

Il commissario nega l'inquinamento  
Sel e M5S: vada via. Il ministro lo convoca

## Bondi-shock sull'Ilva "I tumori a Taranto colpa delle sigarette"

GIULIANO FOSCHINI  
A PAGINA 16

# "I tumori? Colpa delle sigarette". È bufera su Bondi

Taranto, il commissario Ilva convocato dal governo. Vendola: "Si dimetta". Nuovi dati Arpa: "Malattie in aumento"

### L'emergenza sanitaria a Taranto

321.000  
i residenti nei comuni di  
Taranto, Statte e Massafra



237

I casi di tumore  
maligno con diagnosi  
da ricovero  
ospedaliero  
(18 all'anno)

+15%  
la maggiore incidenza  
di tumori nell'area  
del sito Ilva rispetto  
alla media nazionale,  
con un picco del 30%  
in più per quelli al polmone

247

gli infarti  
ai quali è seguito  
un ricovero (19 all'anno)

386  
le vittime, secondo il gip,  
attribuibili alle emissioni  
inquinanti tra il 1998 e il 2010:  
30 all'anno  
(l'1,4% della mortalità totale)

937

i ricoveri per malattie  
respiratorie (74 all'anno)

di cui

638

di età pediatrica  
(49 per anno)

+15%  
la maggiore incidenza  
nella zona rispetto  
alla media nazionale  
di mortalità di neonati  
per malformazioni  
congenite

### "C'è troppa enfasi sul possibile ruolo dello stabilimento, per colpa dei media e dei giudici"

**Gli ambientalisti:  
"Limiti di nuovo  
superati, dal 12  
giugno, data in cui  
è stato nominato"  
GIULIANO FOSCHINI**

BARI — I tumori di Taranto? «Colpa delle sigarette, assai diffuse in città negli anni Settanta. E poi morti e malattie sono in diminuzione negli ultimi anni». Enrico Bondi, commissario del governo per l'emergenza Ilva, ha deciso che l'emergenza non c'è. Con una relazione di 44 pagine, firmata da quattro suoi consulenti e inviata nei giorni scorsi alla Regione Puglia e alle autorità sanitarie locali,

ha raccontato di una «situazione sotto controllo», di «nessuna emergenza sanitaria», di dati sballati e di «un' enfasi sul possibile ruolo dell'impianto siderurgico, effetto della pressione mediatico-giudiziaria» e non di «giustificazioni scientifiche». Una posizione che ha fatto infuriare il presidente della Regione, Nichi Vendola («è inaccettabile»), buona parte del Partito democratico (Anna Finocchiaro, Antonio Decaro), le associazioni ambientaliste lasciando invece nel silenzio sia il sindaco di Taranto, Ippazio Stefano, sia il Pdl. Il Governo, che ha scelto Bondi come commissario, è in forte imbarazzo: il ministro dell'Ambiente, Andrea Orlando, lo ha convocato nelle prossime ore per spiegazioni.

In quell'occasione Bondi probabilmente dovrà spiegare anche cosa sta succedendo all'Ilva in queste ore: come *Repubblica* è in

grado di ricostruire, da quando Bondi ha preso l'incarico di commissario, l'Ilva ha ripreso a inquinare. Dall'inizio dell'anno sino a giugno le centraline posizionate dall'Arpa attorno all'azienda non avevano mai lanciato nessun allarme. Sei mesi nella norma, cosa mai accaduta. Dal 12 giugno invece i limiti sono stati superati. E le uniche centraline a segnalare l'allarme sono state quelle attorno al siderurgico: quindi o c'è stato un



■ SELPRESS ■  
www.selpress.com

mega-raduno di fumatori, oppure la responsabilità è dell'Ilva.

«Le perizie chimiche — spiegano gli investigatori — lasciano pochi spazi ai dubbi: le particelle che abbiamo trovato nelle pecore e nei terreni intorno all'Ilva sono proprio quelle del camino dell'Ilva. Non si può sbagliare».

«E sostenere che la mortalità sia dovuta solo alle sigarette, in un contesto come quello di Taranto, è davvero singolare». A parlare è il professor Annibale Biggeri, uno dei periti scelti dal giudice Patrizia Todisco per delineare il quadro chimico ed epidemiologico di Taranto. «Noi abbiamo svolto il lavoro per conto del tribunale e non di una parte. E l'Ilva in quell'occasione non ha ritenuto di "controdedurre". Non so perché il commissario di governo entri in questo tipo di argomenti».

Non è un caso inoltre che i tecnici (Paolo Boffetta, Carlo La Vecchia, Marcello Lotti e Angelo Morretti) scelti da Bondi per le sue controdeduzioni siano gli stessi che negli anni in più occasioni abbiano lavorato con l'Ilva di Riva.

«Bondi è il commissario del governo o dell'azienda?», chiedono da tempo le associazioni ambientaliste di Taranto, raccontando un tentativo della maggioranza di Governo di deregolamentare la questione Ilva. È un fatto che con un emendamento è stato soppresso il ruolo del Garante (l'ex procuratore generale di Cassazione, Vitaliano Esposito) che aveva denunciato le inadempienze dell'azienda al cronoprogramma promesso. «Qual è la logica se vengono confusi i ruoli di commissario e garante, organo terzo e indipendente?» si era chiesto Esposito. Per poi aggiungere: «Chi informerà la popolazione sui pericoli per l'ambiente? Il gestore dell'azienda inquinante».

Non solo: il nuovo testo permette a Bondi di imporre nuove prescrizioni che superino l'Aia. Non è specificato però se le nuove regole debbano essere migliorative per la tutela ambientale. O possano anche peggiorare le cose.



### Il governatore

Argomenti inaccettabili. Confermano i miei dubbi sull'opportunità di affidare proprio a lui quel ruolo

**NICHI VENDOLA**



### La senatrice

È necessario fare chiarezza sulla lettera di Bondi. Non si possono sottovalutare le responsabilità dell'azienda

**ANNA FINOCCHIARO**



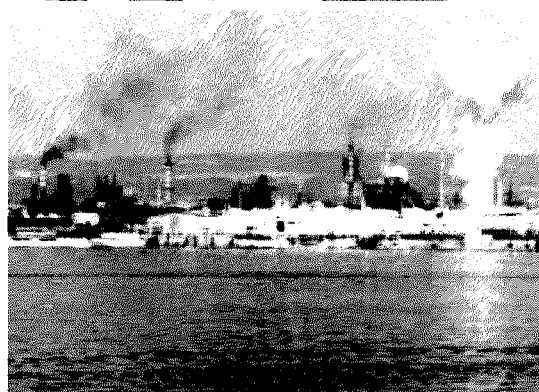
### Il ministro

Scelti i tre esperti per il piano di risanamento. E il commissario dell'Ilva è stato convocato a Roma

**ANDREA ORLANDO**

### DISCUSO

Enrico Bondi, 78 anni, commissario dell'Ilva



### IL SEQUESTRO

25 luglio 2012: sequestro degli impianti dell'Ilva. Ai domiciliari gli ex presidenti Emilio e Nicola Riva, oltre a sei dirigenti



### LA BOCCIATURA

20 settembre 2012: prima i "custodi" e poi la procura bocciano il piano di investimenti (400 milioni) presentato dall'azienda



### LA CHIUSURA

26 ottobre 2012: la nuova Aia in Gazzetta ufficiale. Un mese dopo la magistratura impone la chiusura



### I SOLDI

24 maggio 2013: Il tribunale di Taranto sequestra al gruppo Riva 8 miliardi: necessari per la bonifica dello stabilimento

### PER SAPERNE DI PIÙ

www.ilvataranto.com  
bari.repubblica.it

# Sanità

Stampa l'articolo | Chiudi

12 luglio 2013

## Farmaci, l'Aifa prepara un mini restauro del Prontuario. Aspettando l'autunno

Per il momento solo un leggero maquillage del Prontuario con la cancellazione di qualche decina di farmaci ormai "vecchi". Poi più in là un'operazione di revisione, ma tutta da decidere e da concordare, di conservazione della concedibilità per indicazione terapeutica anche in riferimento ai limiti prescrittivi (le famose note limitative).

Sarebbe questo il programma che è stato annunciato ieri dai vertici dell'Aifa alla foltissima platea dell'intera filiera del farmaco. L'Aifa ha poi speso tempo per mitigare le sue stesse previsioni di spesa, anticipate da Il Sole-24 Ore Sanità.

I primi interventi di revisione del Prontuario potrebbero scattare da settembre. Per la seconda parte dell'intervento, invece, la dead line dovrebbe essere in autunno più o meno avanzato. Chissà se incrociandosi con la legge di stabilità 2014. E in ogni caso tenendo come stella polare anche le previsioni finali della spesa.

Prontuario, ma non solo, al tavolo Aifa-filiera del farmaco, dove industrie, farmacisti, grossisti sono arrivati con taccuini aperti e orecchie tese. Nove, e tutti caldissimi, i punti all'ordine del giorno, alcuni solo sfiorati: oltre al Prontuario, la remunerazione in farmacia, il Pht, i foglietti illustrativi, le vendite on line e così via.

Ma a tener banco per primo è stato il tema "fuori sacco" della spesa, dopo le news sulle proiezioni trimestrali Aifa che quotano un extratetto da un miliardo e mezzo entro fine anno (**VEDI NOTIZIA [SU QUESTO SITO](#) E [SU IL SOLE-24 ORE SANITA' n. 25/2013](#)**)

Se informare è terrorismo

*E ora per i giornali che - carte alla mano - informano, c'è l'accusa di «terrorismo». Come, davanti ad ampio pubblico, è stato detto del Sole-24 Ore Sanità da un qualche vertice Aifa all'incontro di giovedì scorso per le nostre anticipazioni sulle stime dell'Aifa stessa sul rosso della spesa 2013. Cifre (e come si poteva?), mai smentite. Salvo ora dire che no, forse, sarà meno. E bene sia. Anche se l'Economia vuole chiarezza. Fortuna che le argomentazioni a tanti nella filiera hanno fatto sorridere. Ringraziamo. E domandiamo: chi è terrorista? Piuttosto ciascuno faccia (con trasparenza) ciò per cui è (ben) pagato. Con umiltà. E senza offendere. Mai. (r.tu.)*

**Ad ogni buon conto, senza dimenticare le cautele che abbiamo usato per dare la notizia, alleghiamo per conoscenza di tutti (e sono tanti) i lettori interessati, stralci e tabelle del rapporto Aifa gennaio-marzo 2013 relativamente alle previsioni sulla spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera per l'anno in corso**

12 luglio 2013

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati

**Su «Nature»**

## Publicata la mappa del Dna della «materia oscura» della vita

Publicata la prima mappa genetica della «materia oscura della vita», ossia del Dna dei microrganismi più primitivi, e finora più sconosciuti, che vivono sul pianeta. Leggere il Dna di questi archeobatteri è stato possibile grazie a nuove tecniche di sequenziamento. Il risultato, pubblicato su *Nature*, si deve a un gruppo coordinato da Tanja Woyke del Joint Genome Institute del Dipartimento di Energia degli Stati Uniti a Walnut Creek, in California. I ricercatori hanno sequenziato il genoma di campioni provenienti da nove diversi habitat: dagli abissi oceanici alle sorgenti idrotermali, fino alle miniere. Sono stati identificati 201 microrganismi diversi, afferenti a 29 gruppi di cui due nuovi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Lunedì 15 LUGLIO 2013

## Crisi e prezzi bassi spingono verso l'export parallelo dei farmaci. E la filiera è in allarme

**Pesenti (Adf): "il problema coinvolge tutta la filiera e danneggia soprattutto i cittadini". Racca (Federfarma): "La soluzione potrebbe essere l'adozione di un prezzo unico in ambito europeo". Scaccabarozzi (Farindustria): "No allarmismi, ma intervenire per evitare danni al paziente". E Mandelli (Fofi) presenta un'interrogazione a Lorenzin**

Il problema della carenza di alcuni farmaci sul territorio italiano sta assumendo sempre maggiore rilevanza e ha definitivamente attirato l'attenzione dei soggetti coinvolti. [Le settimane scorse](#) Federfarma Lazio ha presentato un esposto alla Procura della Repubblica in cui ha segnalato "l'irreperibilità per lunghi periodi" di alcuni prodotti. L'anomalia è stata denunciata anche da **Aldo Pesenti**, presidente dell'Associazione distributori farmaceutici (Adf). "Le nostre difficoltà a ricevere dalle industrie le quantità richieste di certi farmaci ricadono sulla farmacia e alla fine sui cittadini, compresi i pazienti affetti da importanti patologie".

Alla base di questa dinamica risiede il fenomeno dell'export parallelo. In base alla legislazione vigente, infatti, le aziende produttrici o i distributori all'ingrosso possono esportare in altri Paesi farmaci destinati al mercato domestico. Oltre a questi soggetti però, in base al D.Lgs 219/2006 che regola il commercio di farmaci sul territorio nazionale e nell'ambito della comunità europea, anche le farmacie possono acquisire l'autorizzazione di distributore all'ingrosso di farmaci e operare quindi nel mercato parallelo. Un meccanismo che, soprattutto durante una congiuntura economica sfavorevole, induce sempre più operatori a rivolgersi verso mercati in cui la vendita di farmaci è più redditizia: Germania, Olanda e Inghilterra su tutti.

"Si tratta di un problema che sta aumentando in maniera esponenziale - mette in guardia **Annarosa Racca**, presidente nazionale di Federfarma - I farmaci in Italia costano molto poco e quindi è più conveniente venderli in altre realtà. E' una dinamica che rischia di mettere in crisi il nostro mercato, ma che va inquadrata all'interno del contesto europeo. Sotto un profilo legale, il fenomeno è perfettamente legittimo, ma noi siamo per la tolleranza zero verso chi fa parallel trade, siano farmacie o distributori intermedi". Racca però invita "a non lasciarsi intimorire da eccessivi allarmismi poiché i medicinali in farmacia ci sono e ci saranno sempre". E indica una possibile via d'uscita: "Il problema va risolto a livello comunitario e in questo senso una possibile soluzione potrebbe essere rappresentata dall'adozione di un prezzo unico in Europa: sarebbe un utile intervento per evitare che si creino dislivelli tra i vari mercati".

La situazione fortunatamente non sembra aver raggiunto livelli d'allerta. "Il problema è localizzato in alcune aree geografiche - osserva **Massimo Scaccabarozzi**, presidente di Farindustria - Non siamo però davanti a un fenomeno generalizzato e strutturale e infatti l'Aifa non ha mai prodotto riscontri in questo senso". E' comunque necessario intervenire per eliminare queste dinamiche lì dove sono presenti. "E' assurdo che in alcuni casi il paziente rischi di non reperire il farmaco a causa dell'export. Per limitare il problema, cerchiamo sempre di effettuare previsioni in eccesso per la filiera, proprio in considerazione di possibili esportazioni". E sull'idea di fissare un prezzo unico europeo, anche Scaccabarozzi esprime il suo sostegno. "Potrebbe rappresentare un buon rimedio. L'ideale sarebbe individuare un prezzo unico per il libero mercato e prevedere delle variazioni per la cessione ai vari servizi sanitari nazionali. Questo perché in Europa il quadro economico è estremamente multiforme

ed eterogeneo".

La necessità di accrescere l'attenzione sul fenomeno è condivisa anche da **Pesenti**. "Le farmacie che acquisiscono la licenza per operare anche come grossisti devono essere sottoposte a controlli più frequenti e rigorosi. Del resto - sottolinea - anche a carico di noi distributori ci sono verifiche accurate e continue. Mi riferisco in particolare ai controlli effettuati da Asl e Nas nei nostri magazzini". Anche per Pesenti serve una decisa inversione di rotta "perché il problema danneggia tutta la filiera e soprattutto rischi di creare enormi disagi ai cittadini. E' compito dello Stato ricercare le responsabilità e individuare le omissioni o gli abusi per risolvere il problema".

Sulla questione si è espressa anche la Fofi, per bocca del suo presidente nazionale **Andrea Mandelli**. "La Federazione ha lanciato per prima l'allarme su questo aspetto, che è centrale per la tutela della salute dei cittadini e il funzionamento del servizio farmaceutico. Ci siamo impegnati da subito a creare una collaborazione concreta tra i diversi attori del comparto per risolvere la questione e intendiamo proseguire su questa strada con tutte le nostre risorse". E lo stesso Mandelli ha presentato, lo scorso 21 maggio, un'interrogazione al ministro della Salute proprio su questo tema, chiedendo un intervento atto "a garantire la reperibilità all'interno del mercato nazionale di medicinali di efficacia terapeutica indispensabile, la cui carenza può causare gravi danni alla salute dei pazienti che ricorrono all'utilizzo di tali farmaci". Una soluzione condivisa ed efficace è necessaria in tempi stretti: l'anello più debole della catena sono sempre i cittadini.

stampa | chiudi

NUOVE TERAPIE

## Una cura alternativa per l'ipertensione

*La denervazione renale è utile quando i valori pressori non sono controllati dalle terapie farmacologiche disponibili*

MILANO - Una particolare tecnologia, la denervazione renale, sembra offrire una possibilità terapeutica per i pazienti ipertesi i cui valori pressori non possono essere controllati dalle terapie farmacologiche attualmente disponibili. «Sono un miliardo nel mondo i pazienti ipertesi e, nonostante i progressi nel campo delle terapie, il 22% di loro non ha un buon controllo pressorio - ricorda Silvio Bertoli, direttore della U.O. Nefrologia e Dialisi, IRCCS Multimedica, Sesto San Giovanni (MI) -. In questo gruppo bisogna considerare coloro che non assumono correttamente le terapie, ma esiste un numero di pazienti la cui ipertensione è resistente nonostante una terapia adeguata». Sono questi i potenziali candidati alla procedura.

**COME FUNZIONA** - Per comprendere l'effetto della denervazione renale bisogna ricordare che il rene svolge un ruolo centrale nello sviluppo dell'ipertensione attraverso molti meccanismi, uno dei quali è rappresentato proprio dal sistema nervoso simpatico, le cui fibre giungono al rene correndo lungo le arterie renali. Attraverso queste fibre il sistema simpatico controlla gli stimoli che dal cervello arrivano al rene, con effetti sulla pressione. Da qui l'idea di ricorrere alla distruzione delle fibre nervose simpatiche dirette al rene per curare quei casi di ipertensione che non possono essere controllati nonostante l'esecuzione di una terapia farmacologica ottimale. Un risultato che può essere ottenuto grazie a una procedura per via percutanea che prevede l'introduzione a livello dell'inguine, attraverso l'arteria femorale, di un catetere dotato di elettrodi che, scaldando la parete dell'arteria renale, provocano la distruzione delle delicate fibre nervose simpatiche, senza per altro danneggiare le pareti del vaso. Un affinamento della tecnica è stato ottenuto grazie a un elettrodo di nuova concezione, una sorta di "cestello" coperto di elettrodi.

**CALORE** - «Prima l'elettrodo veniva sistemato lungo la parete interna dell'arteria renale e spostato a mano dall'operatore - spiega Bruno Damascelli, già primario di Radiologia dell'Istituto dei Tumori di Milano e oggi consulente esecutivo per la Radiologia Interventistica dell'Ospedale di Alzano Lombardo (BG) e di GVM Emo Centro Cuore Columbus di Milano -. Il nuovo catetere NnligHTN aprendosi si appoggia alle pareti dell'arteria. Una volta posizionato, l'elettrodo è stabile ai movimenti respiratori o a quelli della parete dell'arteria con il battito cardiaco». A questo punto viene erogata la corrente che attiva gli elettrodi in sequenza producendone il riscaldamento. Il calore provoca un danno alle fibre simpatiche che corrono lungo l'arteria che vengono così distrutte. Se indicato, il catetere può essere riposizionato in un altro punto dell'arteria e l'ablazione viene ripetuta. La procedura consente di ottenere in tempi brevi una significativa diminuzione della pressione. «In un gruppo di 46 pazienti trattati, dopo un 1 mese si è ottenuta riduzione importante sia della pressione sistolica (- 28 mmHg), sia della diastolica (-10 mmHg) che si è mantenuta a 6 mesi - sottolinea Gianluigi Patelli, direttore della Divisione di Radiologia, Ospedale

di Alzano Lombardo (BG) -. Un terzo dei pazienti è rientrato in valori pressori normali, senza che si verificassero complicanze maggiori».

**LE PATOLOGIE** - «La denervazione renale si sta affermando per la sua efficacia come tecnica non farmacologica per il controllo dell'ipertensione e conta ormai più di 5mila interventi eseguiti in Europa - conferma Damascelli -. L'evoluzione tecnologica l'ha già resa più efficace, riproducibile e meno operatore dipendente. L'applicazione corrente apre a nuove frontiere di grande impatto clinico e sociale come l'insufficienza renale cronica, l'apnea del sonno e il diabete insulino resistente». Uno studio in via di pubblicazione condotto in un gruppo di 24 pazienti con ipertensione resistente complicata da insufficienza renale, diabete, apnea del sonno ha confermato come anche in queste popolazioni la denervazione sia efficace nell'84% dei casi. Particolarmente interessanti sono gli effetti della denervazione nei pazienti con insufficienza renale. «L'iperattività del sistema nervoso simpatico è presente nella malattia renale cronica - ricorda Bertoli -; come nel diabete e nell'ipertensione, il danno renale sostiene e mantiene nel tempo lo stimolo simpatico. Anche un rene non più funzionante influenza il tono simpatico: pertanto la denervazione, anche in reni con funzione molto ridotta, può portare a una de-attivazione del sistema simpatico con la conseguente riduzione della pressione arteriosa e protezione della funzionalità renale residua».

Franco Marchetti

stampa | chiudi



Lunedì 13 LUGLIO 2013

## Apnee notturne. Mancata diagnosi e trattamento costano fino a 3 miliardi di euro l'anno

***Il sistema sanitario nazionale spende da 1,5 a 3 miliardi di euro ogni anno per la cura di persone affette da Sindrome da Sleep Apnea, diagnosticata o meno. Tra i costi sanitari e quelli indiretti, si stima che il possibile risparmio con un'adeguata diagnosi e trattamento possa arrivare a 2,8 miliardi di euro.***

È una patologia spesso non diagnosticata in modo tempestivo, ma che può a volte essere pericolosa: l'apnea notturna è stata infatti collegata nel tempo ad un aumentato rischio di sviluppare problemi cardiovascolari come scompenso cardiaco, fibrillazione atriale, ipertensione. L'insorgenza di queste comorbidità e la mancanza di una diagnosi tempestiva sono la causa di un elevato utilizzo di risorse sanitarie. Diversi studi hanno dimostrato che i pazienti con la cosiddetta Sindrome di Sleep Apnea, prima di essere diagnosticati e curati, generano costi sanitari superiori rispetto alla popolazione generale.

**In 10 anni i soggetti malati con patologia non diagnosticata e quindi non curata**, consumano infatti il doppio delle risorse sanitarie per visite mediche ed esami diagnostici rispetto a chi non ha la sindrome: una volta effettuata la diagnosi e avviato il percorso di cura, i costi per paziente si riducono significativamente già nei primi due anni di cura. Un costo sanitario enorme, anche perché i pazienti non diagnosticati in Italia sono 1.582.000, e secondo le stime per queste persone, insieme ai pazienti che hanno avuto una diagnosi, il sistema sanitario nazionale spende da 1,5 a 3 miliardi di euro ogni anno, di cui 840 milioni sono solo quelli legati agli incidenti stradali imputabili alla Sleep Apnea. Questi pazienti hanno infatti un rischio almeno doppio di essere coinvolti o causare incidenti stradali e, secondo un gruppo di ricercatori del CREMS (Centro di Ricerca di Economia e Management della Sanità), i costi associati a questi eventi ammontano in Italia a circa 800 milioni di euro. La diagnosi e il corretto trattamento di questi pazienti consente di ridurre il rischio di incidenti stradali che si riduce al livello della popolazione generale.

**Ma come già accennato, oltre ai costi sanitari diretti**, ovvero il consumo di risorse per la diagnosi e cura di una patologia, le sindromi di Sleep Apnea generano sia importanti costi diretti non sanitari sia elevati costi indiretti che impattano sul sistema economico nel suo complesso. Tra i costi sanitari e quelli indiretti, si stima che il possibile risparmio di risorse ottenibile attraverso un'adeguata diagnosi e un appropriato trattamento dei pazienti possa arrivare addirittura a 2,8 miliardi di euro. Senza contare che in particolare un paziente con pacemaker su 4 soffre di apnea notturna di grado severo. Secondo le stime dei ricercatori del CREMS, individuare e trattare fino al 75% dei pazienti consentirebbe di risparmiare fino al 50% della spesa sanitaria attualmente sostenuta per i pazienti affetti da Sleep Apnea ovvero 1,6 Miliardi di euro/anno.