILLA CINZIA (NAPOLI)	90,02

MEDIA ITALIA 27,42



FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE: OPERAZIONE ENTRO 48 ORE

Struttura	Dato %
OSP. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO (CASERTA)	1,52

OSP. LORETO MARE (NAPOLI)	0,52
------------------------------	------

MEDIA ITALIA 33,11



La polemica

Attolini: ricoveri nel primo in aumento del 10 per cento, ma salgono i casi di pazienti arrivati da fuori

“Allarme ingiustificato sui tumori” la Regione bacchetta la dirigente Asl

LELLO PARISE

TARANTO — Il «balletto interminabile di cifre» (il copyright è degli ambientalisti di “Taranto respira”) fa andare su tutte le furie l'assessore regionale alla Salute. Ettore Attolini bacchetta il dirigente della Asl ionica Rossella Moscogiuri, che l'altro giorno aveva lanciato una vera e propria bomba a orologeria: nella città pugliese tormentata dall'inquinamento, nei primi sei mesi di quest'anno si registra un aumento del 50 per cento relativo ai ricoveri per tumori rispetto allo stesso periodo del 2011.

Fin da subito aveva cercato di gettare acqua sul fuoco il direttore del dipartimento Prevenzione della stessa azienda sanitaria, Michele Conversano: «Di dati ne circolano tanti, pure a sproposito». Ma non basta a evitare che scoppi il putiferio. Tant'è che ieri scende in campo Attolini: «I dati vanno valutati con molta cura, comunicati solo quando sono certi e poi vanno spiegati. Quelli resi noti due giorni fa si riferiscono ai ricoveri in un reparto». L'Oncologico dell'ospedale Santissima Annunziata. L'assessore rincara la dose: «Io dispongo di quelli reali, che riguardano peraltro unicamente i primi tre mesi di quest'anno». Eraccontano una storia diversa: «C'è stato un incremento dei ricoveri del 10 per cento, non del 50 per cento, da 148 a 166». I pazienti oncologici tarantini, sempre nei primi tre mesi del 2012, addirittura diminuiscono: tra gennaio e marzo del 2011, erano 137; sono 126. S'impenna piuttosto il numero di chi si fa curare il cancro al Santissima Annunziata dopo essere sbarcato da altre regioni, come Basilicata o Calabria: dal 2,7 al 12 per cento.

La Moscogiuri a quanto pare,

sbaglia. Nessuno esclude un provvedimento disciplinare nei confronti della responsabile del settore “controllo spesa farmaceutica” all'indomani dell'esternazione allarmante, ancorché tutti assicurano di non volere aprire la classica caccia alle streghe. Ma dalla fine di luglio con il sequestro degli impianti della cosiddetta area a caldo di Ilva e l'accusa di disastro ambientale per il patron del siderurgico, Emilio Riva, la tensione nella capitale dell'acciaio è alle stelle. Ed è altissimo il rischio che la fabbrica grande 12 mila operai, chiuda i battenti. Ecco perché

tutti prima di parlare, dovrebbero mordersi la lingua. Per evitare di mettere altra carne sul fuoco già ardente. È la ragione per cui anche la statistica secondo Moscogiuri, avrebbe dovuto restare chiusa in un cassetto. «Perché non indica una tendenza epidemiologica» precisa Attolini.

Il sindaco Ippazio Stefàno conferma nel frattempo l'arrivo del **ministro della Salute, Renato Balduzzi**, venerdì 12. Mentre lo stesso Attolini, insieme con altri due assessori della giunta Vendola, Michele Pelillo (Bilancio) e Lorenzo Nicastro (Ambiente), ribadisce che al Testa, un nosocomio a ridosso della zona industriale, nascerà il primo centro sperimentale “Salute e ambiente”. Costo: 8 milioni. Qualsiasi prezzo pur di fare rispettare l'adagio di Nicastro: «Chi fa ammalare, paga».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La Moscogiuri rischia un
procedimento disciplinare
A Taranto un centro
sperimentale per la diagnosi**

DECRETO SANITÀ: FRUTTA NELLE BIBITE AL 20% MEDICO PUNIBILE SOLO PER COLPA GRAVE O DOLO

NOVITÀ nel decreto Sanità all'esame della commissione Affari sociali della Camera: tutte le strutture sanitarie avranno l'obbligo di assicurarsi per la responsabilità civile, mentre il medico risponderà solo in caso di colpa grave o dolo se ha rispettato le linee guida e le buone pratiche riconosciute dalla comunità scientifica internazionale. Modifiche anche sulle bibite a base di frutta: la percentuale dovrà passare dal 12 % al 20%. Altrimenti chi produce la bibita dovrà cambiare logo e dicitura. L'esempio classico è quello della "Fanta": il succo d'arancia contenuto nella bottiglietta non potrà essere inferiore al 20%. In caso di percentuale sotto la soglia minima, dovrà sparire anche l'immagine del frutto sulla bottiglietta. L'obbligo vale ovviamente per tutte le altre bibite a base di frutta. La misura, passata in commissione, ora dovrà essere approvata dall'assemblea della Camera.

Dopo aver concluso l'esame dell'articolo 2 (intramoenia) e 3 (responsabilità dei medici e assicurazioni), i relatori della Commissione hanno chiesto di accantonare l'articolo 4, passando direttamente all'esame delle misure sull'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), che dovranno includere anche la ludopatia. È "saltato", insomma, il "nodo-nomine" in sanità, altro capitolo bocciato dalle Regioni insieme a quello delle cure primarie, che saranno affrontati la prossima settimana.

Le reazioni dei sindacati dei medici sono contrastanti. Positive quella della Fnom, Federazione degli ordini dei medici, negativa invece la valutazione dei medici di famiglia della Fimmg.

Amedeo Bianco, presidente Fnom sostiene che «individuare la responsabilità del medico che segue le buone pratiche solo in caso di dolo o colpa grave «è un segnale positivo» che può portare a «limitare il ricorso in giudizio» in favore «di altre forme di risoluzione stragiudiziale come la transazione o la conciliazione».

I «Altre cose però andranno fat-

te - sottolinea Bianco - per risolvere un problema pesante» ma intanto le misure del decreto non solo danno «una protezione al medico che fa un lavoro difficile, ma dà anche ai cittadini

più certezze» rispetto ai risarcimenti, grazie anche alla introduzione delle tabelle per il danno biologico per valutarli.

Attacca Giacomo Milillo, segretario Fimmg: «Se il decreto sanità verrà stravolto, allora siamo pronti alla battaglia. Che non ci costringano a imbracciare i forconi». Milillo è critico particolarmente sulle cure primarie: «Quello che temiamo maggiormente è che nel testo venga fissata una scadenza alla chiusura degli accordi collettivi nazionali, oltre la quale verrebbe lasciato campo libero alle Regioni di procedere alla riforma secondo loro criteri».

PRO E CONTRO

**I dottori di famiglia
accusano: «Riforma
stravolta».
Favorevoli invece
gli ordini**

Lampade ustionanti, altre quattro "vittime"

Il ministero: "L'azienda produttrice sta ritirando tutti i pezzi difettosi"

GIUSEPPE FILETTO

SALE a sei il numero delle donne ustionate dalle lampade abbronzanti difettose. Altre quattro giovani genovesi si sono aggiunte alle due (una è di Voghera) che precedentemente avevano denunciato di avere subito danni dai faretti privi di blocco del filtro dei raggi ultravioletti. Lo stock, prodotto dalla "Smart Technologies" di Bolzaneto, è in fase di ritiro da parte della ditta, sul "sequestro" disposto dal **ministero della Salute**. L'ufficio stampa do quest'ultimo precisa che l'azienda produttrice si è impegnata "ad effettuare al più presto la ricognizione su tutto il territorio nazionale e la valutazione di tutte le apparecchiature non fornite di tale sistema di sicurezza".

Il dicastero di Lungotevere Ripa, a tutela di quanti ne sono in possesso, rende noto il modello di lampada abbronzante: *Alien 6, articolo 700/6*. Secondo quanto spiega Claudio Vassallo, titolare dell'industria artigiana di via al Santuario della Guardia, si tratterebbe di un tipo costruito nel 2006, "quando non esistevano determinate prescrizioni di sicurezza".

I carabinieri del Nas in questi giorni sono andati a caccia di pa-

zienti giunti al Pronto soccorso con ustioni da solarium. Il numero degli sfortunati è salito e tutti hanno dichiarato di essersi sottoposti alle sedute abbronzanti nello stesso centro estetico di Albaro che utilizza le medesime lampade della "Smart", industria (con 20 dipendenti) leader nel settore, che dal 1981 le commercializza in tutta Italia ed all'estero. La segnalazione del ministero ha permes-

so di risalire ad un'altra donna di Voghera, vittima anche lei delle medesime bruciature, provocate dagli stessi faretti.

La vicenda, prima di essere vagliata dal ministero, negli scorsi giorni era stata affrontata dal sostituto procuratore Stefano Puppo. Sulla sua scrivania era finito l'esposto presentato da una ventottenne genovese, rimasta sfigurata durante una seduta al centro estetico "Le Streghe di Albaro". La parrucchiera (la sua professione) tramite il suo avvocato Giuseppina Zambonin ha presentato un dettagliato referto medico, corredato da fotografie che documentano le bruciature di secondo grado.

La donna il 20 aprile scorso è finita al pronto soccorso con 14 giorni di prognosi, una settimana dopo si è fatta curare da uno spe-

cialista di Chirurgia Plastica. Successivamente, ha chiesto risarcimento al solarium. Tre mesi dopo, soltanto dopo che la sua richiesta è stata respinta, ha presentato l'esposto alla procura della Repubblica.

Il pm per gli accertamenti ha incaricato i Nas, ai quali i responsabili del solarium di via Amendola avrebbero dichiarato che alcuni giorni prima alle apparecchiature erano state sostituite le lampadine. Si era pensato a uno sbaglio dei due tecnici incaricati: un errore nel montaggio dei filtri che in condizioni normali assorbono i raggi ultravioletti di tipo "B", aggressivi. Ulteriori verifiche, però, avrebbero permesso di stabilire che gli schermi sarebbero privi di supporto: basta un brusco movimento per farli spostare e renderli inefficaci all'assorbimento degli U. V.

Sale a sei il numero di donne che hanno riportato bruciature dopo il trattamento. Il pm Stefano Puppo per gli accertamenti ha incaricato i Nas



L'ALLARME

Genera allarme la notizia delle lampade "ustionanti". Aumentano i casi

Malati terminali cercansi, l'ultima campagna shock

“Spot con persone che vogliono l'eutanasia”. Mina Welby: orrendo ma necessario. Subito polemica

CATERINA PASOLINI

ROMA—«Cerchiamo malati terminali per ruolo da protagonisti. Fatevi vivi». Voce da spot pubblicitario e immagine fissa di un letto vuoto dove qualcuno poggia un contenitore col liquido che aiuterà per l'ultimo viaggio. Pubblicità choc, che colpisce come un pugno allo stomaco. Volutamente. L'ha fatta l'associazione radicale Luca Coscioni, che ieri ha lanciato la sua campagna per rendere legale l'eutanasia. «Per impedire che siano altri a decidere per noi, in nome di Stati o religioni; per garantire libertà e responsabilità delle nostre scelte, drammatiche e felici. Fino alla fine». Pochi secondi (verranno messi sul sito www.eutanasiale-gale.it, su You tube, social network e Ebay, ma sono pronti anche formati per giornali e radio) che hanno provocato polemiche e condanne bipartisan, da Beppe Fioroni del Pd a Eugenia Roccella del Pdl. Discussioni e dibattiti in questi giorni già tesi in cui si discute della legge sul testamento biologico, duramente contestata da laici e centrosinistra perché «non rispetta le volontà del malato e lascia l'ultima parola al medico».

«Cerchiamo malati terminali, ma anche attori disposti a recitare negli spot sulla libertà di scelta, perché il punto è sempre quello: il diritto di decidere sulla propria vita, su come essere curati e come morire». Filomena Gallo, presidente della Coscioni, annuncia l'avvio di una raccolta di firme per una legge di iniziativa

popolare sul diritto all'eutanasia e sul testamento biologico. «Siamo in uno Stato laico e non si può dover finire ogni volta in tribunale per vedere rispettati i propri diritti, violati per ignoranza o paura. Oggi chi aiuta un malato senza speranze a morire rischia dodici anni di carcere. Se vogliamo che le cose cambino, dobbiamo darci da fare e farci sentire».

Già nel 2010 i radicali scelsero la via della provocazione mettendo in rete uno spot pro eutanasia girato dall'associazione Exit internazional. Immagini senza enfasi, senza toni da crociata: un attore raccontava la sua vita, fatta di scelte banali, quotidiane. Fino a quella finale. «Perché non ho scelto di essere un malato terminale, perché non posso mangiare, mi fa male come ingoiare lamette da barba, perché non ho scelto io che la mia famiglia viva questo inferno con me». Fotogrammi vietati in Australia, permessi in Canada e mai trasmessi in tv in Italia, dove provocarono dure reazioni.

Eugenia Roccella, Pdl, allora sottosegretario alla salute, sul nuovo spot è categorica: «C'è la libertà di drogarsi, guidare senza casco, uccidersi, ma non un diritto per legge, esigibile dal servizio sanitario. Questo annuncio mortifero non credo troverà clienti. I malati vogliono cure, assistenza, condivisione, solidarietà. Quasi sempre chi decide di farla finita si sente solo oppure un peso per gli altri. Dobbiamo aiutare i malati a vivere, non a morire».

Contrario all'iniziativa anche

Fioroni del Pd: «Il tema della morte coinvolge in modo così profondo le persone che esige rispetto. Questo spot non è una provocazione, ma diventa offesa alle coscienze di molti. Io comunque dico no all'accanimento terapeutico come all'eutanasia».

Diversa la posizione di Mina Welby. Lei il dolore di lasciar andare una persona amata lo conosce bene, avendo rispettato con sofferenza il desiderio di suo marito Piergiorgio di staccare le macchine che lo legavano alla vita dopo anni di completa paralisi, tranne un battito di ciglia che usava per comunicare. «Quando ho visto lo spot sono rimasto senza parole, non sono riuscito a dormire, tanto l'ho trovato duro. Poi ho pensato a quelli che mi chiamano, che vogliono farla finita ma non hanno soldi per andare all'estero, che non ne possono più. E allora ho pensato che sì, anche questa comunicazione violenta ha un senso, perché se ne parli e si discuta di un problema reale e drammatico».

Roccella: un appello che non troverà adesioni, chi soffre vuole vivere, non morire
L'iniziativa dell'associazione Coscioni mentre si discute la legge sul biotestamento

Scienza



La medicina più efficace non costa niente

Andy Coghlan, New Scientist, Regno Unito

L'attività fisica è un farmaco miracoloso: aiuta a prevenire le principali malattie, rafforza la memoria, allunga la vita. E non ha effetti indesiderati

In ufficio sono le nove del mattino, l'ora della medicina. Come al solito, esco di nascosto dall'uscita di emergenza per prendere la mia dose giornaliera. Dopo venti minuti sono di nuovo alla scrivania, pieno di energia e impaziente di ricominciare. Prendo questa medicina da otto anni, da quando, superati i quarant'anni, ho cominciato a soffrire di pressione alta. Avevo sentito dire che fa bene alla pressione e mi-

gliora la circolazione. Oggi l'ipertensione è un ricordo. L'aspetto più sorprendente è che questa medicina è gratis e alla portata di tutti. Ognuno di noi è libero di decidere quando prenderla e in che quantità. Più se ne prende e meglio è.

Questo farmaco miracoloso è l'attività fisica, dalla maratona a una semplice camminata intorno al divano mentre si guarda la tv. Tutti sanno che fare esercizio è salutare, ma oggi abbiamo più informazioni sull'entità dei benefici e sulle ragioni della sua efficacia. Alcuni studi recenti dimostrano che l'attività fisica aiuta a prevenire infarti, ictus, diabete, obesità, cancro, morbo di Alzheimer e depressione. Inoltre rafforza la memoria e, più di ogni altra cura, allontana il rischio di una morte prematura, senza avere effetti collaterali. "Non c'è un organo

del corpo umano che non ne tragga benefici", spiega Erik Richter, ricercatore sul diabete dell'università di Copenaghen.

Nel corso dell'evoluzione gli esseri umani sono sempre stati molto attivi. I nostri antenati inseguivano le prede e scappavano dai predatori. Poi hanno cominciato a lavorare nei campi e nelle fabbriche. Oggi la progressiva scomparsa della manodopera agricola e industriale, e l'invenzione di auto, elettrodomestici, tv, computer e videogiochi ci hanno portati a un'improvvisa e catastrofica sedentarietà.

"Siamo fatti per stare in movimento, ma i cambiamenti nell'ambiente che ci circonda e nel nostro stile di vita ci hanno resi poco attivi", spiega Christopher Hughes, docente di medicina dello sport all'istituto Queen Mary dell'università di Londra.



Barcellona, 2007. Una palestra all'aperto

Il prezzo che paghiamo è alto. Nel 2009 Steven Blair, ricercatore presso l'università del South Carolina, ha pubblicato uno studio, condotto su più di cinquantamila uomini e donne, secondo cui la mancanza di capacità cardiorespiratoria è il più importante fattore di rischio di morte prematura: nel periodo di tempo preso in esame da Blair, era all'origine del 16 per cento delle morti premature, una percentuale superiore a quelle di obesità, diabete e colesterolo messe insieme, e doppia rispetto a quella del fumo. "Tutti sanno che bere o fumare troppo fa male, ma se l'inattività fisica fosse impacchettata e venduta nei negozi dovrebbero scriverci sopra che nuoce gravemente alla salute, come le sigarette", commenta Hughes.

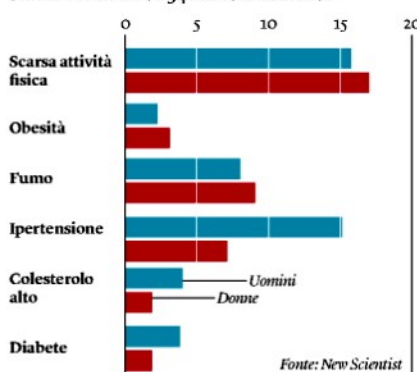
Da quando gli esseri umani sono diventati più sedentari, sono spuntate una serie di malattie che un tempo erano considerate rare. Secondo Diabetes Uk, un'associazione benefica che si occupa dei malati di diabete, nel 1935 - quando la popolazione mondiale era di poco superiore ai due miliardi - quindici milioni di persone nel mondo avevano il diabete di tipo 2. Nel 2010, con una popolazione mondiale più che triplicata, il numero dei diabetici è salito a 220 milioni e potrebbe diventare di trecento milioni nel 2025. Secondo i dati pubblicati quest'anno dal Journal of the American Me-

dical Association, più di un terzo degli statunitensi (e il 17 per cento dei bambini) soffre di obesità.

La buona notizia è che si può rimediare. Ho cominciato a correre su e giù per le scale per pochi minuti al giorno nella speranza di non dover prendere i farmaci per la pressione e le statine contro il colesterolo. Ora sono curioso di vedere se l'allenamento quotidiano ha effetti sul mio corpo e, soprattutto, se mi protegge dalle malattie. Le prove più convincenti sono quelle dell'iniziativa Exercise is medicine, patrocinata dall'American college of sports medicine di Indiana-

Da sapere

Percentuale di morti che si potrebbero evitare eliminando alcuni fattori di rischio, secondo uno studio condotto su 54 mila statunitensi.



polis, negli Stati Uniti. Un gruppo di ricercatori ha messo insieme vari studi realizzati negli ultimi dieci anni su un campione di persone che hanno seguito le linee guida del governo statunitense sull'attività fisica: due ore e mezza alla settimana di attività aerobica moderata, come la camminata veloce, il ballo di sala e il giardinaggio, oppure un'ora e un quarto di attività più intense come il ciclismo, la corsa e il nuoto. I dati pubblicati da Exercise is medicine dimostrano che una dose settimanale di esercizio moderato riduce del 40 per cento il rischio di morte per infarto, lo stesso risultato che si ottiene assumendo le statine.

Chi Pang Wen, dell'istituto taiwanese di ricerca sulla salute, spiega nel dettaglio in che modo l'attività fisica aiuta a prevenire le malattie cardiovascolari: "L'esercizio stimola la circolazione, elimina i depositi di grasso dalle pareti dei vasi sanguigni e dilata i vasi più piccoli". Ad aprile Chi Pang Wen ha presentato i risultati di uno studio condotto su 430 mila taiwanesi, da cui emerge che l'esercizio riduce del 30-50 per cento il rischio di infarto.

L'attività fisica permette di tenere puliti i vasi sanguigni eliminando i grassi pericolosi. Secondo una ricerca pubblicata a febbraio, l'attività fisica altera la struttura dei trigliceridi nel flusso sanguigno permettendo agli enzimi di eliminarli prima che possano provocare danni.

Colpo di spugna

Una delle scoperte più sorprendenti di Exercise is medicine è che una moderata quantità settimanale di esercizio fisico riduce del 58 per cento le probabilità di contrarre il diabete di tipo 2: una capacità di prevenzione doppia rispetto alla metformina, il più diffuso tra i farmaci contro il diabete. Il diabete di tipo 2 colpisce gli adulti quando il loro corpo non risponde più in modo efficiente all'insulina, che ordina ai muscoli e alle cellule grasse di assorbire il glucosio in eccesso nel sangue. Quando l'effetto dell'insulina diminuisce, il glucosio continua a circolare creando quello squilibrio glicemico, potenzialmente fatale, che caratterizza il diabete.

In che modo l'esercizio inverte questo processo? Nel 1982 Erik Richter ha scoperto che nei topi l'efficacia dell'insulina aumenta di pari passo con l'attività fisica. Gli esperimenti dimostravano che dopo una corsa di un paio d'ore le cellule dei topi erano più reattive all'insulina del 50 per cento. "Poi il dato è stato confermato anche per gli esseri umani", aggiunge Richter.

Man mano che le cellule ricominciano a

rispondere all'insulina, il glucosio in eccesso viene eliminato come con un colpo di spugna. Richter ha scoperto che l'effetto dura per un paio d'ore dopo l'esercizio nei topi e fino a due giorni dopo negli esseri umani. Di recente Richter è riuscito a chiarire in che modo l'attività fisica influisce su questo processo. Mentre facciamo esercizio, l'insulina e le contrazioni muscolari attivano all'interno dei muscoli e delle cellule grasse la molecola AS160, che favorisce l'assorbimento del glucosio.

Ma questo non è l'unico modo in cui l'esercizio aiuta a bruciare gli zuccheri in eccesso. Le cellule del tessuto muscolare assorbono glucosio e acidi grassi dal flusso sanguigno per reintegrare l'adenosina trifosfato (Atp), il carburante molecolare che si trova in quasi tutte le cellule vive. Consumandosi, l'Atp produce sostanze di scarto che vengono percepite da un'altra molecola, l'Ampk. L'Ampk, a sua volta, ordina alle cellule di ricaricarsi assorbendo e bruciando ancora più grassi e zuccheri. Verso la metà degli anni novanta Grahame Hardie, dell'università di Dundee, in Scozia, ha scoperto che l'esercizio fisico accelera il processo perché la contrazione dei muscoli attiva l'Ampk.

Secondo Hardie l'attività fisica aiuta anche a prevenire il cancro. I dati di Exercise is medicine dimostrano che la quantità di esercizio settimanale raccomandata dal governo statunitense riduce della metà il rischio di tumore al seno nelle donne e di circa il 60 per cento quello di tumore all'intestino. Si tratta di un risultato simile a quello che si ottiene con un basso dosaggio giornaliero di aspirina.

Non è chiaro in che modo l'attività fisica favorisca questi effetti perché il cancro ha origine da vari fattori, dagli squilibri degli ormoni sessuali alla capacità del sistema immunitario di eliminare le cellule tumorali, ai danni genetici e del dna. Però alcuni indizi li abbiamo. "L'esercizio riduce il peso corporeo, che è un fattore riconosciuto nella formazione del tumore al seno nelle donne in menopausa", spiega Lauren McCullough della università del North Carolina di Chapel Hill.

Un altro indizio lo troviamo nelle ricerche di Anne McTiernan, che studia il cancro all'intestino presso il centro di ricerca sui tumori Fred Hutchinson di Seattle. Le biopsie effettuate su duecento volontari sani hanno dimostrato che, rispetto alle persone allenate, chi non fa attività fisica presenta un numero maggiore di segni rivelatori di anomalie nelle cripte del colon, le rientranze della mucosa intestinale. Nel-

le persone sedentarie le cripte del colon presentano un maggior tasso di proliferazione delle cellule, che risalgono le pareti della cripta, aumentando il rischio che si formino dei polipi.

Un'altra potenziale difesa contro i tumori riguarda sempre la proteina Ampk. Secondo uno studio di Beth Levine, che lavora al Southwestern medical center di Dallas, l'esercizio stimola le cellule a bruciare tutti gli scarti inutili come il dna difettoso o mutato che rimanendo in circolo potrebbe scatenare un tumore. Recentemente Levine ha scoperto lo stesso processo nelle cellule cerebrali.

Contro l'invecchiamento

Nel 1999 la neuroscienziata statunitense Henriette van Praag scoprì che i topi che corrono sulla ruota sviluppano più neuroni nell'ippocampo, una parte del cervello importante per la memoria. "Dopo un mese di corsa quotidiana i loro neuroni erano raddoppiati o triplicati", racconta. In seguito si è scoperta anche la ragione più probabile: il raddoppiarsi del livello di una sostanza chiamata fattore neurotrofico di derivazione cerebrale (Bdnf), che si trova nell'ippocampo e si pensa possa favorire la nascita di nuovi neuroni.

Più di dieci anni dopo, un'équipe coordinata da Art Kramer dell'università dell'Illinois ha dimostrato che l'attività fisica fa aumentare del 2 per cento il volume dell'ippocampo. "Quest'aumento di volume è in grado di compensare circa due anni di peggioramento della memoria dovuto all'invecchiamento", osserva Kramer. "Abbiamo scoperto che un miglioramento, anche lieve, della forma fisica può portare a moderati progressi della memoria, nell'ordine del 15-20 per cento". I benefici non riguardano solo gli adulti. Kramer e colleghi hanno scoperto che l'esercizio sviluppa l'ippocampo anche nei bambini in età preadolescenziale.

Quindi, se l'esercizio fa bene, perché la

Ex maratoneta, il dottor Steven Blair cammina un'ora al giorno. A 73 anni si è prefisso l'obiettivo di fare cinque milioni di passi ogni anno

gente non lo fa? Almeno il 56 per cento degli adulti negli Stati Uniti non rispetta le linee guida del governo. "La scusa più comune è il poco tempo a disposizione", sostiene Steven Blair.

Per chi non vuole iscriversi in palestra, esistono molti modi per fare esercizi in casa o al lavoro. Blair cita uno studio in cui i ricercatori hanno diviso in due un gruppo di persone molto pigre e hanno chiesto a metà di loro di camminare intorno al divano durante la pausa pubblicitaria. "Hanno bruciato 65 calorie in più all'ora, cioè 260 calorie in quattro ore", racconta. Nel giro di una settimana i volontari si erano messi al passo con le linee guida del governo.

Anche le persone in sovrappeso possono trarre enormi benefici dall'attività fisica, spiega Blair. Uno dei suoi studi dimostra che il rischio di morte prematura nelle persone in sovrappeso che si tengono in forma è più basso della metà rispetto a chi è magro ma non fa esercizio.

Ex maratoneta, Blair oggi cammina un'ora al giorno e, a 73 anni, si è posto l'obiettivo di fare cinque milioni di passi ogni anno, verificando i suoi progressi con un contapassi. Secondo lui ancora troppo pochi medici considerano la mancanza di esercizio una malattia vera e propria. Vorrebbe che la forma fisica fosse usata come un parametro per misurare lo stato di salute di una persona, magari sottoponendo regolarmente i pazienti al test sul tapis roulant.

I dati pubblicati a luglio sulla rivista The Lancet confermano l'ipotesi che nessun rimedio, a parte non fumare, fa bene alla salute quanto l'attività fisica. Secondo lo studio, la sedentarietà uccide cinque milioni di persone all'anno in tutto il mondo, quante ne uccide il fumo.

Nel mio caso correre su e giù per le scale funziona, anche se per verificare i miei progressi dovrei consultare i dati di otto anni fa, che non ho. Le radiografie e le analisi dicono che la mia pressione sanguigna e la mia densità ossea sono nella norma mentre ho il 6 per cento di grasso corporeo in meno della media degli uomini della mia età. Solo il 20 per cento del mio grasso, però, è considerato pericoloso perché circonda gli organi addominali, contro una media del 30 per cento. Le condizioni del mio cuore, misurate sul tapis roulant, sono migliori della media e non ho malattie croniche di cui sia a conoscenza.

Immaginate se qualcuno vi offrisse una pillola con cui si ottengono tutte queste cose: non la prendereste? ♦ fsa

