

Rassegna del 17/11/2009

ITALIA OGGI - Oltre un miliardo di africani - ...

1

A lungo sottopopolato il Continente nero ha il tasso di fecondità più elevato

Oltre un miliardo di africani

Nascono più bambini in Nigeria che in tutta l'Ue

Quest'anno gli africani hanno superato la soglia del miliardo. Lo rivela uno studio americano, che mostra anche come il Continente, che per lungo tempo è stato sottopopolato, principalmente a causa della tratta degli schiavi (11 milioni di persone in tre secoli) e delle epidemie, inanelli ormai diversi record demografici.

L'Africa è infatti il Continente dove il tasso di fecondità è il più elevato (4,6 figli per donna contro 2,5 a livello mondiale) e dove la popolazione è più giovane (il 43% degli africani ha meno di 15 anni). Per fare un esempio, ogni anno nascono nella sola Nigeria più bambini (6 milioni) che in tutta l'Unione europea (5 milioni). Mentre l'Uganda è il paese più giovane del mondo: il 56% della sua popolazione ha meno di 18 anni.

Il fenomeno è destinato a crescere, soprattutto grazie alla poligamia, che è spesso la chiave di volta della struttura familiare e della debolezza del tasso di scolarizzazione, soprattutto femminile (tasso, quest'ultimo, che contribuisce a ritardare le gravidanze e facilita l'accesso alla contraccezione): solo il 30% degli africani frequenta infatti un istituto di insegnamento superiore, la metà della media mondiale.

Così, mentre nel 1950 l'Africa accoglieva un essere umano su dieci, oggi il Continente ne ospita uno su sette. E saranno uno su cinque all'alba del 2050, quando la popolazione africana raddoppierà a due miliardi.

Questi numeri si accompagnano però ad altri indicatori decisamente meno entusiasmanti. La durata media della vita di un africano supera a malapena i 53 anni, ossia 15 anni in meno rispetto alla media del pianeta, mentre la mortalità infantile è venti volte più alta rispetto all'Europa occidentale e la contraccezione 2,4 volte meno praticata che in Europa o in Asia.

Tuttavia occorre segnalare che la crescita demografica non è omogenea ovunque nel Continente, variando da paese a paese, ma anche da zone rurali ad aree urbane. Infatti se si esclude il Maghreb, una regione in piena transizione demografica (con un tasso di 2,3 figli per donna in Marocco e Algeria e di 1,9 in Tunisia), alcune zone del Continente sono caratterizzate da un forte calo della fecondità: 5 figli per donna in Kenya contro gli 8 di trent'anni fa, 4,5 in Senegal contro i 7 di venticinque anni fa. Per contro la speranza di vita ha fatto dei lenti progressi, a dispetto dell'Aids: 16 anni sono stati guadagnati rispetto al 1950, grazie soprattutto alle campagne di vaccinazione.

Quanto al tema della contraccezione, i demografi dimostrano come in un ambulatorio rurale la sola sostituzione di un infermiere attivo e convinto con un altro più riluttante possa fare la differenza. E nonostante il servizio sia sovente male organizzato e poco efficace, gli esperti ritengono che uomini e donne africani siano più pronti al cambiamento di quanto si possa immaginare.

Se diversi paesi (Sudafrica, Namibia, Kenya, Zimbabwe) conducono una vera e propria politica di planning familiare, la contraccezione è spesso percepita in Africa come il prodotto di un intervento straniero. E le influenze religiose hanno un ruolo importante nel presentare la contraccezione come un'arma dei paesi ricchi offensiva delle tradizioni locali.

Il tema della demografia in Africa è più che mai di attualità in questi giorni. Da ieri è in corso il summit mondiale sulla sicurezza alimentare organizzato dalla Fao, e l'Africa è il Continente nel quale la percentuale di popolazione che soffre la fame è la più elevata, benché alcuni paesi asiatici, in particolare l'India, siano tuttora molto toccati dal problema.



Salute. Floris contagiato: salta Ballarò

Per l'influenza A picco in anticipo

Barbara Gobbi
Manuela Perrone
ROMA

■ L'Italia potrebbe già essere in pieno picco da influenza A. E una seconda ondata forse non ci sarà. Proprio mentre galoppano le cifre su contagiati e vaccinati, l'Agenzia italiana del farmaco sforna i primi dati sulle reazioni avverse al siero: in 190 hanno manifestato effetti collaterali, di cui 8 gravi. Due i decessi da verificare avvenuti poco dopo la puntura.

L'ultima foto del virus A/H1N1 in Italia è arrivata ieri dagli esperti europei riuniti a Torino per fare il punto sul progetto Epiwork, che sviluppa modelli di simulazione dell'evoluzione di epidemie. Il monitoraggio Infloweb, basato sulle segnalazioni spontanee, in Italia, di 2.800 cittadini, che ogni settimana comunicano online il proprio stato di salute. «Dolori muscolari, raffreddore, febbre, ma anche l'assenza di sintomi: ecco i parametri considerati per capire se e quanto l'influenza circola. E poiché la stagionale è lontana, oggi le segnalazioni riguardano soprattutto l'H1N1», spiega Vittoria Colizza dell'Institute for scientific interchange (Isi), la Fondazione che coordina Epiwork.

L'exploit di casi segnalato da Infloweb, pari al 10 per mille, coincide con il report della rete Influnet. Un'incidenza molto alta, tanto che «già dalla prossima settimana - continua Colizza - secondo i nostri modelli la curva potrebbe decrescere». E, scavallato il picco, per gli esperti difficilmente assisteremo a una seconda ondata: da gennaio l'H1N1 potrebbe lasciare la scena all'influenza tradizionale. L'eventuale ritorno del virus dipenderà da come ogni paese avrà gestito l'emergenza. Intanto il ministero, che da luglio conosceva le stime Isi, aggiorna: 54 decessi (ma la cronaca ne se-

gnala 62, compresi i quattro morti di ieri), 172 casi gravi, 167.680 vaccinati, 736 mila colpiti nell'ultima settimana. Tra i malati "eccellenti" il conduttore Giovanni Floris, costretto oggi a rinviare "Ballarò".

Finora sono arrivate alle regioni circa tre milioni di dosi di vaccino. E mentre in Cina e Germania si indaga su due e tre decessi post-vaccinazione, la sorveglianza sugli effetti collaterali è massima anche da noi. Dal 14 ottobre al 10 novembre, informa l'Aifa, nella rete di farmacovigilanza sono state segnalate 443 reazioni avverse riferite a 190 vaccinati

L'EPIDEMIA

Decessi saliti a quota 62, secondo i primi dati Aifa le reazioni avverse ai vaccini sono superiori alla media del periodo

con il Focetria Novartis (lo 0,13% dei 147 mila immunizzati fino a martedì scorso). Un numero «elevato», spiegato così dal direttore dell'Ufficio di farmacovigilanza Fernanda Ferrazin: «Abbiamo sensibilizzato i medici, per tutti i vaccini le segnalazioni sono state quasi il doppio dell'anno scorso».

Due i decessi sospetti: per un operatore sanitario morto a Bari il nesso con il vaccino è stato escluso; verifiche in corso su un malato cronico morto a Salerno. Le reazioni «gravi» sono otto, quelle nei bimbi sotto gli 11 anni quattro, tra cui alterazione dell'andatura e convulsioni. La maggior parte degli effetti è stata però lieve: cefalea (23,2% dei casi), febbre (20,5%), e dolori articolari o gonfiore in sede d'iniezione. «Nulla di diverso dai vaccini antinfluenzali tradizionali», rassicura Ferrazin.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il sondaggio Studio della fondazione Rosselli Un italiano su due non teme l'influenza

MILANO — Per dirla in modo scherzoso: almeno Topo Gigio ha lasciato il segno. È impossibile sapere se il merito è davvero del testimonial usato dal ministero della Salute nella campagna di sensibilizzazione sull'influenza A, ma una cosa è certa: un italiano su due non ha paura del virus H1N1.

Il rischio di essere contagiati non preoccupa, per lo meno, il 51% della popolazione che sa di potere ridurre le probabilità di ammalarsi con l'adozione di comportamenti come il lavarsi spesso le mani e l'evitare posti particolarmente affollati. Sale addirittura al 63% la quota di coloro che pensano che l'influenza A non sia più pericolosa di quella stagionale. È quanto emerge da un'indagine della Fondazione Rosselli e dal suo osservatorio permanente dedicato all'analisi della percezione dei rischi.

Il titolo della ricerca, svolta da Riccardo Viale e Rino Rumiati su un campione rappresentativo di 526 persone, parla da solo: «*Gli italiani non si lasciano influenzare*». In sette su dieci puntano il dito contro l'allarmismo ingiustificato spesso legato all'informazione proveniente dai mass media e alla scarsa chiarezza delle autorità sanitarie. Così gli italiani si scoprono *bias* (dal-

l'inglese, inclinazione) *egocentrici*. «In questo caso si tende generalmente a focalizzare l'attenzione sui comportamenti adottati in prima persona per ridurre il rischio, senza tener conto delle circostanze esterne che possono aumentarli — spiegano gli autori dell'indagine —. Ci si illude, in pratica, di poter controllare tutto (o quasi)».

L'Italia viene considerata pronta ad affrontare l'epidemia, anche se le autorità go-

Niente allarmismo

In sette su dieci puntano il dito contro l'allarmismo ingiustificato spesso legato all'informazione

vernative vengono valutate come la fonte meno affidabile per informarsi sul virus H1N1. Le promuove solo il 5% degli intervistati. Il motivo? La loro incapacità di comunicare. Ci si fida, in fondo, delle persone conosciute: il medico di famiglia viene visto dal 64% come il punto di riferimento più autorevole per informarsi sull'influenza A.

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lotta ai falsi. Alleanza tra Agenzia delle Dogane e **Farindustria** per combattere i traffici illegali

Altolà ai farmaci contraffatti

Controlli mirati sui prodotti che violano le norme sulla salute

Roberto Turno

ROMA

■ L'Agenzia delle dogane e **Farindustria** si alleano per combattere il traffico di farmaci contraffatti o che violano le norme sulla salute e la sicurezza dei consumatori. Con la firma di un «memorandum d'intesa», le industrie farmaceutiche hanno scelto la strada della massima «reciproca cooperazione» con l'amministrazione, già impegnata a tutto campo nella lotta alla contraffazione in Italia, garantendo di fornire tutto il proprio know how e le informazioni di cui possano venire a conoscenza nel settore del traffico illegale dei farmaci falsi. Falsi e spesso pericolosi per la salute.

Il settore farmaceutico, per la verità, è considerato in Italia un fenomeno ancora pressoché residuale nel mercato della contraffazione. Secondo il Censis, a dati 2008, il mercato italiano dei farmaci falsi vale poco più di 19 milioni di euro, circa lo 0,3% dei 7,1 miliardi del business totale dei prodotti contraffatti. Altra caratteristica: il canale privilegiato è l'acquisto via Internet o «in canali paralleli», con partico-

lare attenzione per i prodotti usati nel doping sportivo o per sviluppare le prestazioni sessuali. La severità dei controlli, fino, da ultimo, la tracciatura automatizzata, a giudizio del Censis hanno fatto del nostro Paese una sorta di «golden standard mondiale» nel caso dei prodotti farmaceutici, tanto da ritenere che «non sia possibile la circolazione di farmaci contraffatti nei canali ufficiali», vale a dire in primo luogo le farmacie.

Resta però la clandestinità della vendita e del commercio dei pericolosi "farmaci patacca" sulla grande rete di Internet. E resta il fatto che la contraffazione dei medicinali o di sostanze "curative", anche extra Internet, rappresenta una vera e propria emergenza nei Paesi del Terzo Mondo, ma non solo. Russia, India, Colombia, Cina, Messico e Argentina sarebbero i Paesi più esposti al traffico di farmaci contraffatti, come confermato dal «Pharmaceutical security institute», un organismo internazionale con sede a Vienna nato su iniziativa di 15 (ora salite a 21) industrie farmaceutiche. Secondo l'Oms (Organizzazione mondiale della sani-

tà), inoltre, le contraffazioni di medicinali riguarderebbero per il 28% gli antibiotici, per il 18% steroidi ed ormoni, per l'8% gli antiallergici e per il 7% gli antimalarici.

È anche guardando al business internazionale della contraffazione, ma senza minimizzare il traffico illegale in Italia, che si è arrivati all'intesa di cooperazione tra l'Agenzia delle dogane e **Farindustria**. Con l'obiettivo di «facilitare» l'attività di prevenzione e di contrasto svolta dalle dogane anche grazie a sempre più sofisticati «controlli mirati» che permettano di garantire «il regolare svolgimento dei traffici legittimi». Col «memorandum» appena sottoscritto **Farindustria** si impegna, attraverso l'intera rete delle imprese associate, a contribuire al miglioramento della «conoscenza dei fenomeni illeciti» e delle caratteristiche tecniche e chimiche dei prodotti contraffatti, arricchendo così la banca dati multimediale dell'Agenzia appositamente creata col progetto «Falstaff» contro ogni fenomeno di contraffazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Industria. Gli investimenti biotech in crescita del 12% quest'anno **Pag. 23**

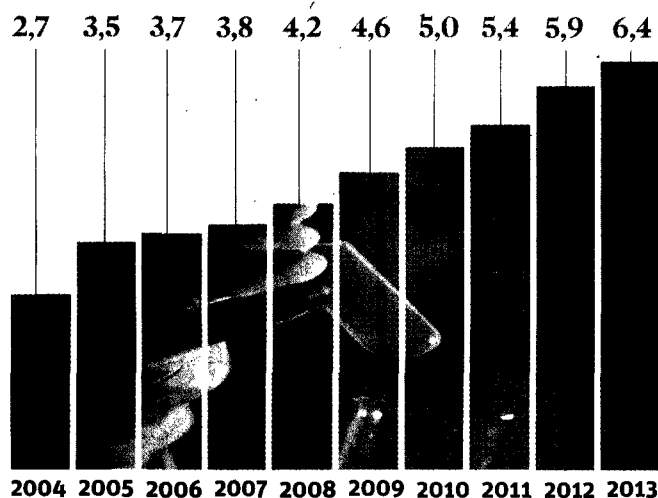
Scienza. Il comparto pesa l'1% del Pil con ricavi in progresso del 5% a 5 miliardi

Biotech, gli investimenti in ricerca salgono del 13%

Industria di frontiera

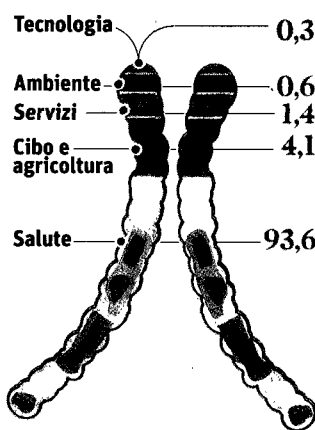
IL MERCATO ITALIANO DELLE BIOTECNOLOGIE

Fatturato in miliardi di euro



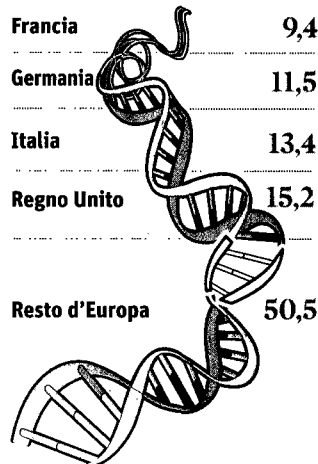
GLI ACQUIRENTI

Ripartizione % per settori di utilizzo



IL PESO DELL'ITALIA

Valori in % sul fatturato europeo totale



Fonte: Datamonitor

Gradnik: la forza del settore è nella capacità di innovare

Giuliano Balestreri
MILANO

Trasformare un'idea, un progetto in un modello di business. L'obiettivo di chi studia le biotecnologie è chiaro. Così come è forte la volontà: lo dimostrano investimenti per 1,5 miliardi di euro, in crescita del 13%, su un giro d'affari complessivo da 4,6 miliardi che quest'anno, nonostante la crisi, crescerà «almeno» del 5 per cento. Eppure il settore soffre, non riesce a crescere come potrebbe «perché mancano i manager» dice Nicola Nicoletti, partner di PricewaterhouseCoopers responsabile del settore

pharma. E anche perché «scienziati e ricercatori, in Italia, faticano a staccarsi dal laboratorio per calarsi in una realtà davvero imprenditoriale» spiega Alberto Onetti, direttore del Cresit dell'Università dell'Insubria. Senza dimenticare che il mondo accademico, spesso, mostra un certo scetticismo verso la trasformazione delle idee in strumenti di business. Temi che verranno affrontati durante il Workshop Cresit Assobiotech di lunedì prossimo a Varese.

«In questi ultimi anni - ha fatto eco Roberto Gradnik, presidente di Assobiotech - il comparto italiano è cresciuto in maniera significativa, grazie al suo dinamismo e alla elevata capacità di innovare. E così siamo stati capaci di ritagliarci uno spazio crescente nel panorama internazionale, vincendo, come sistema-Italia, una sfida solo pochi anni fa impensabile, e collocandoci finalmente sul radar screen delle grandi compagnie

biofarmaceutiche e biotecnologiche oltre che dei venture capitalist». E oggi le biotecnologie valgono l'1% del Pil, ma con un tasso medio di crescita previsto dell'8,5% all'anno fino al 2013 quando il giro d'affari potrebbe arrivare a 6,4 miliardi.

«La rilevanza del biotech - prosegue Onetti - va oltre le dimensioni che ha oggi il comparto o che potrebbe avere domani. La sua caratteristica di piattaforma tecnologica ne fa un volano di innovazione e riconversione per molti comparti industriali: sia settori fondamentali e tradizionali per il nostro paese come la sanità, il farmaceutico, la chimica, l'agricoltura che valgono circa il 16% del Pil e il 9% dell'occupazione, sia di settori emergenti come il software, le tecnologie dell'informazione, la protezione dell'ambiente, che sono i nuovi ambiti dove si dovrebbero in prospettiva concentrare la crescita economica e i nuovi posti di lavoro».

Intanto, oggi, sono due settori ciclici come sanità e farmaceutica a trascinare il biotech oltre la crisi. Comparti che con i loro investimenti valgono il 94,8% del fatturato biotech e che hanno portato l'industria italiana, nonostante le sue difficoltà, a pesare il 13,4% del mercato europeo alle spalle del Regno Unito (15,2%). In aumento il numero di aziende, arrivate a 260, così come gli addetti che sono quasi 41 mila (diciu 9 mila impiegati nel settore ricerca e sviluppo). «La forza del settore - rilancia Nicoletti - è proprio nella capacità d'innovare di fare ricerca. Doti che l'Italia non ha perso». Per fare il salto di quali-



tà adesso resta da risolvere l'incognita manageriale. «Questo è un settore dove i tassi di mortalità aziendale sono altissimi - dice Onetti -. Se non si rispettano i tempi si rischia di soffocare, ma l'Italia ha anche diversi casi di successo». Tra quelli citati ieri Diasorin e Eos. La prima ha registrato un aumento del fatturato del 70% da 2004 al 2008 (da 143 a 245 milioni), la seconda, nel 2009, in pieno credit crunch, ha raccolto 18 milioni di euro da tre fondi europei di venture capital.

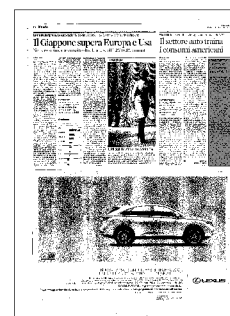
© RIPRODUZIONE RISERVATA

RIFORMA SANITARIA**Superprezzi
per i farmaci:
aumenti del 9%**

■ Prima hanno accettato tagli da 8 miliardi di dollari l'anno per dare un contributo, caldamente sollecitato dal governo, alla grande riforma sanitaria. Poi, una volta accontentato Barack Obama, le industrie farmaceutiche americane hanno aumentato i prezzi a un ritmo assai superiore alla norma. Risultato: *big pharma* ha messo a segno in meno di un anno incrementi di circa il 9% sui farmaci, l'aumento più pesante dal 1992. Con questo salasso hanno cancellato la prima tranche di risparmi concordati con il governo.

La corsa dei prezzi è stata rivelata da un'inchiesta del New York Times che ha fatto qualche conto: nel 2009 la bolletta farmaceutica sarà più cara di 10 miliardi, con un saldo che supererà i 300 miliardi di dollari. Aumenti certo non giustificati dall'inflazione che anzi di questi tempi è del tutto inesistente visto che l'indice dei prezzi al consumo è sceso dell'1,3% negli ultimi dodici mesi.

Le società farmaceutiche replicano di essere costrette ad aumentare i prezzi per realizzare i profitti necessari a investire nella ricerca di nuovi prodotti. Tra poco infatti molti brevetti saranno in scadenza. Per i critici, invece, è solo l'offensiva per neutralizzare la nuova legislazione che ha, tra gli altri, l'obiettivo di ridurre la spesa farmaceutica di 14 miliardi l'anno nel prossimo decennio.



SANITÀ**«Nel Lazio il ticket sulle medicine resta sempre il più caro d'Italia»**

DOSSIER L'Osservatorio salute&diritti del movimento «Difesa del cittadino» ha stilato il rapporto «Le gabbie sanitarie» per fare il punto sulla difficile situazione

■ Regione che vai, ticket che trovi. Mai come in materia di farmaci si deve parlare di federalismo in Italia. Prendere in farmacia un medicinale mutuabile nel nostro Paese varia notevolmente da regione a regione, sia in termini di limiti prescrittivi, sia per quel che riguarda il pagamento del ticket. Per questo l'Osservatorio Salute&Diritti del Movimento Difesa del Cittadino (Mdc) ha realizzato un dossier «Le gabbie sanitarie» per fare il punto sulla situazione.

«Il Lazio - si legge in un comunicato - è in testa alla classifica delle regioni in cui il cittadino non esente paga di più il ticket sui farmaci (4 euro per farmaci che costano più di 5 euro e 2,50 euro per quelli che hanno un prezzo inferiore ai 5 euro). E, se in Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Basilicata e Sardegna non esiste pagamento per i farmaci a carico dell'assistito, i cittadini che non beneficiano di particolari esenzioni e che abitano in Sicilia, Lombardia, Piemonte, Liguria, Provincia Autonoma di Bolzano, Veneto e Puglia, devono sobbarcarsi il costo del ticket di 2 euro per ogni confezione, indipendentemente dal prezzo del farmaco. Seguono l'Abruzzo, che fa pagare ai non esenti 2 euro a confezione ma, se il prezzo del farmaco è inferiore a 5 euro, il ticket scende a 0,50 euro; la Calabria, che fa pagare ai non esenti 1 euro a ricetta più 2 euro a confezione. la Campania (1,50 euro a confezione) e il Molise (1 euro a confezione, 0,50 euro per i generici, gratis i farmaci inferiori a 5 euro). Le differenze da regione a regione si registrano anche per le esenzioni (per malattia, reddito e invalidità)». «Non mancano, poi - si legge ancora - alcune distorsioni paradossali per alcuni farmaci: è il caso della Cardioaspirina, acido acetilsalicilico a basso dosaggio usato come antiaggregante piastrinico, il cui costo senza Ssn è 2,32 euro: in base alla normativa vigente, in Calabria e nel Lazio il ticket supera addirittura il prezzo del farmaco». «In questo grande caos, che

cosa può fare il cittadino? - dichiara Silvia Lo Iacono, responsabile dell'Osservatorio Salute&Diritti del Movimento Difesa del Cittadino, che ha curato il dossier -. In primo luogo può informarsi se può beneficiare di una particolare esenzione e, anche in questo caso, potrebbe convenire una tipologia rispetto a un'altra (es. nel Lazio, se si è in possesso di un'esenzione per patologia e anche di un'esenzione per reddito, economicamente è più conveniente farsi indicare la seconda); in secondo luogo, per risparmiare il più possibile, può farsi prescrivere dal medico un farmaco generico corrispondente a quello di marca, che costa di più e cui va aggiunta, nella maggior parte dei casi, la differenza tra il farmaco generico e quello di marca e il ticket». «Secondo i dati Federfarma - continua il Mdc - nel primo bimestre del 2009, la spesa farmaceutica netta a carico del Servizio sanitario nazionale è scesa del 4,3 per cento rispetto allo stesso periodo del 2008, ma è aumentata quella a carico del cittadino, con notevoli discrepanze da Nord a Sud. Ciò è dovuto soprattutto alla reintroduzione (Lazio, Abruzzo e Campania) o all'appesantimento (Sicilia) dei ticket, al pagamento della differenza di prezzo con i farmaci generici e alle limitazioni prescrittive».



Tumori

Cancro al seno: s'allunga l'attesa di vita

Farmacogenetica in 20 centri (ora a Cremona)

E nel papillomavirus un test più sensibile

Sfida delle donne tra farmaci mirati ed esami genetici

Luca Gianni:
 "La diagnostica indirizza il trattamento in base all'identikit"

CECILIA RANZA

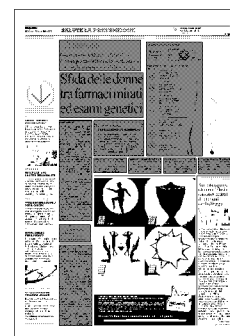
Sotto il segno della selettività e della qualità della vita. Traguardi impensabili per la terapia antitumorale vent'anni fa, ma che oggi si riescono a tagliare sempre di più. Un'accelerazione imposta da diagnostica biomolecolare e terapie biologiche. Tra gli oncologi che più ne hanno sostenuto lo sviluppo, Luca Gianni (Fondazione Irccs, Istituto tumori, Milano), ospite a Mantova del terzo Breast cancer conference workshop, afferma: «L'attesa di vita di una donna con un tumore alla mammella, seguita correttamente con i protocolli attuali, è sempre più vicina a quella della popolazione femminile generale».

Proprio le neoplasie mammarie (che restano la prima causa di morte per tumore nelle donne) sono la dimostrazione di quanto si fa e si potrà fare: non una sola malattia, ma molte, che la diagnostica sa distinguere, indirizzando il trattamento in base all'identikit. Non basta: si può capire a priori se e quanto la terapia scelta sarà efficace e tollerata dalla singola paziente. A questo serve

l'indagine multigenica di farmacogenetica (pyrosequencing), da poco in uso anche al Centro medicina molecolare dell'Azienda istituti ospitalieri di Cremona.

«Ci aggiungiamo alla ventina di strutture che già ne fanno uso», sintetizza Piergiorgio Spaggiari, direttore generale dell'ospedale cremonese. «Conoscendo il profilo genetico della paziente, si possono calibrare le associazioni tra farmaci biologici, o tra biologici e chemioterapici tradizionali, e decidere i dosaggi per garantire efficacia senza penalizzare troppo la qualità della vita. Il metodo è già in estensione ad altri tumori, colon e prostata per primi». Luca Gianni aggiunge: «Intanto, i biologici crescono. Anticorpi monoclonali come trastuzumab, che ha rivoluzionato la terapia del tumore al seno più aggressivo (Her2+), o il più recente pertuzumab, sono una certezza; così come gli antiangiogenetici, capostipite bevacizumab, che affiancano sia gli altri monoclonali, sia la chemioterapia classica, per agire anche nelle fasi più avanzate».

Punta invece alla prevenzione il Progetto Tevere: Roma (Istituto Regina Elena) e Milano (Istituto tumori e, presto, Ieo), stanno arruolando 16 mila donne tra i 50 e i 74 anni, ancora sane, ma con fattori di rischio cardiovascolari, per verificare quanto il capostipite degli antidiabetici, metformina, aggiunto a una corretta ali-



mentazione, riduca il rischio di tumore alla mammella, infarto e ictus. Infine, diventa sempre più raffinata la diagnostica precoce nel carcinoma della cervice uterina, correlato all'infezione da Hpv (Papillomavirus). Grazie a un analizzatore automatico di immagini, che aumenta la sensibilità della tecnica Fish (Fluorescence in situ hybridization), si distinguono presto e bene le alterazioni pre-neoplastiche di basso grado da quelle moderate-gravi, da trattare subito. Per ora è in uso al Centro diagnostico italiano (Cdi) di Milano, ma la sua diffusione è attesa in tempi rapidi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I TUMORI NELLE DONNE



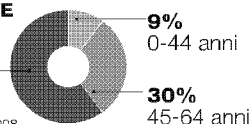
1 donna su 4 ha probabilità di ammalarsi

AMMALATE

Per età

61% +65 anni

DATI AIRTUM 2008



VARIAZIONE CLASSIFICA DEI PIÙ FREQUENTI

dal '93-'95
al '03-'05



1° MAMMELLA

Rappresenta il 30% di tutte le diagnosi di tumore



3° POLMONI

Negli uomini sta calando ma rappresenta una nuova emergenza nelle donne



4° STOMACO

Il numero di nuovi casi e decessi sono in stabile riduzione



2° COLON-RETTO

Rappresenta il 14% di mortalità di cancro nelle donne



OVAIO

È tra i 10 più frequenti. Il rischio cresce notevolmente con l'età



5° UTERO

La sopravvivenza è in crescita (75% relativa ai 5 anni dalla diagnosi)



CERVICE UTERINA

L'incidenza è in riduzione, grazie ai programmi di screening

FONTE: AIRTUM / TUMORI IN ITALIA (TUMORINET)

L'INIZIATIVA

DEPUTATE PER LO SCREENING

Le parlamentari con Salute Donna onlus in campo con una mozione per la diagnosi precoce del tumore al seno e lo screening mammografico. L'occasione è la consegna al viceministro Fazio di oltre diecimila firme del Manifesto Breast Friends for Life. Dal 19 al 23 mostra fotografica in piazza Montecitorio.

Diabetesity

In crescita le patologie endocrino-metaboliche: obesità, diabete, noduli tiroidei. *Specialisti a convegno*

Le malattie silenziose e i loro sintomi-spia

PIERNICOLA GAROFALO*

È ormai stato dimostrato il legame perverso tra diabete mellito di tipo 2, obesità e problemi cardiovascolari, e si pone oggi una nuova frontiera per lo specialista endocrinologo, la "diabetesity" o "diabetesologia": obesità e diabete sono infatti le porte d'accesso che conducono alla sindrome metabolica, che a sua volta causa altre importanti patologie, perché il malato affetto da sindrome metabolica è più predisposto a numerose complicanze prevalentemente di tipo cardiovascolare. Non è un caso infatti che per ogni cittadino diabetico si spenda tre volte quello che si spende in cure sanitarie e controlli per i non diabetici, e che il 49,2 per cento del costo sia dovuto a ricoveri per complicanze.

Ma la situazione è destinata a peggiorare: secondo l'Oms tra soli quindici anni ben 470 milioni di individui avranno le alterazioni iniziali del diabete e saranno quindi a elevatissimo rischio di sviluppare la patologia. Non bisogna poi dimenticare che il diabete, al pari di altre malattie croniche, ha un notevole impatto sullo stile di vita e sulla socialità dei pazienti, e se fino a dieci o quindici anni fa l'allarme riguardava solo persone adulte, oggi il numero di bambini italiani sovrappeso o obesi rappresenta un primato negativo in Europa.

In Italia operano circa duemila endocrinologi, a fronte di oltre sette milioni di pazienti endocrini: un numero insufficiente. Ec-

co perché il nono Congresso Ame (Associazione medici endocrinologi, dal 19 al 22 novembre, Fiera city, Milano) sarà una faccia a faccia tra endocrinologi, associazioni dei pazienti e medici di medicina generale, e cercherà di creare le basi per un modello di

"gestione integrata" del paziente con patologie endocrine, il quale, una volta visitato dall'endocrinologo, possa poi avere nel proprio medico di base un punto fermo per terapie e controlli in modo da migliorare la compliance e l'efficacia del percorso terapeutico. Anche perché le patologie endocrino-metaboliche — l'obesità, il diabete, il nodulo tiroideo, l'osteoporosi e tutte le altre più frequenti endocrinopatie — sono patologie "silenziose", almeno nelle fasi iniziali, e per lo più il percorso diagnostico che dal medico di base conduce il paziente all'endocrinologo si rivela tortuoso e lungo, e non prevede un'attività di diagnosi precoce e di prevenzione dei sintomi "spia".

Ma accade invece che, quando il medico di famiglia è competente sugli screening di primo livello da prescrivere al proprio assistito, si risparmi tempo e si evitino esami inutili, con diminuzione dei costi per visite specialistiche ed esami strumentali, miglioramento in termini di tempestività ed efficacia dell'intervento sanitario, nonché riduzione dell'ansia che tanto pesa sul paziente e la sua famiglia. In prima analisi basta talvolta un semplice esame ematochimico ed una attenta visita clinica per capire se sia il ca-

so di ricorrere all'endocrinologo.

* *Presidente Ame*

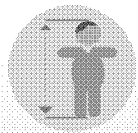
© RIPRODUZIONE RISERVATA



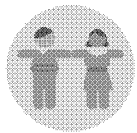
SINDROME METABOLICA

È una pericolosa associazione di malattie ad alto rischio di eventi cardiovascolari.

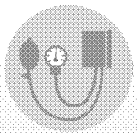
SI È A RISCHIO quando si hanno 3 o più di queste condizioni:



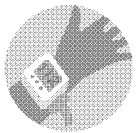
Indice di massa corporea
superiore a:
rapporto altezza/peso) più di 30



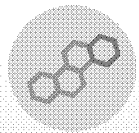
Girovita
superiore a:
88cm (donne)
102cm (uomini)



Iperensione
superiore a:
130 (massima)
e 90 (minima)



Glicemia
a digiuno
superiore a:
110 mg/dl



Colesterolo
superiore a:
200 mg/dl



Trigliceridi
superiore a:
150mg/dl

GLI EFFETTI SULLA SALUTE

Colesterolo alto
Malattie cardiovascolari
Iperensione

Reflusso gastroesofageo

Diabete tipo II

Emorroidi
Cancro al colon

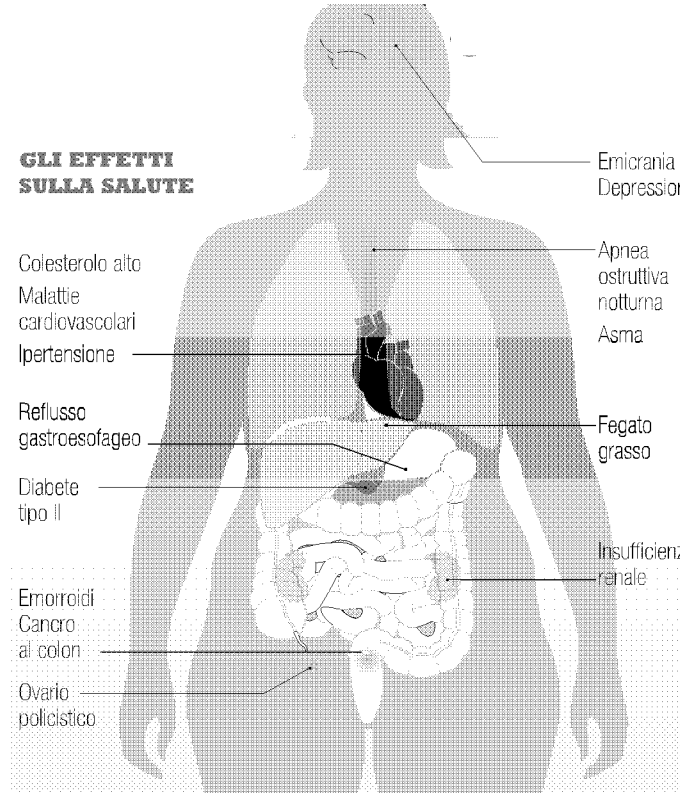
Ovario policistico

Emicrania
Depression

Apnea ostruttiva notturna
Asma

Fegato grasso

Insufficienz renale



Risorse già a bilancio. In arrivo il decreto ministeriale per l'assegnazione entro l'anno

Per i ricercatori 40 milioni

Eugenio Bruno
ROMA

L'allarme sui tagli alla ricerca sembra rientrare. Non solo per le rassicurazioni giunte nei giorni scorsi dai responsabili dell'Economia e dell'Istruzione, Giulio Tremonti e Mariastella Gelmini. Ma anche, e soprattutto, perché entro la prossima settimana dovrebbe arrivare il decreto ministeriale per l'assegnazione dei 40 milioni di euro destinati all'assunzione di oltre 800 ricercatori nel 2009.

Conviene fare un passo indie-

tro. A venerdì scorso, quando l'aula di Palazzo Madama approva in prima lettura il cdl finanziaria, respingendo l'emendamento - originariamente presentato dal presidente della commissione Istruzione Guido Possa (Pdl) e poi riproposto dal Pd - che spostava dal 2009 al 2010 il termine per utilizzare gli 80 milioni di euro destinati quest'anno per metà al pagamento degli stipendi dei ricercatori assunti nel 2007 e nel 2008 in virtù e per metà a nuovi reclutamenti. Immediata le proteste dell'opposizione che parla di ulte-

riori tagli. Due giorni dopo arriva la replica del tandem Gelmini-Tremonti. In una lettera al *Corriere della sera* i due ministri assicurano che «nessun fondo previsto per l'assunzione di giovani ricercatori è stato ritirato» e precisano che le risorse «entro poche settimane, comunque entro il 2009, saranno trasferite alle università».

A Viale Trastevere danno per imminente il varo del provvedimento. Per l'allocatione dei fondi non servirà una legge, visto che le risorse in questione sono già state stanziare con la Finanziaria Prodi

del 2007, ma basterà un dm. Gli 80 milioni in esame già risultano a bilancio del ministero. Per i 40 destinati a rifinanziare le assunzioni decise nel biennio precedente il dicastero avrebbe già provveduto. Ai restanti 40 milioni ci penserebbe il decreto in arrivo.

Calcolando che il costo di ogni ricercatore è stimato in circa 50 mila euro, il Miur conta di assumerne almeno altri 800. Nella distribuzione dei fondi saranno privilegiati gli atenei più meritevoli in base ai parametri di valutazione elaborati dal Cnvsu e dal Civr. E quelli che l'anno scorso hanno attivato più assegnisti di ricerca, dottorati o ricercatori a tempo determinato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

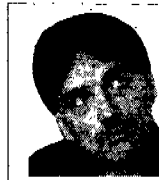




IL DESTINO DELLA RICERCA LEGATO A UN FILO

IL MISTERO DEGLI 80 MILIONI

Rino Falcone
OSSERVATORIO SULLA RICERCA



La vicenda degli 80 milioni di euro destinati all'assunzione di giovani ricercatori universitari, già a disposizione del Governo e che rischiano di essere deliberatamente rispediti nelle casse dell'Economia, ci racconta di un Paese in cui emergono pericolosi segnali di rinuncia verso l'idea stessa di «progetto per il futuro». In cui la tendenza è evidentemente ad abbandonare gli strumenti più avanzati e qualificati per quest'opera (cosa più dei giovani scienziati e intellettuali lo sono?) fino a darne dei segnali espliciti alla società e, in primis, a quelle generazioni in procinto di decidere del loro stesso futuro (e fortemente condizionate dagli scenari che la società prospetta).

Riassumiamo: la legge finanziaria 2007 del Governo Prodi (Mussi era il Ministro competente) aveva previsto un piano triennale per l'assunzione di giovani ricercatori; il piano prevedeva 20 milioni di euro per il 2007 (1050 unità in co-finanziamento con le università), 40 milioni per il 2008 (per continuare a finanziare le 1050 del 2007, più altre 1050 del 2008), infine 80 milioni per il 2009 (per 2100 nuove unità oltre al sostegno di quelle 2007 e 2008). Quindi un totale di 4200 unità: un contributo minimo rispetto alle reali esigenze di un Paese evoluto come il nostro e che dista, negli investimenti in questo settore, interi punti di Pil rispetto a quei Paesi che si possono considerare omologhi. Ciononostante, il governo Berlusconi decide di tagliare la quota più consistente di questo piano (almeno fino ad oggi è così!) arrecando anche il danno aggiuntivo di far ricadere sui già miseri contributi universitari la parte di sostegno che veniva erogata per le assunzioni dei due anni precedenti. Le voci che oggi si

rincorrono di possibili azioni riparatrici, appaiono di reazione al danno mediatico che ne è conseguito: restiamo comunque in disperata attesa.

L'azione di un Governo è il risultato di un impianto strategico generale a cui concorrono le dinamiche tra le diverse competenze in rappresentanza dei differenti settori. Questo episodio indica un fallimento rispetto ad entrambe queste dimensioni. In particolare la mortificazione del ruolo del MIUR (ma vale per molti altri dicasteri) è preoccupante: l'incapacità nel recuperare risorse indispensabili aggiuntive è grave, l'abdicazione nell'impegno di quelle già a disposizione è inaccettabile.

Ciò che emerge chiaramente è un quadro desolante, di un Paese misero nella sua ricchezza (abbiamo superato la UK?), quasi completamente assente nella sfida «collettiva» che va condotta per il futuro e a cui vanno dedicate energie, ambizioni e speranze non ordinarie. Il futuro non è semplicemente domani. È cosa pensiamo e progettiamo per domani. ♦

