

Rassegna del 27/01/2010

NAZIONE PONTEDERA - Pontedera - "Ru486: quattro aborti alla settimana" - Redi
Patrizia

1

SANITA'

«Ru486: quattro aborti alla settimana»

Il dottor Massimo Srebot fa il punto sull'utilizzo della Mifegyne dal 2005 ad oggi

di PATRIZIA REDI

INTORNO alla metà di febbraio la pillola abortiva Ru486 dovrebbe arrivare nel nostro Paese con scatola e bugiardo in italiano. Infatti «l'azienda francese che la produce — ha spiegato il dottor Massimo Srebot, direttore di ostetricia e ginecologia dell'Asl 5 di Pisa — è stata chiusa per ferie proprio quando l'agenzia italiana del farmaco ha dato il via libera alla commercializzazione della Ru486». Così l'aborto farmacologico, dalla metà di dicembre, è bloccato ed è quindi possibile praticare soltanto quello chirurgico.

IL DOTTOR Massimo Srebot è stato tra i primi in Italia, e il primo in Toscana, autorizzato dalla Regione e per essa da Enrico Rossi, a somministrare la pillola per l'aborto farmacologico, all'ospedale di Pontedera. Era il 2005 e da allora ne sono stati praticati circa 400, importando il farmaco dalla Francia, con tutti i costi e le difficoltà che la procedura di richiesta di farmaci autorizzati all'estero comporta. «Qui all'ospedale di Volterra — dice Srebot — abbiamo iniziato da pochissimo e da quando è possibile abortire evitando l'intervento chirurgico non si è registrato un aumento del numero delle interruzioni volontarie di gravidanza. La media è di circa quattro interruzioni alla settimana».

IL TEMA dell'aborto è scottante e carico di significati etici, religiosi e politici. Ma per Pontedera, anche «storici». Fin dall'approvazione della legge sull'interruzione volontaria di gravidanza (1978) il Lotti diventa infatti un punto di riferimento anche extraprovinciale per la sua applicazione. Mentre a San Miniato, all'inizio anche a Pisa, a Volterra, a Livorno e in altre strutture pubbliche l'aborto non veniva praticato perché tutti i medici si erano dichiarati obiettori, a Pontedera un medico lo praticava, in coerenza con la sua posizione abortista già manifestata negli anni degli «scontri» fra abortisti e antiabortisti. Col risultato che molte donne, assistite anche da attive associazioni femministe, si rivolgevano a Pontedera. Erano talmente tante che si dovette ricorrere anche a un secondo medico, preso a contratto.

ERA proprio il dottor Srebot, poi salito alla notorietà nazionale, anche se lui non la cercava perché di personalità e carattere serio quanto deciso, per la pillola Ru486. Che, appunto, ha riportato il Lotti di Pontedera ancora una volta sotto i riflettori. Questa è cronaca storica degli eventi, mentre è evidente che il giudizio, soprattutto in campi come questo, inevitabilmente diverge da persona a persona. Da correnti di pensiero politiche religiose, ad altre correnti più laiche.

STORIA Il Lotti già dal '78 riferimento in Toscana





PROTAGONISTA

Nel riquadro, il dottor Massimo Srebot, direttore di ostetricia e ginecologia dell'Asl 5 di Pisa, uno dei primi in Italia ad aver praticato l'aborto farmacologico con la pillola Ru486

Sanità/2. Deficit vicino ai cinque miliardi tutto a carico delle regioni **Pag. 28**

Diffuse le stime governative

Il deficit 2009 nella Sanità sfiora i 5 miliardi

I conti

Andamento della spesa sanitaria dal 2004 al 2009. **Dati in milioni di euro**

	2006	2007	2008	2009
Spesa corrente	99.615	103.610	106.408	109.400
Incremento %	2,52	4,01	2,70	2,81
Finanziamento	93.173	97.551	101.427	104.468
Disavanzo (*)	6.442	6.059	4.981	4.932

(*) Al lordo delle manovre regionali e dei piani di rientro

Fonte: Ministero della Salute

ROMA

Sfiorerà i 5 miliardi il deficit della sanità nel 2009. A fronte di un finanziamento di 104,468 miliardi, infatti, la spesa corrente finale raggiungerà quota 109,4 miliardi. Risultato: rosso di 4,932 miliardi. Che sarà a carico delle regioni, soprattutto (ma non solo) di quelle sottoposte a piani di rientro con disavanzi programmati (1 miliardo solo per il Lazio), anche per i finanziamenti in più decisi con proprie risorse in altre regioni.

Come anticipato (si veda «Il Sole-24 Ore» di ieri) dal ministro della Salute, Ferruccio Fazio, le prime stime governative sulla spesa 2009, costruite in base alla proiezione dei dati del terzo trimestre dell'anno passato, confermano un andamento in calo dell'incremento della spesa finale di asl e ospedali, che dal +10,79% del 2004 si attesterebbe nel 2009 a +2,81 per cento. A incidere sarà anche il forte aumento della spesa **farmaceutica** ospedaliera (rosso interamente a carico delle regioni), che da sola sfiorerà il tetto per almeno 1,7 miliardi.

E questo mentre la spesa **farmaceutica** territoriale dovrebbe stare sotto l'asticella di spesa programmata: ipotesi già prevista dall'Aifa e confermata ieri da Federfarma, l'associazione dei 16mila titolari di farmacia, che ha presentato i dati dei conti in farmacia nei primi dieci me-

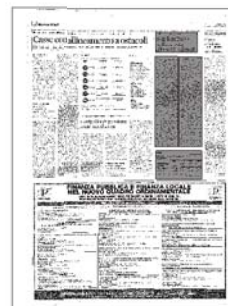
si del 2009 per l'acquisto di pillole e sciroppi pagati dallo Stato. Spesa per farmaci in calo in farmacia, ma aumento consistente delle ricette che sono cresciute del 3% con una media di 8 prescrizioni per italiano.

Intanto dal fronte dei medici sono subito arrivate le prime contestazioni a Fazio. In particolare sulla "riforma liberal" della libera professione già allo studio della Camera e che il ministro ha detto di sostenere in pieno: fissate le prestazioni nel Ssn, ciascun medico sarebbe libero di scegliere dove, come e quanta libera professione svolgere, con l'esclusività e la relativa indennità garantita a tutti, anche a chi andrebbe in extramoenia. «Una deregulation devastante», un «tana libera tutti» e «un danno per i cittadini» ha contestato duramente Massimo Cozza (Cgil medici) che chiede di «fermare questa picconata al Ssn». Riccardo Cassi (Cimo) apprezza invece l'impegno di voler riformare le modalità della libera professione: ma chiede regole uniformi in tutte le regioni e «la piena disponibilità al confronto con i sindacati» senza successive «forzature applicative penalizzanti».

Critico anche Carlo Lusenti (Anao), che al di là dei buoni propositi (libertà e diritti dei medici, controlli), contesta un percorso «debole, incompleto e

contraddittorio». e per questo domanda: quanto costerebbe l'indennità per tutti, come svolgere davvero i controlli necessari, che garanzia ci sarebbero su liste d'attesa e accessibilità ai servizi nel Ssn? Anche perché, sostiene Lusenti, a quel punto la libera professione intramoenia non ci sarebbe più.

R. Tu.



Per il Consiglio d'Europa troppi dubbi sulla gestione dell'emergenza Big Pharma e l'Oms nel mirino

STRASBURGO

Il Consiglio d'Europa continua a interrogarsi sulle eventuali pressioni esercitate dalle case farmaceutiche sull'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) affinché dichiarasse l'influenza A una pandemia. Ieri infatti a Strasburgo si è tenuta un'audizione parlamentare pubblica intitolata «La gestione della pandemia H1N1: è necessaria una maggiore trasparenza?».

I dubbi del Consiglio d'Europa hanno recentemente preso corpo, dopo che Keiji Fukuda, consigliere speciale del direttore

generale dell'Oms sull'influenza pandemica, e Luc Hessel, rappresentante dei fabbricanti europei di vaccini, non sono riusciti a fugare i dubbi dei membri della Commissione per la salute dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa stesso

RICHIESTE DI CHIAREZZA

Interrogazione su eventuali pressioni dei produttori sull'organizzazione sanitaria affinché dichiarasse l'influenza A una pandemia

che ieri mattina hanno quindi organizzato il dibattito pubblico sulla gestione della pandemia H1N1. In particolare, secondo la maggior parte dei membri della Commissione, Fukuda non è stato in grado di fornire risposte adeguate a tre domande specifiche: La prima riguarda le ragioni che hanno portato l'Oms a cambiare la definizione di pandemia nell'aprile 2009; la seconda è inerente ai motivi che hanno spinto l'Oms a dichiarare che si era in presenza di una pandemia; l'ultima attiene alla questione del conflitto di interessi che gli esperti

dell'Oms potrebbero avere, dato che molti collaborano anche con le industrie farmaceutiche.

L'Assemblea parlamentare deciderà venerdì se redigere un rapporto sulla gestione della pandemia da discutere e votare nella sessione di giugno.

Da ricordare che l'audizione è stata organizzata dalla Commissione Affari Sociali, Sanità e Famiglia e ha riunito i rappresentanti dell'Oms, dei produttori europei di vaccini e di consulenti medici indipendenti.

R.Fi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA VICENDA

Risposte evasive

Keiji Fukuda, consigliere speciale del direttore generale dell'Oms sull'influenza pandemica, e Luc Hessel, rappresentante dei fabbricanti europei di vaccini, non hanno fugato i dubbi dei membri della Commissione per la salute dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa che ieri mattina hanno organizzato un dibattito pubblico su come sia stata gestita la pandemia H1N1 e su quali sono state le ragioni le ragioni che hanno portato l'Oms a cambiare la definizione di pandemia nell'aprile 2009.



BREVI

L'influenza A è ormai in netto declino in Italia, e con il calo dei casi calano anche le richieste di informazione dei cittadini sul virus H1N1. Per questo chiude il numero verde predisposto dal ministero della Salute: il 29 gennaio sarà l'ultimo giorno di funzionamento del servizio di informazione al pubblico «1500» sulla nuova influenza. Per eventuali informazioni sulla malattia e sulle relative misure di prevenzione, spiega il ministero, ci si può rivolgere al proprio medico di famiglia o al pediatra e alla propria Azienda sanitaria locale.



Accesso più facile ai farmaci anti-dolore

Oggi il via libera alla legge sulle cure palliative per i pazienti in fase terminale

Il testo tornerà alla Camera per il sì definitivo. Marino: ma si poteva fare di più

MARIA NOVELLA DE LUCA

ROMA — Per l'Italia è un successo "culturale", uno sforzo di unanimità, anche se dal testo sono stati via via eliminati i punti più scomodi e le aree più controverse. Ciò che conta è che da ieri "non soffrire" quando si è malati gravemente è diventato un diritto. Dopo la Camera anche il Senato ha dato il via libera quasi definitivo alla legge sulle "cure palliative", quelle terapie sempre più diffuse che aiutano i malati terminali ad affrontare con dignità e possibilmente senza dolore l'ultima fase della vita. La legge discussa ieri (ma che dovrà di nuovo tornare alla Camera) dopo anni e anni di progetti arenati fin dalla fine degli anni Ottanta, prevede che queste cure siano accessibili a tutti, che i farmaci anti-dolore possano essere prescritti con delle normali ricette del medico di base, e prevede lo stanziamento di fondi per allargare la rete degli hospice. Ossia quelle strutture specializzate, nate in Inghilterra oltre trent'anni fa, dove tutto è rivolto al benessere del paziente terminale.

Entrando nel dettaglio la legge prevede che la prescrizione di farmaci anti-dolore (a base di oppiacei e cannabinoidi) diventi più semplice, nel senso che il medico di base non avrà più bisogno, come oggi, di un ricettario speciale. Per assicurare le cure palliative e le terapie del dolore, viene poi istituita su base regionale una apposita "rete". Tale rete è costituita dall'insieme delle strutture sanitarie, sia ospedaliere che territoriali, più le figure professionali, che provvedono all'erogazione delle cure. Una "rete" che sarà finanziata con 50 milioni di euro l'anno, a cui se ne aggiungono altri 100 per il via iniziale.

Nel caso in cui una regione ometta di adempiere a quanto previsto dalla legge, il ministero della Salute fissa un termine ultimo, scaduto il quale viene nominato un commissario. Verranno disciplinati la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario specializzato. Tra le novità anche l'approvazione di un ordine del giorno presentato dai radicali, e che potrebbe permettere anche in Italia la produzione di farmaci a base di cannabis.

L'iter della legge è stato però sofferto. Fino ad arrivare ad un testo, che seppure nuovo per l'Italia, viene considerato soprattutto nel mondo scientifico, ancora insufficiente. Come spiega il senatore Ignazio Marino: «Questa legge non è una vera risposta alle persone che soffrono. Vincolare la prescrizione della morfina ai medici di base e impedire che questa possa essere invece prescritta dagli specialisti su ricetta bianca, è una limitazione assurda. Per fare un esempio un grande oncologo come il professor Veronesi non potrà prescrivere 10 milligrammi di morfina a un suo paziente perché non ha il ricettario del Servizio sanitario. In un rigurgito di conservatorismo — accusa Marino — il Senato ha bocciato l'articolo 10 che prevedeva appunto la possibilità per tutti i medici di prescrivere oppiacei e cannabinoidi, come avviene in Germania, Francia, Gran Bretagna e Stati Uniti. In Italia ci sono 250 mila pazienti affetti da malattie incurabili. Di questi soltanto lo 0,1% riesce ad accedere alla morfina, e il 95% dei malati oncologici afferma di provare una sofferenza insopportabile. Di fronte a tutto questo perché dobbiamo limitare ancora, per motivi ideologici, le vere terapie del dolore?».

La scheda



LE TERAPIE

Le cure palliative mirano al benessere dei malati terminali, senza speranza di guarigione



LA RETE

Viene istituita su base regionale una apposita rete che unisce strutture ospedaliere e hospice



LE REGIONI

Se una Regione ritarda o è inadempiente, il ministero nomina un commissario "ad acta"



I MEDICINALI

La nuova legge semplifica la prescrizione di medicinali. Non servirà più un ricettario speciale



I FONDI

È stanziata una quota fissa di 50 milioni, più 100 milioni inseriti tra gli obiettivi di piano del fondo sanitario



LA FORMAZIONE

Vengono disciplinati la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario



L'OSSERVATORIO

Viene istituito un Osservatorio nazionale permanente che redige un rapporto annuale



Francesca Floriani, presidente della Fedcp: finalmente si colma il vuoto legislativo

“Una grande conquista di civiltà chi soffre ora sarà meno solo”



Francesca Floriani

Un aiuto costante

Anche chi non può più guarire deve essere curato con atti terapeutici e sostegno psicologico

CARLO BRAMBILLA

MILANO — «Una grande conquista culturale e civile. Una buona legge, perché garantisce la rete delle cure palliative in tutto il Paese. Un passo in avanti che ci mette finalmente a livello degli altri paesi europei più avanzati». Francesca Crippa Floriani, presidente della Federazione italiana delle cure palliative, non nasconde la sua grande soddisfazione per le nuove regole, in corso di approvazione, che miglioreranno la qualità della vita di molti malati terminali, consentendo un accesso più facile ai farmaci antidolore.

Questasarà la prima legge italiana sulle cure palliative.

«Sì. È un punto di partenza che non ha precedenti. Che colmerà

un vuoto legislativo. Le cure palliative, cioè tutti quegli atti terapeutici e compassionevoli che si dedicano ai malati quando questi non possono più essere guariti, ma possono essere ancora aiutati, diventeranno finalmente un diritto acquisito per ogni cittadino. Non si può guarire da un cancro giunto alla sua fase terminale. Ma si può curare il dolore, la nausea, la depressione, le piaghe da decubito. Si può seguire il paziente e sostenere psicologicamente la sua famiglia».

I farmaci antidolore più efficaci, i cosiddetti oppioidi, derivati della morfina, potranno essere prescritti dal medico senza ricettari particolari.

«Esatto. Questo è uno dei punti centrali della nuova legge. Per prescrivere questi farmaci i medici dovevano prima ricorrere a un ricettario particolare. Che solo il 25% dei medici utilizzava. C'era una resistenza culturale ad usarlo che è stata finalmente superata. Con la nuova legge qualsiasi medico di medicina generale potrà prescrivere i farmaci con il suo ricettario di base del servizio sanitario nazionale».

Quali saranno i luoghi nei quali avverranno le cure palliative?

«L'ospedale, la casa e i cosiddetti hospice, le strutture residenziali preposte nel caso il paziente non possa essere curato a casa una volta dimesso dall'ospedale. Una rete fatta dalla continuità tra ospedale, casa e hospice. Dove i malati e le loro famiglie non vengano mai lasciati soli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Niente vaccini per i bambini: scatta l'allarme

La multinazionale **farmaceutica** GlaxoSmithKline blocca il lotto di vaccini esavalenti destinato all'Italia per ritardi nei controlli in Belgio, e nei distretti sanitari cittadini è subito caos con neonati sbalottati da una sede all'altra. Le scorte dei vaccini che mettono al riparo da sei malattie (difterite, tetano, pertosse, epatite B e malattie del sangue tra cui la meningite) sono esaurite.

> **Maradei a pag. 36**

Sanità, il caso

Esauriti i vaccini per i bimbi, famiglie in allarme

Introvabile il farmaco esavalente. Lo stop dovuto alla superproduzione di antidoti contro l'influenza A

La pandemia

La Glaxo impegnata nella produzione del medicinale contro la nuova pandemia

Luisa Maradei

Mamme nel caos e neonati sbalottati da un distretto sanitario all'altro alla ricerca di un vaccino esavalente. Le preziose dosi che mettono al riparo da sei malattie (difterite, tetano, poliomelite, pertosse, epatite B e malattie emofile tra cui la meningite) e che vanno iniettate tre volte nel primo anno di vita dei neonati sono introvabili ormai da una settimana e gli operatori dei distretti vaccinali campani stanno rimandando a casa centinaia di famiglie preoccupate per la salute dei loro bebè. Solo a Napoli città la situazione è difficile: nel distretto 44 di Chiaia e Posillipo i vaccini sono esauriti già da una decina di giorni, stesso discorso nel distretto 53 di Poggioreale e San Lorenzo, dosi ridotte al minimo al Vomero e all'Arenella (distretto 47) e a Scampia (distretto 48) competente anche per la vaccinazione dei numerosi bambini presenti

nei campi rom della periferia nord. Non va meglio negli altri distretti sanitari alle prese con richieste eccessive, provenienti anche da altri quartieri, rispetto alle pochissime dosi disponibili. L'intero calendario vaccinale della città è saltato e agli operatori sanitari non resta che spiegare la situazione ai genitori, sperando di calmare le loro

ansie, con l'impegno di essere richiamati appena il vaccino sarà di nuovo disponibile.

«Il problema non è solo campano - assicura l'assessore alla Sanità Mario Santangelo - ma nazionale. La multinazionale **farmaceutica** GlaxoSmithKline, casa produttrice del vaccino esavalente ha bloccato l'intero lotto destinato all'Italia per ritardi dovuti all'autorità di controllo sanitaria del Belgio, paese nel quale ha sede lo stabilimento produttivo. Un ritardo credo provocato dall'enorme impegno che ha coinvolto tutte le case **farmaceutiche** impegnate nella produzione del vaccino contro il rischio pandemia dovuto al virus H1N1».

In ogni caso Santangelo rassicura le

mamme: «Qualche settimana di ritardo nella vaccinazione non crea nessun problema ai neonati». Della stessa opinione anche Renato Pizzuti, direttore dell'osservatorio epidemiologico regionale che dice: «I genitori possono stare tranquilli: il ritardo non provoca nessuna conseguenza sui neonati». Poi spiega: «Il ministero della salute belga ha intensificato i controlli sulla componente emofila del vaccino, quella che ci protegge dalla meningite per intenderci, e questo ha creato sofferenza anche negli altri paesi europei e ha comportato il blocco di 118 mila dosi destinate all'Italia, 12 mila delle quali dirette in Campania». Ma assicura: «La situazione presto tornerà alla normalità: abbiamo appena saputo che l'autorità belga ha dato l'ok al controllo sui lotti di produzione con una comunicazione da parte della Regione Toscana, che coordina la materia della prevenzione e, quindi, anche dei vaccini in Italia. Per metà febbraio al massimo tutti i vaccini saranno disponibili».

In ogni caso, se il ritardo si fosse pro-



lungato era già allo studio un piano di vaccinazione alternativa su scala nazionale: sostituire in via temporanea il vaccino esavalente con uno pentavalente, senza l'epatite B che si sarebbe dovuto fare a parte. Sulla vicenda interviene anche il pediatra Lucio Di Martino, primario di malattie infettive all'ospedale Santobono di Napoli. «Un ritardo dovuto ai controlli sui vaccini può solo rassicurare i genitori sulla bontà dei medicinali e la serietà delle verifiche sanitarie. Oggi i vaccini sono più sicuri - spiega - perché frutto dell'ingegneria genetica, i virus sono ricostruiti in laboratori e non abbiamo più i virus vivi attenuati come in passato che potevano presentare problemi di immunizzazione nei bambini». Di Martino lancia poi un messaggio di rassicurazione ai genitori: «Il vaccino esavalente riduce di molto gli effetti collaterali per la forte azione sinergica. Va fatto nel terzo mese di vita del neonato e poi ripetuto nel quinto e nell'undicesimo mese, ma un ritardo anche di un paio di mesi non aumenta in nessun modo il rischio di contrarre le malattie».

«Noi siamo pronti dal governo belga controlli a rilento»

Antonio Vastarelli

«Sì no», è questa la risposta della multinazionale **farmaceutica** Glaxo Smith Kline alla domanda se la carenza del vaccino esavalente per i neonati, a Napoli, così come in tutta Europa, sia dovuta al maggior carico di lavoro determinato dalla produzione dei milioni e milioni di dosi dei vaccini per l'influenza A (H1N1). Una vicenda che per l'enorme spreco di risorse pubbliche è stata definita «uno dei più grandi scandali sanitari del secolo» dal presidente della commissione Sanità del Consiglio d'Europa, il tedesco Wolfgang Wodarg: una dichiarazione che ha fatto infuriare i vertici della Glaxo che, con oltre 100 mila dipendenti (di cui 3mila in Italia), un fatturato di circa 33 miliardi di euro e una quota di mercato del 5,6 per cento, si colloca al secondo posto nel mondo, e ha ottenuto dalla produzione dei vaccini per l'H1N1 un guadagno extra di 3 miliardi di euro.

Dall'ufficio stampa della Gsk fanno sapere che l'azienda «non è in ritardo nella produzione» tanto è vero che in Italia sarebbero già pronte «circa 120mila dosi» che non possono essere ancora distribuite solo perché il via libera del ministero della sanità belga, arrivato due giorni fa, non è ancora stato comunicato ufficialmente. «Speriamo che l'iter burocratico si possa concludere entro l'inizio della prossima settimana e che si possa

risolvere un problema che riguarda l'intera Europa», spiega la Glaxo. Una procedura complessa prevede che i vaccini siano sottoposti a un doppio controllo, interno ed esterno alle case **farmaceutiche**. Da ogni singolo lotto da mettere in commercio si prelevano, a campione, delle dosi che vengono analizzate dall'azienda stessa e altre che passano il vaglio del ministero della sanità del luogo in cui il vaccino è stato prodotto: nel caso dell'esavalente Infanrix Hexa, l'Istituto di salute pubblica del Belgio. Di solito, il ministero belga ci mette «due o tre settimane per dare l'ok, ma questa volta i tempi si sono allungati. Ora che è stato sancito che il vaccino è perfetto - sottolinea l'ufficio stampa della Glaxo - aspettiamo l'arrivo del certificato in Italia per rifornire, probabilmente già nel corso della prossima settimana, tutte le Asl».

Un ritardo, quello nei controlli, ammette la multinazionale farmaceutica, che «può essere dipeso in parte dalla necessità di testare anche i vaccini prodotti per l'influenza A», ma che non ha creato problemi dappertutto. «Segnalazioni ci sono arrivate da Napoli, Viterbo e Como: le maggiori o minori difficoltà - conclude la Glaxo - dipendono dalla quantità delle vaccinazioni e dalla velocità con la quale vengono fatte, ma anche dalle scorte a disposizione delle singole Asl».



«La fede, un aiuto contro l'Alzheimer»

L'Università di Padova: «Chi crede sta meglio»

Lo studio dell'ateneo veneto è stato pubblicato sulla prestigiosa rivista «Current Alzheimer Research»

DA PADOVA
FRANCESCO DAL MAS

L'Alzheimer conduce, progressivamente ma inesorabilmente, alla morte. Non ci sono ancora farmaci in grado di tamponare la malattia. Semmai, in qualche misura, la rallentano. Ma un antidoto contro la demenza senile è anche la fede, la religiosità, la convinzione nel soprannaturale. Il fatto di coltivare la speranza che la vita non si concluda con la morte, per cui non ci si lascia catturare dalla disperazione. Con un singolare valore aggiunto: chi è religioso fa pesare meno la sua disabilità su chi lo assiste. È una scoperta medico-scientifica, quindi "laica". Porta la firma di Agostino Girardi e Alessandra Coin, ricercatori della Clinica Geriatrica dell'Università di Padova diretta

Una ricerca scientifica mostra che la religiosità rallenta la perdita cognitiva tra i malati

dal professor Enzo Manzato. Lo studio è stato pubblicato sulla prestigiosa rivista "Current Alzheimer Research" che, prima di riportarlo in rete ha voluto verificarlo perfino nelle virgole, per assicurarsi che i medici non si fossero lasciati prendere dalla suggestione. Che cosa hanno riscontrato?

«Che i malati di Alzheimer appartenenti al gruppo con basso livello di religiosità - sintetizzano - hanno avuto nel corso dei 12 mesi d'indagine una perdita delle capacità cognitive del 10% in più rispetto a quelli con un livello di religiosità medio-alto». Alla

clinica di Padova fanno riferimento 2 mila pazienti, che due o tre volte l'anno si fanno visitare dai 7 medici del centro. La ricerca è stata condotta su un campione di 64 pazienti affetti da Alzheimer in differenti stadi della malattia. Ammalati che sono stati monitorati per 12 mesi nella progressione della demenza, dopo che gli ammalati erano stati suddivisi in due gruppi: quelli con un basso livello di religiosità, e quelli con un moderato o alto livello di religiosità (suddivisione ottenuta grazie al Behavioral Religiosity Scale - BRS, ovvero una serie di test volti a misurare il comportamento religioso). «Le malattie neurodegenerative come il morbo di Alzheimer non sono guaribili, farmaci e condizioni particolari di vita possono solo rallentarne la progressione - spiega il professor Manzato -. È noto che gli stimoli sensoriali provenienti da una normale vita sociale rallentano il decadimento cognitivo, ma nel caso dello studio riportato sembra essere proprio la religiosità interiore quella in grado di rallentare la perdita cognitiva. Non si tratta quindi di una ritualità cui si associano determinati comportamenti sociali, bensì di una vera e propria tendenza a "credere" in una entità spirituale». Il motivo di questa incidenza? Sarà oggetto di un nuovo studio medico e scientifico. In clinica,



infatti, si sono tentate le più diverse spiegazioni: dall'atteggiamento psicologico alla risposta degli ormoni, passando per i risvolti immunitari. «Vogliamo vederci chiaro, anche da questo punto di vista – prosegue il direttore della clinica geriatrica. Non dimentichiamo – prosegue il professor Manzato – che queste

Analizzati 64 pazienti che sono stati suddivisi in due gruppi, in base al diverso atteggiamento verso il soprannaturale

persone hanno bisogno di familiari, infermieri o badanti che le assistano quotidianamente, e il nostro studio dimostra come questi caregivers siano sottoposti a uno stress minore quando l'ammalato sia un credente». Conclude Manzato: «Certo, di Alzheimer non si guarisce, non allo stato attuale delle conoscenze, ma questo apre nuove possibilità per capire come influire in modo benefico sull'inesorabile decorso della demenza».

«ANCHE ESPERTI NON CREDENTI HANNO AMMESSO L'ATTENDIBILITÀ DEI TEST PORTATI A TERMINE»

Le capacità cognitive sono quelle del ragionamento, ma anche quelle della mobilità, del fare. L'indagine ha spaziato attraverso il decadimento di queste capacità, scrutando il processo sotto ogni aspetto, attraverso specifici test. «Test studiati puntualmente, certificati, misurati con prove quanto mai attendibili», sottolinea il professor Enzo Manzato. «Tutto, quindi, è scientifico, anzi, prima ancora medico. D'altra parte, noi facciamo medici, non i religiosi. E con questi risultati si sono pertanto confrontati anche operatori non credenti, che laicamente hanno dovuto ammettere l'attendibilità di quanto è emerso». Per un anno i pazienti sono stati sottoposti periodicamente a test in grado di misurare il loro stato mentale (Mini-Mental State Examination - MMSE) e la loro funzionalità nelle attività quotidiane, sia quelle che permettono un primo grado di autosufficienza quali vestirsi, lavarsi e mangiare da soli, sia quelle maggiormente complicate quali ad esempio telefonare o usare differenti apparecchi». (F.D.M.)

Il caso Il presidente onorario del Fondo per l'ambiente

«Pericolosi e dannosi Perché è stato deciso lo stop sugli Ogm»

Crespi: al governo il dossier sugli effetti per gli animali

ROMA — Ne ha per tutti, Giulia Maria Crespi. Per le multinazionali, «più potenti dei petrolieri» che con gli organismi geneticamente modificati «stanno corrompendo il mondo». Per Luca Zaia, ministro di un'agricoltura «al collasso». E per la Chiesa, che starebbe diventando, secondo il presidente onorario del Fondo per l'ambiente italiano, il cavallo di Troia dei terribili Ogm.

Però Zaia li ha fermati. Non è contenta?

«Già. Nessuno ha detto il vero motivo per cui l'ha fatto».

Lei lo sa?

«Certamente. Perché lo stesso giorno in cui doveva essere ratificato l'accordo con le Regioni che avrebbe dovuto diventare operativo da domani 28 gennaio la Monsanto, una delle grandi multinazionali che producono gli Ogm, è stata costretta a pubblicare un dossier riservato da cui risultava che animali nutriti con mais geneticamente modificato avevano subito gravi danni al fegato e ai reni. Ecco la verità».

Resta il fatto che gli Ogm in Italia sono fermi, al contrario di quanto sembra accadere in Europa.

«Resta il fatto che l'agricoltura italiana è al completo collasso. E agricoltura vuol dire turismo, occupazione, difesa idrogeologica. Diciamolo: finora Zaia è stato un disastro. Si cura soltanto di prendere il posto di Giancarlo Galan. Non si è minimamente occupato

di aiutare le aziende agricole».

Come, come?

«Senta, l'unica cosa che ha fatto è stato aumentare le quote latte, facendo un favore ai suoi leghisti».

Questo non è aiutare le aziende?

«Bell'aiuto. Così anche i Paesi europei hanno preteso di aumentarle e ora più che mai c'è un dramma italiano, perché la concorrenza produce a minor costo. Infatti in Italia si stanno chiudendo stalle a più non posso. Me lo ha detto Zaia quando è venuto a trovarmi, con due auto blu e la scorta della Forestale. Lui è molto gentile, simpatico, un conoscitore dell'arte. Ma mi pare che i politici non si rendano conto della situazione».

È davvero arrabbiata.

«Sento delle cose che non vanno bene. Anche Pier Luigi Bersani dice: va bene la sperimentazione sugli Ogm, ma con prudenza. Con prudenza? E che cosa vuol dire? Se il mio vicino ha il mais geneticamente modificato, come posso impedire che la mia coltura venga inquinata dal polline? Lo sa che il polline viene portato dai venti? Che con il polline si arriva a contaminare anche le erbe selvatiche della stessa famiglia, diminuendo la biodiversità? E che in questo modo viene impoverito anche l'ambiente?».

Se le cose stanno così, non è strano che un luminare come Umberto Veronesi abbia dichiarato che gli Ogm «miglioreranno l'umanità»?

«Miglioreranno l'umanità? Intanto sappiamo che in Ar-

gentina grandissime superfici coltivate con gli Ogm sono diventate sterili. E che la Food and drugs administration statunitense ha dato un giudizio negativo. Per quanto riguarda Veronesi, ha detto davanti a

me che con gli Ogm si può fare agricoltura biologica, dimenticando che se così si eliminano certi insetti come la piralide, poi ci vogliono anche i diserbanti, i concimi, gli anticrittogamici...»

Ma l'uomo? Che prove esistono che facciano male alla nostra salute?

«Per saperlo con esattezza ci vorranno trenta o quarant'anni, ne ho parlato con gli esperti. Per il momento si privatizza un bene comune, perché il contadino che vuole utilizzare le sementi Ogm deve pagare una royalty a chi le

produce, cioè le grandi multinazionali. Anni fa in India ci sono stati molti suicidi di contadini falliti perché si erano indebitati per questo e poi la siccità aveva compromesso i raccolti. Il contadino diventa dipendente delle potenti multinazionali, questo è il dramma».

Veronesi, ma anche Rita Levi Montalcini. C'è chi sostiene che battaglie come la sua sono contro il progresso. Molte scoperte mediche e scientifiche sono avvenute forzando la natura.

«Non la insospettisce che anche la Chiesa stia aprendo agli Ogm organizzando convegni?»

Dovrebbe?

«Senta qua. E Dio disse: la



terra produca germogli, erbe che producono seme, ciascuna secondo la propria specie, e alberi che fanno ciascuno frutto con il seme, secondo la propria specie».

Cos'è?

«La Genesi. Edizione critica ufficiale a cura di Civiltà cattolica presentata da Carlo Maria Martini. Ora, gli Ogm che cosa sono, se non la negazione di quel principio "secondo la propria specie", che la Genesi attribuisce a Dio? Non so se tutti hanno chiaro che si uniscono specie diverse: specie vegetali con specie animali, insetti. E una cosa completamente diversa dai cosiddetti ibridi. Si manipola la natura, e alla lunga la natura si ribella».

Ma allora perché la Chiesa sarebbe favorevole agli Ogm?

«Dice che contribuisce a risolvere il problema della fame nel mondo».

Non lo dice soltanto la Chiesa.

«Mi pare una tesi un po' fasulla. Per ora gli Ogm fanno prosperare soltanto le multinazionali. Alcuni anni fa la scienziata ambientalista indiana Vandana Shiva ci ha raccontato come le multinazionali sono riuscite a imporre il brevetto sul golden rice, che era il loro cibo. La conseguenza è che tutti adesso devono pagare le royalty. Si stanno appropriando di brevetti in tutto il mondo».

Sergio Rizzo



**Sbagliati l'apertura
della Chiesa
e il sì di Bersani
alla sperimentazione**

Novartis. Vasella lascia il vertice
Joe Jimenez è il nuovo ceo **Pag. 43**

Farmaceutica. Il colosso svizzero chiude il 2009 con fatturato a 44,3 miliardi di dollari (+7%)

Vasella lascia il vertice di Novartis

Il manager rimane presidente ma cede a Joe Jimenez il ruolo di ceo



Passaggio di consegne. Daniel Vasella (a destra), ceo uscente di Novartis, parla con Joe Jimenez, il manager designato come suo successore

Lino Terlizzi
DAVOS

«Perché non ho lasciato prima la carica di chief executive officer? Guardi i risultati ottenuti in questi anni dal gruppo e forse avrà una primarisposta». Daniel Vasella, 57 anni, dal primo febbraio sarà presidente del cda di Novartis e non più presidente e ceo del gruppo farmaceutico elvetico. Per molti top manager è la vigilia dell'apertura del World Economic Forum di Davos. Per Vasella, che pure frequenta da sempre il Forum, è soprattutto il giorno di un duplice, rilevante annuncio: risultati record per Novartis, fine del suo doppio incarico al vertice.

La risposta decisa di Vasella lascia intuire che la coincidenza non è casuale. Ora che Novartis, nata nel 1996 dalla fusione tra Ciba e Sandoz, ha confermato per l'ennesima volta la sua velocità di crociera, si può tornare finalmente alla struttura di governance normalmente prevista in Svizzera e cioè presidente del cda da una parte, con funzioni di controllo, presidente della direzione (ceo) dall'altra, con funzioni di gestione. «Anche se - precisa ancora a Il Sole 24 Ore Daniel Vasella - non parlerei di ritorno alla normalità, quanto di adattabilità nelle diverse fasi».

Resta il fatto che dopo 11 anni anche Novartis, come già hanno fatto Nestlé e altri grandi gruppi elvetici, torna allo schema usuale. Il nuovo ceo di Novartis è l'americano Joe Jimenez, 50 anni, attualmente capo

del ramo più ampio, la divisione Pharma. Jimenez è approdato in Novartis nel 2007, nel passato ha lavorato per il gruppo dell'alimentare Heinz e per la farmaceutica AstraZeneca. Esce dal gruppo, invece, Joerg Reinhardt, sin qui chief operati-

LE ULTIME MOSSE

«Non abbiamo strapagato Alcon, è un target strategico»
E sulla polemica per i vaccini:
«Abbiamo subito pressioni per produrre molto e in fretta»

ve officer e sino all'anno scorso accreditato come possibile ceo. David Epstein, capo del segmento oncologia, prende il posto di Jimenez. Il direttore finanziario Raymond Brey, infine, va in pensione e lascia la carica a Jon Symonds. Un giro di valzer che avrà altri due riflessi: la riduzione del comitato esecutivo da 12 a 9 membri, una prevalenza anglosassone nel top management. «Senza che peraltro venga meno il carattere di fondo svizzero del gruppo», dice Vasella, in una giornata campale, che lo costringe a mettere tutti i puntini sulle "i".

Ma ci sono altri due elementi ancora da affrontare, prima di arrivare alle cifre record del 2009. I dubbi di una parte del mercato, anzitutto, sul prezzo per l'acquisto della Alcon, attiva nei prodotti per la cura degli occhi, che sarà rilevata da Nestlé e dagli azionisti di minoranza per poco meno di 20 miliardi

di franchi. «È senza dubbio una acquisizione strategica - risponde Vasella - ed è singolare che vi siano queste critiche su un prezzo alto da un lato e gli azionisti di minoranza che invece vogliono di più, dall'altro. Era l'asset migliore che potevamo acquisire nel segmento, il prezzo è adeguato».

Poi, c'è la questione dei vaccini contro la nuova influenza. Big Pharma, Novartis inclusa, ha spinto troppo per produrre molto, per questioni di business? «No - replica Vasella - è vero il contrario, che abbiamo subito forti pressioni da molti governi per produrre molte dosi e molto in fretta. Noi lo abbiamo fatto ed ora non è giusto che si mettano in discussione gli accordi presi. Vedremo quali governi si riveleranno partner leali e quali no».

Le cifre, dunque. Nel 2009 il fatturato del gruppo ha raggiunto i 44,3 miliardi di dollari (+7%), l'utile netto gli 8,5 miliardi di dollari (+4%). In Italia il fatturato è stato di 1,57 miliardi di euro (+9%), di 1,91 miliardi considerando le vendite straordinarie di vaccini. Alla Borsa di Zurigo le cifre complessive del gruppo sono state salutate con un rialzo del 2% del titolo Novartis.

Nell'esercizio appena chiuso Vasella ha avuto compensi per 20,4 milioni di franchi, come nel 2008. Joe Jimenez ne ha avuti per 7,2 milioni di franchi. A proposito di bonus, Vasella ha voluto lanciare un segnale di apertura alle associazioni di pic-

coli azionisti, accettando di proporre all'assemblea un voto consultivo sulle remunerazioni dei manager. Anche qui Vasella controbatte ai dubbi espressi da chi vorrebbe più limiti ai bonus: «Non potrà che essere un voto solo consultivo, ma sarà interessante, anche perché lo proponiamo non tanto sulle retribuzioni passate, quanto su quelle future».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SANITÀ

**Guzzanti e Montino
a rapporto in Senato**

di **GIOVANNI TAGLIAPIETRA**

E' rissa sul piano Guzzanti, la Commissione d'inchiesta vuol vederci chiaro. Oggi l'audizione.

a pagina 44

Lo sfascio della sanità

Guzzanti e Montino a rapporto in Senato

Rissa sul piano, il commissario convocato a San Macuto

***** GIOVANNI TAGLIAPIETRA**

Non è certo una convocazione di routine quella prevista per questo pomeriggio alle 14 nell'aula di San Macuto e che vedrà protagonisti il commissario governativo ad acta Elio Guzzanti e il vice presidente uscente della Giunta laziale Esterino Montino. L'audizione, spiega una nota della Commissione, intende far luce sulla difficile situazione finanziaria della sanità nel Lazio, con particolare attenzione a proposte di rientro e di superamento di tale situazione. In realtà adesso il caso Lazio comincia ad essere troppo ingombrante ed è facile per tutti scaricare Guzzanti, dopo avergli dato un mandato ampio ma ben chiaro, avviare il risanamento dei conti della sanità laziale. Lui ha "aggiornato" il piano presentato dal centro sinistra, limandolo in alcuni punti, appesantendolo in altri, ha indicato dove e come raschiare il fondo del barile, in maniera un po' troppo ragionieristica, certo. Per trovarsi tutti contro. Un gran polverone pre-elettorale, nessuno vuole assumersi le responsabilità di ulteriori sacrifici. E il piano Guzzanti ne prevede tanti, e pensanti, picchiando duro dove

è possibile roscchiare qualche euro in più. Ticket sulla riabilitazione, sul pronto soccorso, sui farmaci, blocco ulteriore del turn over, nuove misure di contingentamento nei confronti degli operatori privati, tagli alle convenzioni. Insomma, di tutto un po, tante da suscitare un modo bipartisan di rivolta. E non è un caso che il commissario e il vice-presidente uscente della Giunta siano stati convocati d'urgenza dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi regionali presieduta da Leoluca Orlando. Una verifica? Una tirata d'orecchi? In realtà Guzzanti nel suo piano fotografa una situazione, propone delle misure correttive, ma saranno inevitabilmente i nuovi governanti del Lazio, dopo le elezioni, a fare i conti con la realtà. Saltando i preliminari il testo elaborato dal Commissario nel fotografare lo stato dell'arte dei conti della regione fissa un disavanzo di 1350 milioni di euro e si propone di passare a 993 milioni di euro nel 2010 per finire a 536 nel 2012. Se questi sono i numeri si può ben comprendere l'inquietudine che muove tutti, dal Governo agli esponenti politici locali. Nes-

suno si vuole assumere la responsabilità della situazione. Più prudente il centro destra, che mette Guzzanti e il piano in quota agli avversari, più deciso il centro sinistra che propone l'operazione opposta: e cioè che il commissario, espressione del Governo, non fa che proseguire quell'operazione vessatoria che la Giunta Marrazzo

aveva contestato nei mesi scorsi.

Il centro destra butta all'aria il piano dicendo che a sanare la sanità laziale ci penserà la Polverini quando sarà eletta presidente, gli avversario accusano la Polverini di non prendere posizione in modo abbastanza ennergico sull'argomento. L'ex assessore alla sanità Battaglia chiede che il Governo chiarisca sulla pioggia di ticket, Montino denuncia la malafede e il ricatto di Palazzo Chigi. Della serie, i cattivi sono sempre gli altri. Intanto sul territorio la situazione sfugge di mano, gli ospedali lavorano male, le Asl lavorano peggio, le cronache sono piene di denunce di cittadini costretti sulle barelle nei Pronto Soccorso. Tutto si sfarina, le emergenze si moltiplicano. Ieri un disabile si è incatenato ai cancelli dell'Ircs S.Lucia minacciando di darsi fuoco. L'istitu-

to di via Ardeatina, così come le strutture del S.Raffaele Spa sono state messi in ginocchio dalle ultime delibere della Giunta e dai provvedimenti del commissario Guzzanti. Nel settore della riabilitazione saltano diverse centinaia di posti di lavoro. Guzzanti ha promesso di stralciare alcune norme particolarmente punitive ma non lo ha fatto. E tutti aspettano con il fiato sospeso.



Cure palliative: oggi l'ok del Senato

**Il testo lievemente modificato
dovrà tornare alla Camera
Sì a un odg per garantire
il parto con l'epidurale**

DA ROMA

La lotta al dolore fisico fa un nuovo passo in avanti in Parlamento. Ieri l'aula del Senato ha approvato a larga maggioranza 10 articoli sui 12 del testo sulle cure palliative, con qualche modifica - non particolarmente rilevante - rispetto al testo licenziato a fine settembre dalla Camera. Questa mattina finirà l'esame con il voto finale. Il testo però dovrà tornare a Montecitorio, che dovrà ratificare soltanto gli emendamenti del Senato. L'aula di Palazzo Madama, all'unanimità, ha anche approvato un odg che chiede al governo di estendere a tutte le donne che ne facciano richiesta la possibilità di partorire con l'anestesia epidurale, ancora poco praticata in Italia, rispetto agli altri Paesi europei.

Quando le nuove regole diventeranno legge, sarà più facile per malati terminali (si

parla per loro di "cure palliative") e per malati cronici ("terapia del dolore") accedere a prescrizione di farmaci antidolorifici a base di sostanze considerate stupefacenti (oppiacei e cannabinoidi). La vecchia procedura, basata su controlli di tipo "poliziesco", diventerà meno macchinosa: il medico non avrà più bisogno di un ricettario speciale; l'unico vincolo è che il farmacista dovrà conservare l'originale o una fotocopia della ricetta per un certo lasso di tempo. La legge istituisce anche una rete territoriale di strutture specializzate nelle cure palliative. I fondi stanziati ammontano a cinquanta milioni all'anno, più cento per la prima attuazione. Accantonato un odg presentato dai radicali del Pd Perduca e Poretti, che proponeva di produrre in Italia, sotto il controllo dell'Istituto farmaceutico militare di Firenze, analgesici a base di cannabis, reperibili solo sul mercato estero a prezzi esorbitanti.



Con i retinoidi i farmaci sono nel piatto

Chi è
Adriana Albini
Chimica

RUOLO: È RESPONSABILE
DELLA RICERCA ONCOLOGICA
AL POLO SCIENTIFICO
E TECNOLOGICO IRCCS
MULTIMEDICA
SESTO SAN GIOVANNI
& MILANO

Oncologia

ADRIANA ALBINI
IRCCS MULTIMEDICA

La dieta
che allontana
il cancro

La prevenzione comincia a tavola e la dieta può diventare un farmaco: alimenti e bevande contengono molecole in grado di proteggere il corpo e di «bloccare» i tumori prima della loro insorgenza.

La ricerca conferma sempre più che cattiva nutrizione e mancanza di moto, soprattutto se legate a sovrappeso e obesità, sono responsabili di un caso di cancro su tre. Il consumo eccessivo di cibi grassi, dolci e bibite carbonare va a detrimento della salute e predispone alla malattia. Molti studi denunciano quali sono i temibili «alleati» del cancro: assunzione di troppi grassi e calorie, problemi metabolici, radicali liberi e invecchiamento dei tessuti. Le raccomandazioni sono dunque chiare: 1) mangiare e bere sano, bilanciando l'apporto calorico con l'attività fisica; 2)

evitare l'aumento di peso; 3) prevenire diabete e obesità.

Oggi possiamo dire che la salute è a portata di forchetta, come sottolinea la giornata dell'Airc «Le Arance della Salute» organizzata per sabato 30. Franco Berrino dell'Istituto dei Tumori di Milano ha dimostrato che nei Paesi dove si consuma una dieta mediterranea si sopravvive più a lungo ai tumori. Si può anche verificare che la sopravvivenza per alcune neoplasie è più alta in zone con alimentazione «migliore». La dieta orientale - a base di

soia, tè verde, pesce e verdure - abbassa il rischio per colon, seno e prostata. In Italia, poi, la sopravvivenza è tra le più alte, perché la dieta mediterranea è molto protettiva.

Tra le molecole studiate nei nostri laboratori, con il supporto dell'Airc, ci sono i terpeni degli oli essenziali delle arance, lo xantumolo contenuto nel luppolo della birra, il carotenoide dei pomodori (il licopene), il retinoide fenretinide della famiglia della vitamina A, la catechina presente nel tè verde (ma anche nel cioccolato amaro) e l'iperforina. A queste si aggiungono il resveratrolo del vino rosso, le antocianine della frutta e della verdura blu e viola (come mirtillo o melanzane), gli indoli dei cavolini di Bruxelles, le sostanze aromatiche in aglio e cipolla, le spezie come peperoncino, curcuma, zenzero e molti altri composti «chimici» salvavita. Hanno note proprietà salutari anche l'olio extra-vergine di

oliva e il pesce ricco di acidi grassi poli-insaturi omega 3.

Può allora funzionare la dieta a base di «integratori»? Al momento non si hanno risultati statisticamente significativi, ma ci sono

evidenze che estratti da bevande o cibi oppure derivati sintetici dalle molecole di origine alimentare possono essere ottimi farmaci chemiopreventivi. Per esempio, la fenretinide, un retinoide sintetico, simile alla vitamina A, previene il tumore della mammella in donne in pre-menopausa, mentre la finasteride, un derivato delle piante, può prevenire il tumore della prostata.

Le speranze per un futuro di «cibi-medicina» sono molte: ecco perché la ricerca oncologica deve dialogare con la genetica e il «microambiente» del corpo. L'obiettivo è approfondire la conoscenza del genoma e delle sue alterazioni, consentendo di approfondire gli aspetti molecolari delle neoplasie e di proteggere l'organismo.



Convegno in Senato

Se lo riconosci lo eviti: il tumore al seno si può affrontare e vincere

■ ■ ■ L'argomento è di quelli importanti, pesanti, delicati, gli attori autorevolissimi sia sul piano scientifico e su quello politico, lo scenario prestigioso. Il convegno "Tumori del seno, realtà e prospettive", in programma oggi alle 15 nella sala degli atti parlamentari di Piazza della Minerva 38 - quinto delle "Schegge di sanità" realizzate da Realtà sanitaria Onlus - è sicuramente un appuntamento obbligato per saperne di più. L'occasione è la presentazione del libro della parlamentare Melania Rizzoli, "Se lo riconosci lo eviti", Edizioni Sperling

& Kupfer, all'interno di una tavola rotonda ("Donne per le donne") nel corso della quale l'approccio umano, sociale e politico della materia verrà dibattuto dalla segretaria della commissione parlamentare di inchiesta sul Servizio Sanitario nazionale, Franca Bindelli, del direttore generale di Asp Lazio Gabriella Guasticchi e dalla candidata Pdl alla Regione Lazio Renata Polverini. Ma il discorso va molto più in là e sarà condito da una lectio magistralis del prof. Umberto Veronesi, oncologo, senatore, luminare di fama mondiale e as-

sieme ad una sessione scientifica vedrà una presenza nutrita e qualificata presenza politica, dal ministro della Salute Antonio Fazio al presidente della Commissione sanità del Senato Antonio Tomassini. A coordinare il tutto l'organizzatore del convegno, il senatore Domenico Grama-

zio. Il cancro dunque si può prevenire. E di cancro si guarisce con sempre maggiore frequenza, dice Melania Rizzoli nel libro dedicato a tutti coloro che sono interessati a ascoltare e riconoscere i campanelli di allarme che il nostro corpo ci manda per segnalare un disturbo. Con un linguaggio divulgativo ma preciso, l'autrice fornisce, per ogni parte del fisico, organo dopo organo, una descrizione generale della patologia neoplastica che può insorgere, facendo luce sui sintomi, la diagnosi e la terapia da seguire. È un approccio decisamente impegnativo, coraggioso, diverso, e nella tavola rotonda "donne" protagoniste non mancheranno di evidenziarlo. Dopo essere stata protagonista, come paziente e come medico, di una battaglia vittoriosa contro un tumore del sangue - vi-

cenda narrata in un suo precedente libro "Perché proprio a me?" - l'autrice condivide con il lettore altre testimonianze di malattie tumorali vissute, e per la maggior parte superate, da personaggi noti che non hanno esitato a rendere pubblico il loro dramma privato. «Perché solo parlandone - come dice sempre Umberto Veronesi - si stimola la prevenzione medica, una pratica continuamente trascurata e che invece è un antidoto potentissimo a un male che non ha più nessuna ragione di essere definito incurabile».

