



# Sanità, che fare?

**Il quarto sciopero in pochi mesi dei 200.000 medici della sanità pubblica italiana deve far riflettere al di là delle ragioni di protesta per il mancato rinnovo del contratto scaduto tre anni fa. I "nodi" della spesa per la salute in rapporto al Sistema Sanitario Nazionale e alla sua organizzazione anche alla luce dell'eventuale introduzione del "federalismo" sanitario. Qualche idea per risparmiare risorse e valorizzarne l'uso. Organizzare meglio il lavoro di medici e infermieri.**

Per i medici della sanità pubblica è ancora sciopero, il quarto in pochi mesi. Riuscito? Certamente, e per fortuna senza grandi disagi per gli ammalati (al sabato negli Ospedali di dottori ce ne sono pochini). Però 30.000 medici in corteo a Roma e tutte le sigle sindacali (che sono 50) insieme, per la prima volta, fanno riflettere. Ma perché questo sciopero? Le ragioni sono fondamentalmente tre. I medici vogliono più soldi.

## Tre ragioni

Il contratto, per 200.000 dottori, è scaduto tre anni fa. Rinnovararlo costa e, coi tempi che corrono, si è preferito aspettare. In più i medici sono preoccupati che il Servizio Sanitario Nazionale che garantisce a tutti il diritto alla salute venga smantellato. Poi li preoccupa il federalismo. E il Governo? Dà ragione ai medici ma intanto questa vertenza (strana) è ferma da anni. Proviamo ad analizzare ciascuna delle ragioni di protesta. È vero che i medici in Italia sono i peggio pagati d'Europa, ma è anche vero che

siamo tanti di più dei nostri colleghi francesi o tedeschi (e non parliamo degli inglesi). Sei medici ogni 1000 abitanti in Italia, contro i 3.3 della Francia, i 3.2 della Germania, l'1.5 dell'Inghilterra (media europea 3.2).

Il SSN è certamente un bene prezioso, va difeso ed è bellissimo che lo facciano i medici.

Se l'acqua non fosse potabile e non ci fosse un programma nazionale di vaccinazione saremmo tutti meno sani compresi i più ricchi, scrivono Paolo Vineis e Nerina Dirindin nel loro bel libro *In buona salute* appena uscito.

Gli spazi per trovarsi delle soluzioni di salute individuali sono limitati dal fatto che la salute è un bene collettivo (come avremmo potuto far fronte alla SARS senza servizio sanitario pubblico?).

Però su questo punto il ministro Sirchia è stato chiaro, il SSN non è in discussione. La preoccupazione che il federalismo possa avere ripercussioni negative sulla salute dei cittadini è giustificata.

Il SSN sarà economicamente sostenibile solo se le Regioni sapranno controllare la spesa.

Ma dovranno farlo in modo organico con dei principi in comune.

Non si può escludere per esempio che

Regioni con redditi pro-capite alti e sottoposte a forti offerte di prestazioni (o forti pressioni da parte dell'industria) ed eventualmente sensibili al libero mercato, possano sperimentare forme di assistenza sanitaria completamente diverse da quelle di altre Regioni.

Questo potrebbe avere risvolti positivi, ma potrebbe anche creare nel Paese tensioni e disuguaglianze.

Cosa fare?

Forse è il momento di qualche scelta coraggiosa (e magari impopolare) che però richiede senso di responsabilità da parte di medici e ammalati.

Da molte parti c'è la richiesta di aumentare i soldi destinati alla salute.

Certo, quei Paesi che possono permettersi una percentuale più alta del PIL da spendere in salute avranno più servizi, ma non è detto che aumentare la percentuale del PIL risolva tutti i problemi. (L'Italia si colloca ai primi posti nelle graduatorie mondiali spendendo relativamente poco).

Piuttosto ci si deve convincere che non è che perché una certa cura è disponibile, la si deve fare.

Si deve fare solo se è dimostrato che serve, a quegli ammalati a cui serve davvero e se i possibili benefici sono proporzionali all'impegno economico.

Premesso che il sistema sanitario ideale non c'è e che quello di occuparsi della salute dei cittadini è per tutti i governi il problema più difficile, qualche cosa in Italia si potrebbe fare da subito.

Qualche esempio?

## Interventi possibili

1. Chiudere i piccoli Ospedali e mettere in rete le strutture sanitarie di una stessa provincia (pubbliche e private) in questo modo si avrebbero ospedali più sicuri, con enormi risparmi.

2. Fare in modo che i medici di base di un determinato territorio lavorino insieme (ci sono più modelli collaudati) e collaborino formalmente con gli Ospedali.

3. Usare le risorse disponibili con grande senso di responsabilità.

Negli Stati Uniti il 35% delle risorse messe a disposizione per la sanità - e sono enormi - si spendono per gli ultimi 65 giorni di vita delle persone).

E da noi?

4. Organizzare meglio il lavoro dei medici e degli infermieri (che forse non dovrebbero essere tutti laureati). In sanità la spesa per il personale è i 2/3 del totale.

Qualche volta si può fare di più con meno persone, ma la buona medicina si fa solo con persone capaci e tanta ricerca scientifica.

Sarebbe bellissimo se un giorno i medici scioperassero perché la politica dia gli indirizzi, certo, ma esca finalmente dalla gestione, consentendo alle ASL e agli Ospedali di assumere i medici più bravi invece che quelli più raccomandati.

E se scioperassero (restando però al lavoro, ma rinunciando allo stipendio) anche per avere più ricerca scientifica e più fondi per prevenire le malattie.

## BORSA DI STUDIO

### IN NOME E NEL RICORDO DI UMBERTO FOGAGNOLO

**Molti cittadini devolvono dei contributi al nostro Istituto in memoria di congiunti, di persone care, di colleghi di lavoro.**

**Sono gesti silenziosi, che restano nell'anonimato, ma che testimoniano come il donare un contributo per la ricerca biomedica che ha il fine di contribuire al miglioramento della salute sia considerato un modo giusto per onorare la memoria di chi non è più.**

**Ma un contributo che ci è giunto di recente ci ha particolarmente colpiti e pensiamo sia giusto menzionarlo in queste pagine.**

**Un cittadino ha devoluto un contributo per l'istituzione di una Borsa di studio a nome di una persona a cui era legato da una rispettosa amicizia, morta sessant'anni fa.**

**Non era una persona qualunque. Era Umberto Fogagnolo, eroe della Resistenza, martire della libertà, ucciso per rappresaglia dai tedeschi nell'agosto del 1944, in Piazzale Loreto a Milano.**

**In un periodo in cui tanta retorica viene fatta su questi avvenimenti, ci sembra particolarmente significativo e degno di menzione che, con semplicità e modestia, si sia deciso di sostenere, in nome di chi fu barbaramente ucciso per difendere ideali di libertà, l'attività di un giovane ricercatore che quotidianamente lavora perché si possano raggiungere nuovi traguardi nella cura degli ammalati.**

**ARMANDA JORI**  
Ufficio Studi

**GIUSEPPE REMUZZI**  
(Corriere della Sera, 26/04/2004)

# Federalismo in sanità: causa di tutti i mali?

**Tra le motivazioni del recente sciopero di medici e dirigenti del SSN (per la prima volta insieme 50 sigle sindacali) la opposizione alla "devolution" in sanità. Tralasciando i pur corposi risvolti politici della situazione, sotto il profilo tecnico la scelta federale non può essere né demonizzata, né osannata. Nel caso, comunque, andranno trovati "contrappesi" per garantire equità di trattamento ed evitare l'acuirsi nel Paese dei divari tra Regioni esistenti anche con l'attuale SSN.**

Il recentissimo sciopero di tutti i medici e dirigenti del SSN riporta alle luci della ribalta i problemi della sanità italiana anche in funzione del fatto che hanno aderito all'iniziativa (credo per la prima volta nella storia del Paese) tutti i sindacati di categoria, indistintamente da destra a sinistra passando per gli autonomi.

Fra le motivazioni dell'agitazione sindacale, il federalismo (o *devolution* che dir si voglia) sembrerebbe una delle principali. Credo che, nella fase politica di oggettiva confusione che stiamo vivendo, sia opportuno dare qualche chiarimento di carattere tecnico, immaginando quanto questa confusione possa ulteriormente confondere le idee ai cittadini.

D'altronde, come non definire "confusa" una situazione in cui il Ministro della Salute (lui stesso medico) comprende le ragioni dello sciopero generale dei colleghi che in teoria sarebbe "contro di lui" in quanto rappresentante del Governo?

Rifuggendo dalla politica e tornando alla tecnica, va innanzitutto detto che il concetto di federalismo va ben al di là della sanità, come noto, in quanto riguarda il quadro istituzionale del Paese nel suo complesso.

Come tutte le manovre ad ampio raggio, trattasi di una scelta necessariamente politica che racchiude in sé pregi e difetti ma che non può essere né osannata né demonizzata sotto il profilo tecnico.

## Pregi e difetti

Fra i pregi, il principale (almeno dal punto di vista economico) è sicuramente quello di "riavvicinare" il momento della spesa a quello delle entrate, inducendo necessariamente una maggiore responsabilizzazione politica.

Se, ad esempio, una Regione spende tanto in sanità, sarà costretta ad aumentare i tributi locali (addizionale IRPEF, ticket ecc.) per coprire le spese, ragion per cui il Governo della Regione in questione potrebbe essere "punito" dagli elettori al momento di votare.

D'altro canto, l'esito delle urne sarà favorevole nel caso in cui i cittadini percepiscano i soldi in più come "ben spesi".

Fra i difetti, il principale (in termini generali) è quello di favorire le Regioni ricche a danno di quelle povere che non possono permettersi un aumento della pressione fiscale, creando i presupposti per una minore equità nel sistema.

D'altro canto, non si può certo dire che il SSN sia stato fino ad oggi così "equo" a livello geografico: le differenze fra Nord e

Sud (e fra Regione e Regione) hanno radici storiche lontane e non sono certo tutte imputabili al primo scorcio di federalismo (invero disordinato) di questi anni.

Che fare dunque?

Se la scelta federalista non è politicamente in discussione (d'altronde anche il precedente Governo la sosteneva), si tratta di trovare dei "contrappesi" ai difetti del federalismo che garantiscano un certo livello di equità all'interno del Paese.

## Strumenti esistenti

Questi strumenti in teoria già esistono: si chiamano "fondo di solidarietà interregionale" (le Regioni ricche danno un contributo a quelle povere) e "Livelli Essenziali di Assistenza" (LEA) (tutte le Regioni devono garantire determinati servizi sanitari giudicati indispensabili).

Se gli strumenti in teoria esistono, si tratta però di decidere come applicarli in pra-

tica: quanti soldi mettere nel fondo di solidarietà? Quali sono i servizi sanitari da garantire in tutte le regioni?

E qui la questione ritorna in ambito politico.

Sotto il profilo tecnico si può certamente sottolineare che in termini concreti non è attualmente chiara l'applicazione né del primo né del secondo strumento.

Concludendo, cosa c'entra tutto ciò con lo sciopero generale dei medici?

Tutto sommato, sembrerebbe abbastanza poco.

## Rischi corporativi

Piuttosto, l'adesione generalizzata alla protesta segnala uno stato d'animo molto negativo da parte di tutta la categoria, frutto del quadro politico confuso di cui sopra, che al momento sembra scontentare tutta la classe medica, e della situazione economica oggettivamente difficile (qualsiasi sia il Governo al potere, le "casce pubbliche" sono probabilmente destinate a essere piuttosto vuote, mentre la domanda di salute aumenta inesorabilmente con l'invecchiamento della popolazione).

Specialmente in clima pre-elettorale qualsiasi classe importante (e quella medica lo è senz'altro, visto il numero cospicuo di medici) delusa dai politici si può "cementare" intorno a interessi in parte legittimi e in parte corporativi, ma qui entriamo in un altro argomento che necessiterebbe di ulteriori approfondimenti.

LIVIO GARATTINI

(Famiglia Cristiana - 16-21/2/2004)

## BORSA DI STUDIO

### UN REGALO DI NOZZE PER LA RICERCA SCIENTIFICA

**Francesca e Luigi hanno chiesto a parenti ed amici un regalo di nozze particolare: una donazione al Dipartimento di Oncologia dell'Istituto Mario Negri finalizzata ad istituire una borsa di studio per un giovane ricercatore o una giovane ricercatrice che si dedichi a studi nel campo dell'oncologia molecolare.**

**Il vincitore o la vincitrice della borsa di studio sarà impegnato per due anni in un progetto collaborativo fra i nostri laboratori e alcuni laboratori esteri volto a identificare i geni responsabili della sensibilità o resistenza dei tumori ovarici umani alle terapie.**

**Il tumore dell'ovaio, che colpisce ogni anno in Italia circa 5000 persone, è oggi letale nell'80% dei casi.**

**Questo perché la diagnosi avviene tardivamente e la risposta ai trattamenti farmacologici è quasi sempre limitata dall'insorgenza di meccanismi di resistenza ai farmaci con conseguente progressione della malattia.**

**La comprensione dei meccanismi molecolari alla base dell'insorgenza e dello sviluppo dei tumori dell'ovaio, nonché dei meccanismi di sensibilità o resistenza al trattamento farmacologico, può evidentemente portare un contributo significativo sia ai procedimenti diagnostici per l'identificazione precoce della patologia, sia al miglioramento della terapia di questo tumore a prognosi ancora così infausta.**

**L'obiettivo finale resta quello di identificare farmaci capaci di colpire selettivamente i geni responsabili dell'insorgenza/sviluppo del tumore o di bloccare le tappe biochimiche coinvolte nei meccanismi di resistenza.**

**Mentre ci impegnamo a tenere informati gli sposi e i loro generosi parenti ed amici sui risultati che saranno conseguiti attraverso il loro aiuto, esprimiamo il nostro affettuoso augurio e il nostro vivo grazie a Francesca e Luigi!**

MAURIZIO D'INCALCI

IRFMN Milano, Dipartimento di Oncologia

## Diabete e declino cognitivo

Un recente studio su infermiere americane pubblicato sul *British Medical Journal* ha evidenziato un aumento del rischio di declino cognitivo nelle donne con diabete di tipo 2. L'analisi è stata condotta su 16 596 infermiere tra i 70 e i 81 anni, seguite per un periodo medio di 2 anni, dopo aver escluso le donne con una precedente diagnosi di diabete di tipo 1, diabete gestazionale o ischemia cerebrale. La valutazione dello stato cognitivo è stata fatta tramite intervista telefonica che comprendeva una serie di test mnemonici e di fluidità verbale e il successivo calcolo di uno z score.

Le donne con diabete di tipo 2 avevano un punteggio complessivo più basso del 25-35% rispetto alle non diabetiche.

Nelle donne che avevano il diabete da più di 15 anni l'aumento di rischio era del 50%. Tuttavia le donne in terapia ipoglicemizzante orale avevano una valutazione complessiva simile alle non diabetiche. Le donne che non seguivano nessuna terapia farmacologica o erano in trattamento con insulina avevano i punteggi più bassi.

Fonte: Logroscino G, Kang JH, Grodstein F. Prospective study of type 2 diabetes and cognitive decline in women aged 70-81 years. *BMJ*. 2004;328:548.

## Fumo e malattie dell'occhio

Pochi ne sono consapevoli, ma i danni provocati dal fumo si estendono anche agli occhi.

Fra le patologie oftalmiche quella che sembra più fortemente associata al fumo è la degenerazione maculare legata all'età: una malattia cronica che porta a una progressiva perdita della visione centrale. Uno studio recente ha mostrato come i fumatori abbiano un rischio di degenerazione maculare 3-4 volte superiore rispetto ai non fumatori. Inoltre il rischio cresce ulteriormente all'aumentare del numero di sigarette fumate. Smettere di fumare riduce il rischio di sviluppare la malattia e il rischio negli ex fumatori approssima velocemente quello dei non fumatori.

Fonte: Kelly SP, Thornton J, Lyratzopoulos G, Edwards R, Mitchell P. Smoking and blindness. *BMJ*. 2004;328:537-8.

## Diminuisce la mortalità per tumori in Europa

La mortalità per tumori è diminuita di oltre il 10% nell'Unione Europea negli ultimi 15 anni: rispetto ai tassi registrati nel 1988, si sono evitati in Europa oltre 90.000 decessi per tumori nel 2000. Ciò risulta da un'indagine sistematica sulla mortalità per tumore in Europa dal 1960 in poi pubblicata di recente sulla prestigiosa rivista scientifica *International Journal of Cancer*. Il quadro globale favorevole alla mortalità per tumore negli ultimi 15 anni in Europa è in larga parte dovuto alle diminuzioni nella mortalità per tumore al polmone e altri tumori legati al tabacco negli uomini. Vi sono inoltre considerevoli diminuzioni

del tumore dello stomaco, particolarmente in Russia e nell'Europa dell'Est, dove il tumore gastrico è ancora molto frequente; della mortalità per tumore dell'intestino nei due sessi; del tumore della mammella nelle donne insieme alle diminuzioni di lungo periodo per i tumori del collo dell'utero e del testicolo, le leucemie, il morbo di Hodgkin e gli altri tumori influenzati dai miglioramenti nella diagnosi e nella terapia. I tumori del polmone nelle donne sono però in continuo aumento nell'Unione Europea riflettendo la diffusione del fumo tra le donne nella seconda metà del secolo scorso.

Fonte: Levi F, Lucchini F, Negri E, Boyle P, La Vecchia C. Cancer Mortality in Europe, 1995-1999, and an overview of trends since 1960. *Int J Cancer*; 110, 155-169 (2004).

## ATTIVITA' DELLA MNIAA

### Premio di laurea e corso ECM per farmacisti

■ Anche quest'anno la "Mario Negri Institute Alumni Association" (MNIAA) ha promosso un bando per il Premio di Laurea per la miglior tesi discussa nell'Anno Accademico 2003-2004 sul tema "Uso delle cellule staminali nella messa a punto di terapie delle patologie cardiovascolari".

Il termine di consegna delle tesi è fissato per il 31/03/2005. Le tesi verranno giudicate a giudizio insindacabile della Commissione Esaminatrice. La tesi vincente verrà proposta per la pubblicazione. Per informazioni: Segreteria MNIAA (tel.: 02/39014507 - fax: 02/3546277).

■ Un Corso ECM per Farmacisti si svolgerà presso l'Istituto Mario Negri lunedì 27 settembre 2004 dalle 9 alle 13.30 sul tema: "Integratori e doping nello sport amatoriale. Il ruolo del farmacista nell'informazione e nella prevenzione".

Dettagli e modalità sull'iscrizione nel sito del Ministero della Salute o presso la Segreteria MNIAA (tel: 02/39014507, fax: 02/3546277, e-mail: jori@marionegri.it, www.marionegri.it/alumni).

## SALUTE

### Se l'ambiente non è dalla parte dei bambini

(continua da pagina 1)

panna, maionese, brodo di carne, latte, possono essere veri e propri terreni di cultura per la crescita di vari germi che possono accumulare tossine.

Disturbi nello sviluppo del sistema nervoso possono essere associati alla esposizione a sostanze neurotossiche che possono agire direttamente sulle cellule neuronali. Poiché il sistema nervoso centrale e periferico governano il funzionamento dei sistemi endocrino ed immunitario nonché dell'equilibrio organico, è chiaro che una sua lesione può avere conseguenze su tutto l'organismo in via di sviluppo. Le statistiche sanitarie indicano che fino al 10% - a seconda delle popolazioni - dei bambini possono manifestare disabilità nello sviluppo che includono difficoltà d'apprendimento, ritardo intellettuale, deficit di attenzione, deficienze di memoria e di movimento.

## Sostanze neurotossiche

Questi effetti possono essere messi in relazione con l'esposizione a sostanze neurotossiche sia attraverso la placenta, sia dopo la nascita.

Ad esempio il metilmercurio passa rapidamente la placenta raggiungendo nel cordone ombelicale concentrazioni superiori a quelle del sangue materno.

In aggiunta il metilmercurio viene normalmente eliminato dall'organismo attraverso una demetilazione che avviene nell'intestino ad opera dei batteri che tuttavia non sono presenti negli infanti fin dopo lo svezzamento.

Infine poiché il flusso cerebrale è più elevato - in rapporto al peso - nella giovane età rispetto all'adulto, il bambino ha più probabilità di accumulare nell'encefalo mercurio ed altre neurotossine.

Altre sostanze neurotossiche vengono ingerite perché presenti nel cibo. Metalli, fra cui il piombo, solventi organici, pesticidi fra cui gli organofosfati ed i carbammati, i bifenilpoliclorurati (PCB) sono solo alcuni fra i prodotti che possono indurre, ad adeguate concentrazioni, danni sulla proliferazione delle cellule neuronali.

Questi pochi esempi danno un'idea di quanto sia importante per il feto, per il neonato e per l'infante l'esposizione a sostanze tossiche presenti nell'ambiente. Purtroppo sono conoscenze ancora frammentarie e parziali che nascondono una enorme area di ignoranza dovuta alla relativa scarsa attenzione anche da parte del mondo della ricerca.

Sono problemi che essendo estremamente complessi richiedono la partecipazione di molte componenti non solo biomediche ma anche sociali, industriali e legislative. È auspicabile che il problema dei rapporti fra bambini ed ambiente venga inserito con urgenza fra le priorità della nostra società.

(Il Sole 24 Ore, 19/4/2004)

## NEGRI NEWS

Direttore Responsabile  
SILVIO GARATTINI

Istituto di Ricerche Farmacologiche  
Mario Negri - Ente Morale  
via Eritrea 62 - 20157 Milano  
Tel. 02.39014.1  
Fax 02.354.6277  
www.marionegri.it

Stampa: Stamperia Stefanoni Bergamo  
Iscritto nel registro del Tribunale di Milano  
al N. 117 in data 28 marzo 1981  
Tiratura 36.453 copie  
Finito di stampare nel giugno 2004

Per garantire la privacy. In conformità a quanto previsto dalla legge n. 675/96 art. 10 sulla tutela dei dati personali, l'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" garantisce tutti i suoi lettori che i più assoluti criteri di riservatezza verranno mantenuti sui dati personali forniti da ognuno. A tal fine si fa presente che le finalità dell'Istituto Mario Negri sono relative solo alla spedizione del "Negri News". Con riferimento all'art. 13 della legge n. 675/96, le richieste di eventuali variazioni, integrazioni o anche cancellazioni dovranno essere indirizzate a:  
Segreteria Generale - Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" - Via Eritrea 62 - 20157 Milano

Citando la fonte, articoli e notizie possono essere ripresi, in tutto o in parte, senza preventiva autorizzazione.

