



Daily\_Life > Benessere > Aborto: Ru468, circa 10 mila confezioni vendute nel 2012, +30% rispetto a 2011

## Aborto: Ru468, circa 10 mila confezioni vendute nel 2012, +30% rispetto a 2011

ultimo aggiornamento: 07 gennaio, ore 17:45



### Annunci Google

#### Polizze Auto da 300€

Confronta Subito 20 Compagnie. Fai un Preventivo, è Gratis!  
[Supermoney.eu/Assicurazione-Auto](http://Supermoney.eu/Assicurazione-Auto)

#### Ristrutturazione Casa

Confronta 5 Preventivi Gratis. Scegli Tu la Ditta e Risparmia!  
[ristrutturazioneCasa.preventivi.it](http://ristrutturazioneCasa.preventivi.it)

#### Pavimenti super scontati

Da Iperceramica pavimenti a prezzi d'occasione dal 2 al 31 gennaio.  
[www.iperceramica.it/pavimenti](http://www.iperceramica.it/pavimenti)

commenta 0 vota 1 invia stampa



Roma, 7 gen. (Adnkronos Salute) - Poco meno di 10 mila confezioni vendute: questo il risultato della distribuzione negli ospedali italiani della pillola abortiva Ru486 nel 2012. Per l'esattezza 9.683 scatole, a fronte delle 7.400 mila distribuite nel 2011. Nel giro di 12 mesi si è quindi registrato un aumento delle vendite pari a circa il 30%. E' quanto emerge dai dati forniti all'Adnkronos Salute da Nordic Pharma, l'azienda che distribuisce il farmaco in Italia dal 1 aprile 2010.

### Annunci Google

#### Impianti da €99 al mese

Torna a Sorridere e Risparmia. Prima Visita Gratuita. Contattaci!  
[Dentista.TV/Protesi\\_Dentali](http://Dentista.TV/Protesi_Dentali)

#### Prestiti Pensionati INPS

Tasso Agevolato Fino a 50.000  
€ Richiedi Ora Preventivo!  
[www.Convenzioneinps.it](http://www.Convenzioneinps.it)

Analizzando i risultati, balza agli occhi soprattutto un dato: circa il 50% (4.848) del totale delle confezioni vendute sono state distribuite in tre Regioni: Piemonte (2.322), Puglia (1.486), Toscana (1.040).

Oltre a Piemonte, Puglia e Toscana, nella classifica delle Regioni da cui sono partiti più ordini seguono Liguria (890) e Lazio (847). Proprio il Lazio, insieme alla Lombardia (566) fa registrare un dato significativo: poche confezioni distribuite (1.413) a fronte della loro potenzialità. Le due Regioni insieme contano infatti oltre un terzo di tutti gli aborti chirurgici nazionali secondo la legge 194.

Questo il quadro delle vendite della Ru 486 nelle altre regioni: Abruzzo (130); Basilicata (35); Calabria (104); Campania (465); Emilia Romagna (645); Friuli Venezia Giulia (160); Marche (10); Molise (30); Sardegna (125); Sicilia (362); Trentino (48); Umbria (12); Aosta (69); Veneto (333).

"Le regioni in cui la metodica ha preso decisamente piede - spiega Marco Durini, direttore medico della Nordic Pharma - sono il Piemonte, la Liguria, l'Emilia Romagna, la Toscana, la Puglia". Tutt'altra storia in Lombardia, Lazio, Campania e Sicilia. "Nonostante gli incrementi delle vendite riportati - sottolinea Durini - in queste regioni siamo ben lontani da un posizionamento fisiologico della metodica farmacologica. Marche, Abruzzo e Calabria poi - aggiunge - rappresentano realtà ancora più difficili, dove l'uso della pillola è quasi aneddótico".

A 'frenare' l'utilizzo della Ru 486, secondo il direttore medico della Nordic Pharma, ci sarebbe l'obbligatorietà del ricovero ospedaliero che, a detta di Durini, "costituisce un limite alla diffusione della metodica, soprattutto in tempi di riduzione di posti letto. Le regioni come l'Emilia Romagna, che la offrono anche in regime di Day Hospital - conclude Durini - sono non a caso quelle dove l'uso della pillola è più consolidato".

# Pillola abortiva, è flop in Lombardia

Record nazionale di interruzioni, ma il ricorso alla Ru486 non arriva al 3%

ALESSANDRA CORICA

**I**NUMERI sono bassi. Bassissimi. Solo 566 somministrazioni, sulle quasi 19mila interruzioni di gravidanza che ogni anno vengono fatte nella regione. A due anni e mezzo dalla sua — contestata — introduzione negli ospedali lombardi la Ru486, la pillola per l'aborto farmacologico, convince ancora poche pazienti. A dirlo, i dati diffusi da Nordic Pharma, l'azienda che distribuisce il medicinale in Italia (dove, rispetto all'anno scorso, in generale l'uso della pillola è aumentato del 30 per cento). Se la Lombardia è la regione in cui vengono praticate più igv (interruzioni volontarie di gravidanza), al tempo stesso la percentuale di donne che ricorre al farmaco è molto esigua: meno del 3 per cento, contro il 10 per cento del Lazio, il 13,5 della Toscana e il 24 del Piemonte.

«La propensione all'utilizzo della Ru486 dipende molto dall'orientamento del ginecologo e se l'opzione farmacologica viene



L'ingresso della clinica Mangiagalli

**A due anni e mezzo dall'introduzione la via farmacologica resta al palo mentre altrove, come in Piemonte, arriva addirittura al 24%**

incentivata oppure no», spiega Alessandra Kustermann, primario alla Mangiagalli, dove ogni anno su 1.400 interruzioni di gravidanza solo una quarantina viene fatta con la Ru486. Che viene somministrata in base alle linee guida emanate dalla Regione nel 2010: prevedono, ricalcando le indicazioni dell'Aifa, che la pa-

ziente sia ricoverata per tre giorni. «Anche se — nota Kustermann — in realtà molte pazienti scelgono di firmare e andare a casa: in poche restano effettivamente ricoverate». Ma soprattutto, come nella maggior parte d'Italia, le linee guida regionali stabiliscono che l'utilizzo della Ru486 non possa essere fatto dopo la settima settimana di gestazione. «Stare nei tempi — nota Irene Cetin, primario di Ostetricia e ginecologia al Sacco, dove nel 2012 gli aborti farmacologici sono stati appena 12 — è davvero difficile, perché ci si deve rendere conto prestissimo di essere incinte. E in ogni caso, il trauma c'è». Ascoraggiare, anche il dolore fisico causato dal farmaco. «La

**Tra gli ostacoli il fatto che la Regione abbia stabilito l'obbligo di ricovero e l'obiezione di coscienza che è intorno al 65%**

procedura — sottolinea Enrico Ferrazzi, primario del Buzzi, dove gli aborti con Ru486 sono una quarantina l'anno — è abbastanza complessa, ed è poco conosciuta e pubblicizzata: forse l'aborto farmacologico non ancora è entrato a far parte, al contrario di quello tradizionale, dell'immaginario femminile».

«Il punto, però, è un altro — obietta Eleonora Cirant, del coordinamento Ru486Milano, comitato che dal 2010 si batte per la somministrazione della pillola abortiva negli ospedali cittadini — Ovvero, il fatto che la Lombardia abbia stabilito l'obbligatorietà del ricovero per chi sceglie la Ru486. Un vincolo che non ha ragioni cliniche, tanto che in Toscana la pillola viene data in day hospital. Senza contare, poi, il problema dell'obiezione di coscienza». In Lombardia la quota di obiettori è intorno al 65 per cento: «Sembra quasi — dice Cirant — che abortire sia ancora una cosa brutta e losca, da nascondere: è assurdo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Lombardia 19mila aborti, il 3 per cento con la pillola

# Il flop della Ru486 solo 566 in un anno

FLOP in Lombardia per la Ru486, la pillola abortiva. In un anno sono stati appena 566 i casi di interruzione farmacologica, meno del 3 per cento del totale degli aborti (quasi 19mila, il numero più alto tra le regioni italiane). Nel resto d'Italia il ricorso è invece aumentato del 30 per cento. Tra gli ostacoli in Lombardia l'obbligo di ricovero in ospedale stabilito dalla Regione e l'alto tasso di obiezione di coscienza: la quota di obiettori, infatti, qui si attesta intorno al 65 per cento.

ALESSANDRA CORICA  
A PAGINA 5

www.ecostampa.it



## Sanità

BONDI LASCIA  
È PALUMBO  
IL NUOVO  
COMMISSARIO

## Sanità

Bondi lascia  
Arriva  
Palumbo

Dopo mesi di roventi polemiche per i tagli nella sanità privata e pubblica, e dopo le critiche sollevate per il suo nuovo «incarico» di selezionatore dei candidati della Lista Civica del premier Mario Monti, Enrico Bondi lascia la poltrona di commissario per il piano antideficit del Lazio. Al suo posto il Consiglio dei ministri ha nominato ieri sera l'attuale capo del dipartimento per la programmazione del servizio sanitario nazionale del ministero della Salute, Filippo Palumbo.

Ma le polemiche non accennano a placarsi. I sindacati confederali cantano vittoria per l'abbandono di Bondi: «Ha elaborato provvedimenti di programmazione sanitaria che durano anni, compito che spetterebbe invece alla nuova giunta regionale — ricorda Gianni Nigro della Cgil Funzione pubblica di Roma —. Adesso speriamo che Palumbo si limiti all'ordinaria amministrazione». Parole condivise dal segretario dell'Ugl Sanità Roma e Lazio Antonio Cuzzo: «Le dimissioni di Bondi sono giuste: il commissariamento è stato improntato a tagli ragionieristici, senza confrontarsi con il territorio,

come nel caso del taglio retroattivo del 7% dei budget a cliniche e ospedali religiosi accreditati. Speriamo ora che Palumbo segua una strada diversa da quella del predecessore sui tagli, aprendo il confronto con i sindacati». Ignazio Marino, senatore Pd, sottolinea: «La sanità del Lazio rappresenta un buco nero, con un deficit che continua a crescere. Non si può pensare di affrontare una tale emergenza sostituendo in corsa il commissario ad acta: c'è anzi bisogno di rigore e stabilità nella realizzazione dei progetti di risanamento». E Esterino Montino (Pd) rincara la dose: «Sulla sanità del Lazio il Governo Monti sta quasi facendo peggio della Polverini. Ma che senso ha nominare un commissario ad acta per un mese? Forse ha una valenza tecnica, forse, di certo è una grandissima sciocchezza».

F. D. F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Niente commissario per la Sanità

## Il ministro Balduzzi: in Piemonte buoni servizi

### il caso

MAURIZIO TROPEANO

**A**lla vigilia di una campagna elettorale che si annuncia dai toni molto accesi il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, cerca di togliere dalla cartucciera della propaganda uno dei proiettili potenzialmente più devastanti: il commissariamento della sanità. Lo fa a margine di un convegno all'ospedale di Mondovì: «Il commissariamento è uno strumento che ha ragione d'essere dove ci sono difficoltà a fornire buona sanità con disavanzo eccessivo. Non è il caso del Piemonte».

Nel corso della conferenza stampa di fine anno della giunta Cota era stato l'assessore alla Salute, Paolo Monferino, a spiegare che «tecnicamente» il ministero dell'Economia avrebbe potuto commissariare la sanità piemontese per colpa di un deficit pregresso di 900 milioni relativo ai bilanci 2006 e 2007. Un'ipotesi che il governatore giudicava «paradossale» a fronte di una gestione che è riuscita a risparmiare.

#### La «promozione»

Ieri è arrivata la presa di posizione di Balduzzi. Il deficit c'è ma secondo il ministro «è scollegato da ragioni specifiche e sta dentro un sistema sanitario buono». In Piemonte, secondo il ministro, «viene offerta buona sanità» e il commis-

sariamento «non può essere lo strumento più opportuno» per recuperare il deficit. Parole che rendono più agevole il viaggio romano dell'assessore Monferino che domani presenterà al ministero il piano di rientro. Di che si tratta? Il progetto parte dalla nascita dei fondi immobiliari per la valorizzazione del patrimonio regionale e delle aziende sanitarie che secondo l'assessore offre una possibilità per risanare il debito. La Regione sa che quel debito deve essere coperto ma non vuole farlo con il cappio al collo e per farlo è necessario che il Consiglio regionale approvi una legge per destinare una parte dei ricavi per la progressiva copertura della situazione debitoria.

#### Le reazioni in Regione

Secondo l'assessore «le dichiarazioni del ministro sono di grande oggettività». Il motivo? «Riconoscono come in presenza di un servizio che continua ad essere altamente qualificato, grazie all'ottimo lavoro degli operatori della nostra sanità, abbiamo ridotto la spesa di oltre 200 milioni di euro tra il 2011 e il 2012, rispetto ad un trend precedente che aveva sempre visto incrementi di costo di 300/400 milioni all'anno».

Cota non può che essere soddisfatto anche perché le dichiarazioni arrivano da un prossimo avversario politico visto che Balduzzi dovrebbe essere il capolista della lista Monti sul Piemonte 2 o nel listone centrista in corsa per il Senato. Secondo il presidente del Piemonte: «il ministro ha fatto una fotografia della realtà piemontese».



### Ecco come coprire 900 milioni

L'assessore Paolo Monferino domani sarà a Roma per presentare il piano di rientro che punta sui fondi immobiliari



La relazione finale del ministero della Salute: più patologie polmonari, attesa di vita ridotta di due anni

# Campania, record di tumori

Il rapporto: picco tra Napoli e Caserta, ma il nesso con i rifiuti non è provato

In Campania si muore più che nel resto d'Italia. E non solo: se ci si ammala di tumore si hanno più possibilità che altrove di lasciarci la pelle. Ma non è detto che l'eccesso di mortalità sia provocato dai rifiuti tossici, dai roghi alla diossina, dagli sversamenti illegali. Anzi, è possibile che si muoia di più perché da noi è più difficile curarsi. È la tesi sostenuta nella relazione finale del gruppo di lavoro sulla «Situazione epidemiologica della regione Cam-

pania ed in particolare delle province di Caserta e Napoli, con riferimento all'incidenza della mortalità per malattie oncologiche» che sarà presentata oggi ad Aversa (sala consiliare del Palazzo di Città, piazza Municipio) dal ministro della Salute, Renato Balduzzi. Nelle conclusioni dello studio si propone di dare il via a ulteriori indagini epidemiologiche su piccole aree con forti sospetti di «danno da inquinanti».

> Servizio a pag. 7

Il rapporto

## Campania, record di tumori: difficile curarsi

Il ministero della Salute: picco tra Napoli e Caserta, l'attesa di vita cala di due anni

### L'allarme

Le malattie cardio circolatorie e il cancro al polmone in crescita esponenziale

Daniela De Crescenzo

In Campania si muore più che nel resto d'Italia. E non solo: se ci si ammala di tumore si hanno più possibilità che altrove di lasciarci la pelle. Ma non è detto che l'eccesso di mortalità sia provocato dai rifiuti tossici, dai roghi alla diossina, dagli sversamenti illegali. Anzi, è possibile che si muoia di più perché da noi è più difficile curarsi. È la tesi sostenuta nella relazione finale del gruppo di lavoro sulla «Situazione epidemiologica della regione Campania ed in particolare delle province di Caserta e Napoli, con riferimento all'incidenza della mortalità per malattie oncologiche» che sarà presentata oggi ad Aversa (sala consiliare del Palazzo di Città, piazza Municipio) dal ministro della Salute, Renato Balduzzi.

Il gruppo coordinato da Giuseppe Ruocco, direttore generale della prevenzione del ministero, era stato costituito nel luglio scorso proprio per verificare la connessione tra i morti per tumore nella area e i fattori ambientali, in particolare quelli relativi alla gestione dei rifiuti e ai roghi tossici. Ha lavorato esaminando i dati già disponibili: insufficienti, a quel che pare, per arrivare a risultati definitivi. Tanto che nelle conclusioni dello studio si propone di dare il via a ulteriori indagini epidemiologiche su piccole aree con forti sospetti di danno da inquinanti e di

organizzare misurazioni sistematiche e attendibili di esposizioni ambientali connesse a rifiuti.

Ma torniamo ai dati. Tra Napoli e Caserta, dicevamo, si muore prima che in altre regioni italiane e infatti l'attesa di vita alla nascita è inferiore di due anni rispetto a quella di chi nasce nelle Marche, la regione dove i cittadini hanno la speranza di vivere più a lungo. Non solo: non si muore prima solo per una singola patologia e ad essere a rischio non è un solo sottogruppo di popolazione, come, spiegano gli esperti, ci si attenderebbe da esposizioni ambientali limitate geograficamente. In Campania, come in generale in Italia, nel 2009 le malattie del sistema circolatorio rappresentano la causa principale (40% circa) dei decessi; risultano inoltre elevati i tassi di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio e dell'apparato digerente.

E si muore di più anche per diabete mellito: per quest'ultimo il numero dei decessi tra le donne è addirittura doppio rispetto al dato nazionale. Per quanto riguarda i tumori maligni nel loro complesso, la mortalità in Campania tra gli uomini è superiore ai valori dell'intera Italia per il contributo delle province di Caserta (solo per gli uomini) e di Napoli (per entrambi i generi), con tassi particolarmente elevati per tumori di fe-

gato, laringe, trachea-bronchi e pol-

mone, prostata, vescica (nelle donne solo del fegato, della

laringe e della vescica). E soprattutto in Campania si viene colpiti dal cancro ai polmoni in maniera significativamente superiore che nel resto d'Italia. Questi eccessi, però, secondo gli esperti sono in buona parte riconducibili alla diffusione di infezioni da virus per l'epatite C e B, e alla forte presenza di fumatori. In Campania, poi, se si viene colpiti dal cancro, si muore più facilmente che altrove. E qui dai relatori arriva un'altra informazione allarmante: la frequenza della mortalità tra gli ammalati va di pari passo con la scarsa adesione ai programmi di screening. La partecipazione alla road map dei controlli è molto lontana dalla media nazionale e dalla copertura necessaria. E poi si conferma il dato già evidenziato da indagini precedenti: nella parte meridionale della Provincia di Napoli e nella parte settentrionale della Provincia di Caserta, ci sono malformazioni congenite alla nascita superiori che nel resto d'Italia. Una sola buona notizia: anche tra Napoli e Caserta, come nel resto d'Italia i tassi di mortalità, sono in diminuzione. Ma da noi il calo è meno sensibile che altrove.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Il dossier



### I tumori

La mortalità in Campania è superiore ai valori dell'intera Italia per i dati delle province di Caserta e di Napoli



### Le patologie

Tassi oltre i limiti per tumori di fegato, laringe, trachea-bronchi e polmone, prostata, vescica (nelle donne solo del fegato, della laringe e della vescica)



### Le donne

Nelle donne, la Campania presenta livelli più elevati rispetto al Sud

08PTLMSTR1.it

## Il vertice Il documento sulla «terra dei fuochi»

La «terra dei fuochi». Nome riferito ai roghi dei rifiuti a soprattutto ai veleni prodotti e sotterrati in decenni di devastazione del territorio. Si tratta di una vasta area delle province di Caserta e di Napoli, comprese tra i comuni di Qualiano, Villaricca e Giugliano e caratterizzata dallo sversamento illegale di rifiuti, anche

tossici, da parte della camorra. Oggi alle 15.30 ad Aversa (nella sala consiliare del Palazzo di Città, Piazza Municipio) il ministro della Salute, Renato Balduzzi, presenta in conferenza stampa la relazione finale del gruppo di lavoro sulla «Situazione epidemiologica della regione Campania» e in particolare delle province di Caserta e Napoli (città esclusa), con riferimento all'incidenza della mortalità per malattie oncologiche.

## Il dossier



### I tumori

La mortalità in Campania tra gli uomini è superiore ai valori dell'intera Italia per il contributo delle province di Caserta (solo per gli uomini) e di Napoli (per entrambi i generi)



### Le patologie

Tassi oltre i limiti per tumori di fegato, laringe, trachea-bronchi polmone, prostata, vescica (nelle donne solo del fegato, della laringe e della vescica)



### Le donne

Nelle donne, la Campania presenta livelli più elevati rispetto alla macro-area Sud. Tutti i tumori, mammella, colon-retto



### Il registro

La sopravvivenza nel Meridione è inferiore di circa 3 punti percentuali rispetto alla media dei registri (57% vs 60% nelle donne e 49% vs 52% negli uomini)

08PTLMSTR1.it

**La protesta****Gli oncologi: «Noi lasciati fuori»**

**Un confronto «trasparente e pubblico» con il ministro della Salute Renato Balduzzi, che oggi ad Aversa presenta la relazione del Ministero sulla situazione epidemiologica in Campania. A richiederlo il Coordinamento Comitati Fuochi e Medici per l'ambiente (Isde) della sezione di Napoli, rappresentati dall'oncologo Antonio Marfella dell'Istituto nazionale per la cura dei tumori «Pascale» di Napoli, che in una lettera aperta diretta al ministro prende atto «con profondo rammarico della presentazione dei dati epidemiologici in una blindatissima conferenza stampa senza alcun pubblico contraddittorio con i cittadini interessati».**





## L'intervista

Balduzzi: più difficile curarsi  
diagnosi e terapie inadeguate

Daniela De Crescenzo

In Campania «c'è una incidenza di malattie tumorali superiore rispetto alla macroregione del Sud, oltre che un insieme di fattori di rischio favorevoli all'insorgere di molte malattie croniche. Occorre un progetto che rafforzi la prevenzione

e le risposte sanitarie». Lo afferma il ministro Balduzzi in un'intervista al Mattino. «Non c'è nesso causale accertato tra l'esposizione a siti di smaltimento di rifiuti e specifiche patologie, anche se potenziali implicazioni sulla salute non possono essere escluse».

&gt; A pag. 7



## La verifica

Servono altre indagini su piccole aree dove maggiori sono gli agenti inquinanti

Balduzzi: «Rifiuti tossici e cancro  
il nesso non è ancora dimostrato»

## Gli stili di vita

«Ricerche dimostrano che i fattori killer sono sedentarietà, fumo e scarsa prevenzione»



## La task force

«Continueremo l'indagine epidemiologica, esperti lavoreranno insieme alle istituzioni locali»

## Intervista

Il ministro: non esiste un nesso causale tra l'esposizione ai siti di smaltimento e specifiche patologie

«Il risultato del lavoro del gruppo di studio al momento non consente di affermare una correlazione diretta tra esposizione a siti di smaltimento di rifiuti e specifiche patologie. Tuttavia potenziali implicazioni sulla salute non possono essere escluse, anche in correlazione con la situazione sanitaria complessiva della zona, dove si riscontrano difficoltà di accesso alle strutture sanitarie da parte delle fasce di popolazione più deboli»: il ministro Balduzzi commenta i dati anticipati dal Mattino e annuncia che quello di oggi ad Aversa per presentare il rapporto «sarà solo un primo incontro, a cui ne seguiranno altri per ascoltare le istanze e le analisi delle istituzioni locali e delle società civile».

**Le cifre ci mostrano che in Campania se si viene colpiti**

**dal cancro si muore più facilmente. Perché?**

«In questo caso pesano notevolmente anche le difficoltà di accesso alle strutture sanitarie di diagnosi e cura da parte delle fasce di popolazioni più deboli e a rischio e l'enorme frazionamento dei percorsi sanitari (migrazione, notevole presenza di strutture sanitarie private convenzionate), in assenza di standard più elevati di qualità e di organizzazione sia per quanto riguarda l'attività diagnostica sia per quanto riguarda l'attività di cura».

**Non siamo certi di essere danneggiati dai roghi, ma cosa ci fa male?**

«Dalle ricerche disponibili si evidenziano stili di vita e fattori di rischio legati al comportamento che sono legati alle malattie croniche. Sedentarietà, eccesso di peso e fumo sono significativamente più frequenti nella popolazione campana che nel resto del Paese, con tendenza all'aumento. In particolare, sono da segnalare - per la province di Napoli e Caserta - alte prevalenze di sedentari, fumatori e scarsa adesione ai programmi di screening oncologici».

**Anche l'obesità è un rischio**

«Ovviamente. La sorveglianza "Okkio alla Salute", promossa dal Ministero e condotta dall'istituto superiore della sanità in collaborazione con le Regioni su un campione rappresentativo di bambini delle terze delle scuole elementari nel 2010, ha evidenziato che in Campania il 28 per cento dei bambini è in sovrappeso e il 21 per cento in condizione di obesità. Non solo: c'è una correlazione con l'indice di massa corporea dei genitori ed, inversamente, con il livello di istruzione».

**Possibile che i rifiuti, nono-**

**stante i continui roghi, non c'entrino niente?**

«Non dico questo. Ma in accordo con i più recenti documenti di istituzioni internazionali (come l'Organizzazione Mondiale della Sanità) e articoli scientifici pubblicati, si può affermare che non c'è nesso causale accertato tra l'esposizione a siti di smaltimento di rifiuti e specifiche patologie, anche se potenziali implicazioni sulla salute non possono essere escluse. Non si può inoltre ignorare l'alta percezione del rischio che la popolazione residente presso siti di smaltimento rifiuti avverte e quindi occorre una risposta della sanità pubblica e anche ulteriori indagini epidemiologiche su piccole aree dove maggiori sono i sospetti di danni da inquinanti, attraverso misurazioni sistematiche sul rischio di esposizioni ambientali connesse a rifiuti».

**In Campania, però, si muore più facilmente che nel resto d'Italia. Ci sono ovviamente dei motivi. Quali?**

«Certamente c'è una incidenza di malattie tumorali superiore rispetto alla macroregione del Sud, oltre che un insieme di fattori di rischio favorevoli all'insorgere di molte malattie croniche. Bisogna approfondire molte cose, ma soprattutto occorre un progetto che rafforzi la prevenzione e le risposte sanitarie».

**Come si può intervenire in maniera efficace?**

«Ho intenzione di creare una task force, che in stretta collaborazione con le istituzioni locali, naturalmente anche quelle sanitarie, e i soggetti della società civile, trasformi quello che oggi viene definito il triangolo della morte nel triangolo della vita».

d.d.c.

■ ■ **Salute** Uno studio Usa dimostra una comunanza genetica tra epilessia ed emicrania

# Cervello sotto la lente

*A Torino è vicina l'identificazione di un gene coinvolto nella cefalea*

di Cristina Cimato

**U**na storia familiare di disordini epilettici aumenta la possibilità di incorrere in attacchi di emicrania con aura, ossia una forma che si manifesta con disturbi alla vista che precedono gli attacchi. Dagli Stati Uniti giunge una conferma alla relazione tra queste due patologie, entrambe determinate da un'iperexcitabilità corticale, attraverso i dati di uno studio effettuato su un totale di 730 pazienti epilettici di 501 famiglie provenienti da 27 centri dislocati in Usa, Canada, Argentina, Australia e Nuova Zelanda. L'indagine ha evidenziato una comorbidità, ossia la presenza, spesso, delle due patologie negli stessi pazienti o la comparsa di emicrania con aura in familiari prossimi a persone che soffrono di epilessia. In generale gli studi scientifici hanno già mostrato come i pazienti con epilessia siano più soggetti a soffrire di emicrania, ma non era chiaro che alla base di questa comorbidità ci fosse una matrice genetica. Lo studio genetico epidemiologico, capitanato dalla ricercatrice Melodie Winawer della Columbia University ha evidenziato la possibilità che un gene o un gruppo di geni accomunino le due patologie. Lo studio Epilepsy Phenome/Genome Project ha analizzato parenti e coppie di genitori-figli con epilessia di cui non era stata definita una causa.

«Lo studio è interessante perché ampio e perché mostra una più che raddoppiata frequenza di episodi emicranici in coloro che hanno tre o più parenti con un disordine epilettico», ha spiegato Gennaro Bussone, direttore dell'unità operativa di neurologia III all'Istituto Carlo Besta di Milano, «questo lascia supporre una possibile alterazione genetica in comune alla base delle due malattie, del resto entrambe determinate da ipereccitabilità cerebrale. Le alterazioni funzionali nell'emcranico possono quindi essere legate a disfunzioni genetiche che a loro volta possono essere accomunate a quelle di un epilettico».

Per fare luce sulle variazioni a livello genetico, così come sulle terapie per sconfiggere le diverse forme di cefalea, all'interno dell'istituto neurologico Besta da alcuni anni è attiva la Fondazione italiana cefalee onlus, che ha lo scopo di promuovere la ricerca scientifica nel campo della prevenzione, diagnosi e cura delle cefalee. «Non è raro ed è già noto che episodi di cefalea di tipo emicranico possano colpire il paziente a seguito di una crisi epilettica, così come alcuni **farmaci**, studiati per l'epilessia, siano

stati utilizzati con successo per la cura delle emicranie. Il lavoro genetico statunitense è interessante, ma necessita di ulteriori conferme, soprattutto per l'individuazione di geni specifici coinvolti».



Su questa strada genetica sono avviati con buone prospettive e risultati quasi pronti per essere divulgati gli specialisti della clinica neurologica del dipartimento di neuroscienze dell'università di Torino, che stanno studiando le varianti di un gene particolare, denominato Tresk e trasportatore del potassio (l'ipereccitabilità corticale è legata infatti a disfunzioni dei canali ionici di sodio, calcio e potassio) in soggetti con e senza aura. Gli stessi studi saranno effettuati anche sui pazienti epilettici. I risultati delle indagini svolte finora verranno presentati al prossimo congresso dell'American Academy of Neurology in marzo a San Diego. «I geni coinvolti nella patogenesi dell'emigrania sono numerosi, così come nell'epilessia», ha commentato Lorenzo Pinessi, direttore della clinica neurologica del dipartimento di neuroscienze dell'ateneo torinese, «attualmente si stanno tentando di studiare anche nuovi farmaci capaci di bloccare gli attacchi emigranici, da affiancare ai già noti triptani, ma si tratta di studi ancora in fase preliminare». (riproduzione riservata)

