

Rassegna del 09/11/2009

NATURAL STYLE - Lettere - Bebè a 16 anni? No grazie - ...	1
NATURAL STYLE - Lettere - La domanda del mese. Come funziona la pillola RU 486 per l'interruzione di gravidanza? - ...	2

Bebè a 16 anni? No grazie

Mia figlia, 16 anni, ha iniziato da poco ad avere rapporti sessuali e vorrebbe prendere la pillola. Non è presto? Rita, Modena

No, meglio una contraccezione sicura rispetto a un rapporto a rischio con un partner giovane e disorientato. Il profilattico prevede responsabilità: deve essere messo dall'inizio alla fine.



la domanda del mese

Come funziona la pillola RU 486 per l'interruzione di gravidanza? *M.P.*

Consente l'interruzione chimica della gravidanza. È a base di una sostanza (mifepristone) che neutralizza la crescita del progesterone, l'ormone della gravidanza. Insieme a lei vengono date delle compresse che stimolano le contrazioni e aiutano l'utero a espellere la camera gestazionale. Va presa entro la settima settimana (49esimo giorno dall'inizio della gravidanza) ed è adatta a donne coraggiose: l'aborto avviene in modo cosciente e doloroso.

Rassegna del 09/11/2009

DIPIÙ - I bambini ora si fanno senza papà e mamma - Alfano Manila

1

La clamorosa e sconvolgente scoperta scientifica fatta in America

I BAMBINI ORA SI FANNO SENZA PAPA' E MAMMA

Il seme e l'ovulo adesso possono essere creati in laboratorio

di Manila Alfano

Stanford (Stati Uniti), novembre

Ora un bambino può nascere senza l'intervento dell'uomo e della donna. Sì, forse è proprio così. Grazie a una nuova tecnica scientifica, i bambini nasceranno senza genitori. Non ci sarà neppure più bisogno dell'inseminazione artificiale.

I bambini potranno essere fatti con le provette in una stanza di laboratorio. Alcuni scienziati americani sono riusciti, per la prima volta, a creare in laboratorio il seme maschile e gli ovuli femminili dalle cellule staminali. Dalle cellule, cioè, che permettono di riprodursi e di riparare o di sostituire parti del corpo e tessuti dello stesso individuo, che è dunque donatore e beneficiario. È un traguardo della scienza che ha scatenato fortissime reazioni perché l'idea di poter "fabbricare" bambini oltrepassa il confine della natura stessa, del concetto che si ha di essere umano e di famiglia. Sembra pura fantascienza, ma la scoperta è stata realizzata davvero da un gruppo di scienziati: all'Università di Stanford, negli Stati Uniti, dopo anni di prove e di tentativi, sono riusciti a trasformare cellule staminali embrionali in ovuli e spermatozoi. Il gruppo di genetisti ha creato spermatozoi artificiali simili a quelli prodotti dall'uomo e ovuli artificiali simili a quelli prodotti dalla donna. «Sì, è stato proprio così», conferma la dottoressa Renee Reijo Pera, responsabile del gruppo dell'Università di Stanford. È il risultato di un esperimento straordinario: accoppiati in una provetta, gli spermatozoi e gli ovuli artificiali potrebbero arrivare a creare una vita.

La dottoressa Renee Reijo Pera spiega: «Lo si sapeva fare negli animali da laboratorio, ora si è passati alla nostra specie. Con le

cellule staminali possiamo riprodurre anche i gameti, cioè la cellula-uovo femminile e lo spermatozoo maschile. Questo è qualcosa di più di una fecondazione assistita perché si possono usare gameti non prodotti direttamente dai genitori, così un uomo che non riesce assolutamente a produrre spermatozoi può lo stesso diventare padre e il suo patrimonio genetico passerà comunque al figlio o ai figli», sottolinea la dottoressa Reijo Pera.

Come si è giunti a trasformare le cellule staminali provenienti da embrioni in ovuli e spermatozoi? Spiega la dottoressa americana: «Abbiamo utilizzato cellule staminali provenienti da embrioni in sovrannumero, ottenuti dalla fecondazione assistita. Queste cellule, come si sa, sono composte da quarantasei cromosomi ciascuna. A ogni cellula staminale è stato aggiunto un gene, detto Daz-elle, che le ha trasformate in cellule riproduttive. Ora bisogna trasformare ogni cellula riproduttiva in un ovulo e in uno spermatozoo, che sono cellule con soli ventitré cromosomi. Per ottenere tale risultato abbiamo introdotto in ciascuna cellula altri due ti-

pi di gene, il Daz-uno e il Boule, che hanno portato alla divisione in due delle cellule e alla formazione di ovuli e spermatozoi che, in teoria, possono dare luogo a una fecondazione».

Per adesso, gli scienziati pensano che la riuscita dell'esperimento possa aiutare a combattere il problema della sterilità di cui soffrono moltissime coppie. Entro i prossimi cinque anni, i ricercatori americani sono però convinti di potere perfezionare la loro scoperta. Al momento, infatti, gli spermatozoi artificiali sono diversi da quelli naturali: hanno la testa e la coda più piccole, ma sembrano comunque in grado di fertilizzare un ovulo. I medici, tuttavia, si mostrano ottimisti e pensano di essere capaci di "fabbricare" la versione matura appunto entro cinque anni.

La notizia ha ovviamente fatto il giro del mondo. Se, da una parte, gli scienziati americani nutrono una grande fiducia di fronte ai passi da gigante che ha compiuto la ricerca, dall'altra molti medici e genetisti appaiono preoccupati per i risvolti morali che la scoperta potrebbe avere. I figli in vitro non sono una cosa nuova, ma spingersi addirittura a "fab-

bricare" un bambino fa paura.

Angelo Vescovi, professore di Biologia cellulare all'Università Statale di Milano, mette in luce i rischi di tale scoperta. «Non è dato sapere quanto potrebbe essere sano e normale un figlio "nato" con questo meccanismo», avverte il professore. «Mancano, infatti, i passaggi fisiologici necessari per il buon funzionamento di queste cellule. In pratica, posso avere spermatozoi e ovociti che sembrano normali e poi scoprire che hanno difetti. Insomma, potrebbe nascere un essere vivente apparentemente normale che, dopo quindici anni, si scopre pieno di difetti genetici. Penso che prima di pubblicare certe notizie servirebbe cautela».

Forti reazioni e polemiche arrivano anche dal Vaticano. La posizione della Chiesa sul tema è molto critica. «È moralmente inaccettabile affidarsi a tecniche riproduttive senza l'intervento dell'uomo e della donna», dice l'arcivescovo Elio Sgreccia, presidente emerito della Pontificia accademia per la vita, stretto collaboratore di papa Benedetto XVI (*sedicesimo*). «I bambini meritano di essere generati, non di essere fatti. Produrre, anche se in futuro, sperma e ovuli destinati alla riproduzione senza l'uomo e la donna è moralmente da condannare, inaccettabile e pericoloso per il genere umano». Monsignor Sgreccia bocchia senza appello i risultati della ricerca effettuata dagli scienziati dell'Università di Stanford. «Abbiamo già visto quante discutibili tecniche sono state varate per fronteggiare l'infertilità, come uteri in prestito o scambi di ovuli. Ma con scopi ben diversi», sottolinea. «Ora si parla di seme maschile e di ovuli femminili ricavati in laboratorio con interventi su cellule germinali umane. È una strada pericolosa, malvista non solo dalla Chiesa ma anche dagli stessi scienziati».

Manila Alfano

Quanta strada dalla prima bambina "in provetta"

La notizia di questo articolo sulla creazione in provetta degli spermatozoi e degli ovuli fa pensare a quanta strada si è fatta nel mondo scientifico dall'annuncio della prima bambina nata in provetta all'Oldham General Hospital, in Gran Bretagna. Accadde il 25 luglio 1978 quando Louise Brown, che ora ha trentuno anni, venne alla luce grazie alla fecondazione "in vitro", quindi senza concepimento na-

turale. A Lesley, una giovane donna che aveva difficoltà a rimanere incinta, furono prelevati alcuni ovuli, per essere poi messi a contatto con gli spermatozoi del marito in una apposita provetta. Dopo che avvenne la fecondazione, l'ovulo fecondato fu impiantato nell'utero di Lesley, che portò normalmente a termine la gravidanza. Allora ci fu molto clamore, proprio come oggi, con la sensazionale scoperta americana. ■



Louise Brown, prima nata "in provetta".

INTERVISTA / IL DIRETTORE DELL'AGENZIA DEL FARMACO «Pericoloso? Una leggenda metropolitana»



GUIDO RASI

Il professor Guido Rasi (foto a lato), direttore dell'agenzia italiana per il farmaco (Aifa), raccomanda il vaccino anche alle donne incinte

Professor Guido Rasi, come direttore dell'Aifa, ritiene fondata la paura collettiva che si è diffusa attorno al vaccino pandemico?

«Mi rendo conto che c'è un diffuso livello di allarmismo, ma sono timori privi di fondamento».

Spaventa soprattutto l'adiuvante, lo squalene. Dicono che possa far male.

«In Italia è un preparato strascuro. È stato adottato fin dal 1987. Sono state prodotte milioni di dosi vaccinali con questo olio che viene prodotto anche dal nostro fegato. Per i vaccini viene estratto dal fegato dello squalo e poi viene chimicamente purificato».

E non c'è mai stato alcun effetto collaterale?

«No, nessuno. Il vaccino pericoloso è una leggenda metropolitana che si diffonde anche grazie a Internet dove a volte si leggono cose assurde».

Ma i vaccini hanno mai provocato morti?

«Ogni anno, in media, nella Ue, si verificano tre decessi su 20-30 milioni persone per cause diverse addebitabili ai vaccini. Ma il meccanismo di causa-effetto non è mai stato dimostrato».

Però l'altro giorno il 39enne di Bari è morto dopo poche ore dall'assunzione del vaccino.

«Lui aveva una patologia importante e aveva accusato dolori al cuore anche il giorno prima. C'era una componente patologica e l'assunzione del vaccino è stata una mera coincidenza».

Sullo squalene c'è stata anche una richiesta di chiarimenti in Parlamento. Il Pd chiede se si userà nei vaccini per bambini e gravide.

«In Italia c'è solo quello adjuvato e quello sarà distribuito. Il vaccino non adjuvato è ancora

in via di registrazione ma quando arriverà sul mercato la pandemia sarà finita».

Ed è sicuro per i bimbi?

«Sui bambini c'è una sperimentazione limitata perché i tempi di preparazione del vaccino pandemico sono stati molto ristretti. I primi dati che arrivano, però, sono confortanti: le reazioni e la risposta immunitaria sono buoni. I numeri dicono che il rischio-beneficio è a favore del vaccino».

E sulle donne gravide?

«I dati di sperimentazione sono egualmente limitati ma sia per il vaccino adjuvato sia per quello non adjuvato. C'è uguale scarsità di dati. Noi raccomandiamo di farlo».

Però negli Usa questo squalene è stato eliminato. Come mai?

«La loro posizione è incomprendibile. Forse l'hanno fatto per avere il vaccino in tempi più rapidi. È una scelta del tutto opinabile. Abbiamo due vaccini in Europa, entrambi con adiuvante. E quello che adotta l'Italia è il più sperimentato di tutti».

Un altro capo di accusa è per il tiomersale, il conservante al mercurio.

«Nei monodose, che vanno ai cronici e alle donne incinte, il tiomersale non è presente. Comunque il livello di mercurio presente in un vaccino o in una scheda vaccinale sarebbe come quello che si ingerisce mangiando due scatole di sardine. Insomma, non è quello che ci crea problemi».

Fazio ha adombrato il rischio di sovrapposizione del virus. Cosa significa?

«La sovrapposizione con l'influenza stagionale ci sarà, ma nessuno può sapere se il virus muta o se ne arriveranno altri. Non è comunque un argomento attuale, non c'è nessun motivo perché accada».

È vero che questo virus potrebbe rafforzarsi l'anno prossimo?

«Non c'è nessuna dato né a favore che si rafforzi né a favore che si indebolisca. Sono ipotesi da dimostrare».

A dicembre arriveranno i vaccini per grandi e piccini. Ma come si può pensare di fare vaccinazione a tappeto se i medici non danno il buon esempio?

«I medici dovrebbero dare il buon esempio. Avere una protezione in più, significa abbattere il rischio di mettere a tappeto le strutture sanitarie e quelle essenziali».

Quando finirà l'incubo senna?

«Quando si vaccinerà il 40% della gente. In questo modo si garantirà protezione a tutta la popolazione e si smorzerà la diffusione del nuovo virus».

ECUS



L'adiuvante

Lo Squalene

è strascuro,

viene adottato

dal 1987

Conseguenze

Non ci sono

assolutamente

effetti

collaterali

Bambini

Ancora pochi

i risultati dei

test su bimbi e

donne incinte

Mercurio

Due scatole

di sardine ne

contengono

la stessa dose



Ospedali

Il Sud sfugge al calo dei ricoveri

NEWS Continuano a diminuire i ricoveri negli ospedali italiani, sia pubblici sia accreditati col Ssn. Ma il Centro-Sud, con poche eccezioni, si conferma maglia nera con un tasso di ospedalizzazione per acuti spesso superiore alla soglia dei 200 per 1.000 abitanti, valore che è ben superiore a quello di riferimento nazionale (160 per 1.000 abitanti). Un quadro con caratteristiche diverse emerge con riferimento al Centro-Nord, area in cui il tasso di ospedalizzazione per acuti è spesso inferiore a quello di riferimento nazionale.

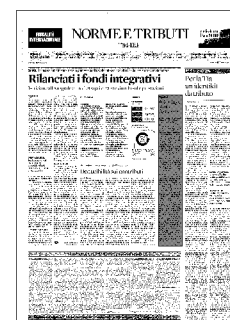
A confermare una volta di più lo squilibrio Nord-Sud in fatto di assistenza e gestione del Servizio sanitario nazionale è il rapporto appena pubblicato dal Welfare sulla «Attività di ricovero 2008». Una analisi solo

apparentemente «preliminare», come si tiene peraltro a precisare nel dossier, soprattutto perché la copertura dei dati realizzata è superiore al 95% del totale delle strutture ospedaliere, sia pubbliche sia private.

Secondo la rilevazione nel 2008 i ricoveri sono stati 12.128.678, con un calo dell'1,7% sul 2007. Fanno eccezione le lungodegenze (+3%) e i ricoveri di «neonati sani» (+2,2%). In calo (-0,9%) le giornate di degenza, che hanno superato di poco i 79 milioni, e il tasso di ospedalizzazione complessivo (acuti, riabilitazione, lungodegenza, regime ordinario e day hospital) che è stato di poco al di sotto di 195 ogni mille abitanti. Campania, Sicilia, Puglia, Calabria e Molise sono al top, tutte oltre il valore di 200 per 1.000 abitanti. Ancora al Sud, esclusa solo la Sardegna, si conferma l'esplosione dei parti cesarei, in leggero calo (dal 38,5 al 38,3) nella media nazionale: in testa sono ancora Campania (61,9), Sicilia (52,9), Puglia (47,9) e Molise (47,3).

R. Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La svolta normativa. Possibile la prenotazione di visite e il pagamento dei ticket

Da farmacia a centro servizi

Sara Todaro

È nata la farmacia dei servizi. Il vecchio presidio è pronto a trasformarsi in un centro polifunzionale capace di contribuire al decongestionamento delle strutture sanitarie con un ventaglio di attività che andrà dalla distribuzione dei farmaci ai servizi resi da altre figure professionali come gli infermieri e i fisioterapisti.

Le basi della mutazione che si prepara rivoluzionare la vita dei presidi sono contenute nel decreto legislativo n. 153/2009, pubblicato sulla «Gazzetta Ufficiale» n. 257 del 4 novembre 2009.

In base alle nuove norme, il

cittadino potrà recarsi in farmacia per prenotare visite e analisi, pagare il ticket, ritirare i referti, eseguire esami di prima istanza (come colesterolo, trigliceridi, glicemia: solo i prelievi di sangue restano esclusi).

Le farmacie saranno, inoltre, coinvolte nel monitoraggio delle terapie prescritte dal medico curante ai pazienti cronici, nella farmacovigilanza e nel servizio di assistenza domiciliare prestata ai residenti nel territorio di pertinenza, lavorando in team con medici di famiglia e pediatri.

Affidata alle farmacie anche la consegna di farmaci e dispositivi medici a domicilio: il farma-

cista potrà preparare e consegnare miscele per la nutrizione artificiale e la terapia del dolore e potrà mettere a disposizione infermieri e fisioterapisti per l'assistenza a domicilio su richiesta del medico.

Il tutto però dovrà essere remunerato senza ulteriori oneri a carico del Ssn: saranno anzi proprio i risparmi realizzati grazie alla rete di supporto costituita dalle farmacie a dettare il tetto di spesa per la remunerazione dei nuovi servizi. E per la completa operatività del nuovo sistema mancano peraltro alcuni passaggi essenziali, come il rinnovo della convenzione che disciplina i rapporti farmacie-

Ssn e gli accordi regionali che dovranno fissare i requisiti minimi delle farmacie coinvolte.

Servirà infine un decreto anche per stabilire nel dettaglio quali prestazioni (anche a pagamento, al singolo assistito) potranno essere fornite da infermieri e fisioterapisti nei locali messi a disposizione dalle farmacie. Un traguardo in vista del quale le farmacie stanno già valutando la possibilità di utilizzare soluzioni cooperative per i servizi che si rivelerebbero comunque troppo onerosi per il singolo presidio.

Una rivoluzione culturale e organizzativa, dunque.

Ma con una costante: la scritta farmacia e la croce verde, simboli che il Dlgs affida definitivamente in esclusiva solo alle farmacie convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.



Usa Primo via libera, ora tocca al Senato. «Voto storico» Sanità, vittoria di Obama La Camera approva la riforma

La Camera Usa ha detto sì alla riforma della Sanità voluta da Barack Obama. Per il presidente si tratta di «una giornata storica per l'America».

ALLE PAGINE 2 E 3 Serra e Valentino

Obama centra l'obiettivo Riforma sanitaria avviata

Si della Camera. Il presidente: «Voto coraggioso»

WASHINGTON — Washington non crede alle lacrime. E quelle di Nancy Pelosi per lo storico voto di sabato notte nella Camera dei Rappresentanti sulla riforma sanitaria, sono già un ricordo. Barack Obama e i democratici guardano già alla nuova e più difficile tappa del progetto, ormai diventato cifra politica e banco di prova della sua presidenza.

Svolta

La versione congressuale prevede opzione pubblica e obbligo per le imprese di pagare l'assistenza

«Tocca ora al Senato degli Stati Uniti prendere il testimone e portare questo processo al traguardo in nome del popolo americano. E sono assolutamente fiducioso che lo farà», ha detto ieri il presidente, dopo aver elogiato la *House of Representatives* per aver smentito quanti in passato avevano considerato impossibile cambiare la sanità. Dopo mesi di conflitti e lacerazioni, nella politica e nella società, la Camera ha ap-

provato la sua versione della riforma con 220 favorevoli e 215 contrari. Una vittoria di misura, il quorum di maggioranza era 218, che ha visto ben 39 defezioni di deputati democratici e l'inatteso contributo di un solo repubblicano, Ahn Joseph Cao

della Louisiana, che ha appoggiato il decreto.

Era dal 1965, quando vennero votati i programmi pubblici «Medicare» per gli anziani e «Medicaid» per i poveri, che una delle Camere americane non votava un'espansione così vasta dell'assistenza medica. Il testo adottato estenderebbe infatti le cure a 36 milioni di cittadini, attualmente privi di assicurazione, garantendo entro il 2019 la copertura del 96% della popolazione. A pieno regime, lascerebbe ancora fuori circa 18 milioni di persone, 6 milioni delle quali immigrati illegali.

Nella versione congressuale, la futura sanità Usa avrebbe una forte opzione pubblica (cioè polizze mediche finanziate dallo Stato) e obbligherebbe tutte le imprese, con l'eccezione di quelle più piccole, a pagare l'assistenza ai loro dipendenti. Il costo del piano sarebbe di 1,2 miliardi di dollari in 10 anni. Per finanziarlo, i democratici del Congresso vorrebbero ta-

gliare 400 miliardi di dollari da «Medicare» e imporre una nuova tassa sui redditi annuali superiori a 500 mila dollari.

Ma sono proprio l'opzione pubblica, l'obbligatorietà di copertura per le aziende e la tassa sui ricchi, gli elementi controversi che incontrano i maggiori ostacoli al Senato, dove da oggi si combatte la battaglia decisiva. Nella Camera Alta i democratici non hanno margini di errore, controllando (ma solo sul-

Prossima tappa

Il presidente: ora tocca al Senato portare il processo al traguardo in nome del popolo americano

la carta) esattamente i 60 voti necessari ad aggirare ogni ostruzionismo repubblicano.

È da settimane che il leader della maggioranza democratica, Harry Reid, cerca l'approccio vincente. Ma la sua recente proposta di inserire nel testo del Senato una forma di *public option*, sia pure più blanda di quella votata alla Camera, ha provocato la ribellione dei moderati del suo gruppo. Uno di questi è Joe Lieberman, senato-

re del Connecticut, indipendente conservatore, che vota con i democratici sui temi sociali ed economici: «Se c'è l'opzione pubblica — ha detto ieri — non permetterò, per caso di coscienza, che questa legge vada al voto finale». Essendo suo il sessantesimo voto, la minaccia va presa sul serio.

La battaglia resta aperta. Reid ha promesso di chiudere in Senato entro la fine di novembre. Poi si andrebbe alla procedura di fusione dei due testi, prima del doppio voto finale, che la Casa Bianca spera di avere entro la fine dell'anno o al massimo ai primi di gennaio.

Ma il voto di sabato notte è

sicuramente una vitale vittoria politica per Barack Obama. Una bocciatura alla Camera Bassa avrebbe rappresentato infatti la fine del suo più ambizioso cantiere. Non a caso il presidente ha parlato di un «voto coraggioso» e di svolta: «Sono convinto — ha detto facendo appello ai senatori — che quando ci daremo appuntamento alla Casa Bianca per firmare la legge sulla riforma sanitaria, potranno dire che questa sia stata la loro ora più bella nel servizio pubblico».

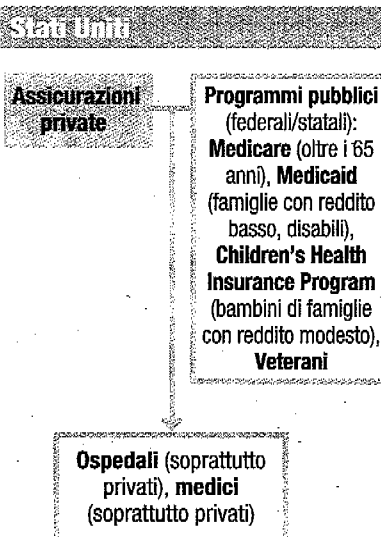
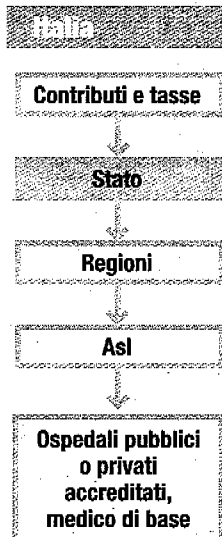
Paolo Valentino

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il confronto

I sistemi sanitari italiano e americano



È un sistema pubblico

È un sistema misto, privato e pubblico

Obbligatorio

Facoltativo

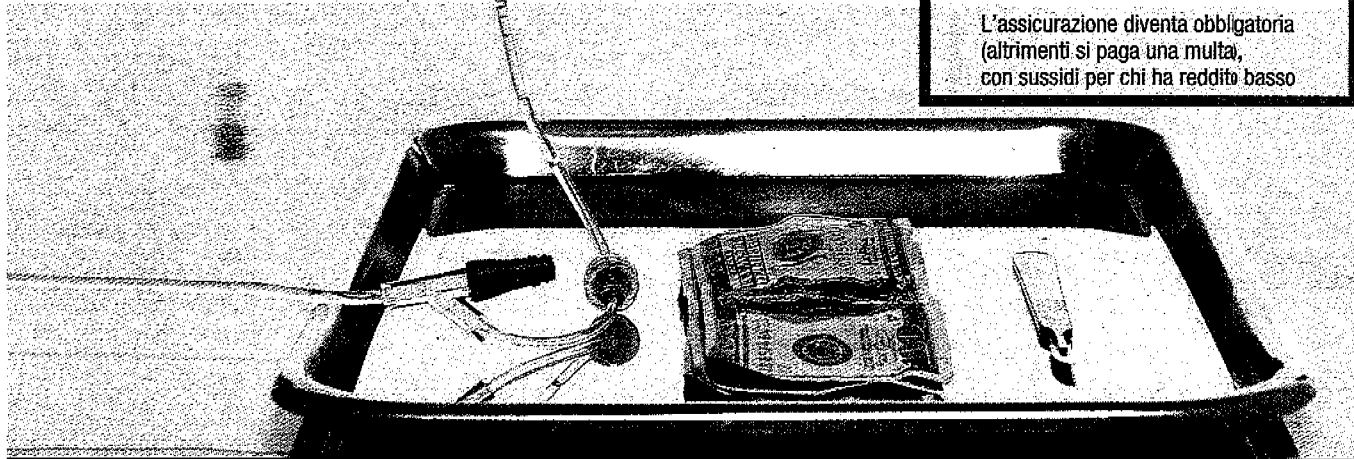
Prevista l'assistenza e la cura per tutti i cittadini (partecipazioni alla spesa per alcuni servizi, esenzioni per redditi bassi o malattie croniche)

I cittadini non assicurati pagano per il servizio o non vengono ammessi (tranne se in pericolo di vita)

COME CAMBIA IN AMERICA

Il sistema resta misto, privato e pubblico. Verranno introdotte polizze offerte da cooperative non-profit. La cosiddetta «opzione pubblica», prevista dalla riforma approvata dalla Camera, introduce una polizza di assicurazione amministrata dallo Stato in competizione con quelle private. Ma la proposta della commissione finanze del Senato non la prevede.

L'assicurazione diventa obbligatoria (altrimenti si paga una multa, con sussidi per chi ha reddito basso)



Fonte: Dati 2007 Oecd

AMERICA E ITALIA: MODELLI LONTANI

L'analisi

Il «Paese dello Stato minimo» contro il modello assistenzialista

Salute come diritto o scelta Italia e Usa restano diversi

L'America rinuncia a un sistema davvero universale

Ognuno per sé

Figli dei pionieri, gli americani restano convinti, in maggioranza, che ognuno è responsabile del proprio destino

di MASSIMO GAGGI

Le cure mediche sono un diritto o una responsabilità? Quando glielo chiesero un anno fa il candidato Obama rispose con riluttanza, dopo una pausa: «Più un diritto». Riluttanza giustificata dalla consapevolezza che, nell'America dello «Stato minimo» — un Paese restio a limitare le libertà civili ed economiche — la solidarietà verso i deboli trova un limite nell'ostilità all'assistenzialismo.

Figli dei pionieri, influenzati dalla cultura protestante, gli americani restano convinti, in maggioranza, che ognuno è responsabile del proprio destino; che in nessun settore, nemmeno nella sanità, possono esserci «pasti gratis».

Si spiegano così le profonde differenze tra gli Usa che provano ad applicare le severe regole del mercato anche in un settore economico «anomalo» come quello della salute e un continente europeo che, pur con modelli diversi (sistemi pubblici, sistemi misti, casi in cui è il governo garantisce le cure ma lo fa attraverso assicurazioni private), tende ad offrire a tutti i cittadini un certo livello di copertura statale.

A un italiano — abituato a combattere con liste d'attesa e ospedali spesso fatiscenti ma che dà per scontato il diritto di ogni cittadino alle cure mediche e agli interventi chirurgici essenziali — l'America della sanità privata appare sicuramente uno strano pianeta. Un mondo nel quale convivono tre classi di cittadini: quelli con un'assicurazione pagata dal datore di lavoro (oltre 160 milioni di americani) o acquistata individualmente (circa 23 milioni di polizze); i circa 75 milioni di americani con l'«ombrello» pubblico

di uno Stato che paga le loro spese mediche attraverso le agenzie federali per i poveri (Medicaid), gli anziani (Medicare) e l'amministrazione dei veterani; i 47 milioni di cittadini, circa il 16% della popolazione, totalmente privi di copertura.

Tre classi, ma il mosaico è assai più complesso: i 47 milioni senza copertura non sono tutti «diseredati». Ci sono anche molti giovani benestanti che scommettono sulla loro buona salute e rinunciano a sottoscrivere una polizza.

Grandi differenze anche sotto il tetto delle assicurazioni private: le aziende più ricche e quelle sindacalizzate spesso sottoscrivono polizze costose che coprono l'assicurato anche per le cure dentistiche o interventi solitamente esclusi dall'assistenza pubblica europea (come la chirurgia plastica). Ma c'è anche chi si deve accontentare di una polizza poco costosa che impone franchigie e ticket elevati, copre le spese mediche solo entro certi limiti e, magari, non consente a chi ha il cancro, di ottenere il rimborso della chemioterapia. Molte assicurazioni, poi, cercano, con vari cavilli, di liberarsi dei pazienti con patologie croniche: sanno che il loro comportamento sociale è riprovevole, ma sono pur sempre società quotate in Borsa che devono massimizzare i profitti. E i malati cronici costano molto.

La riforma approvata l'altra notte dalla Camera (che sicuramente sarà ridimensionata dal Senato) modifica in modo significativo questa situazione, ma, dal punto di vista di un europeo, non giustifica l'enfasi retorica di Obama («oggi si fa la storia») né il linguaggio estremo usato dal capo dei repubblicani alla Camera, John Boehner («questa riforma è

la più grande minaccia alle libertà degli

americani che ho visto nei miei 19 anni di lavoro a Washington»).

Il sistema che esce dalla riforma appena approvata è sempre largamente basato sulle assicurazioni private. Tre le principali novità: a) non potrà più essere rifiutata una polizza a persone in precarie condizioni di salute; b) l'«opzione pubblica», cioè l'introduzione di una formula assicurativa offerta dallo Stato da mettere in concorrenza con quelle private con l'obiettivo di «calmierare» il prezzo delle polizze; c) obbligo, per cittadini e imprese, di sottoscrivere una polizza sanitaria, con agevolazioni e sussidi per i cittadini meno abbienti e un limite agli impegni richiesti alle aziende più fragili. L'innovazione più significativa e i maggiori costi aggiuntivi (la riforma della Camera costerà 104,2 miliardi di dollari in dieci anni) vengono proprio da questo obbligo. Che,

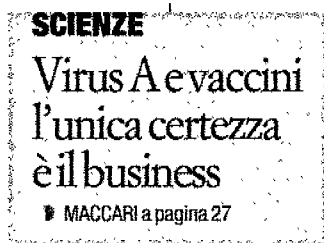
però, non è affatto perentorio, visto che può essere aggirato pagando una multa.

Insomma, la differenza di fondo, «genetica», tra Usa ed Europa non viene rimossa nemmeno dalla riforma Obama che rinuncia a dar vita ad un sistema sanitario davvero «universale»: capace, cioè, di coprire tutti i cittadini. La sua versione più «assistenziale», quella della Camera, secondo i democratici estenderà le cure a 38-39 dei 47 milioni di americani oggi senza copertura. Ma il testo del Senato

prevede un intervento molto più limitato e comunque gli esperti del Congresso stimano che, anche se diventasse legge la riforma approvata ieri, la riduzione dei



senza-mutua sarebbe molto graduale e di entità inferiore: tra dieci anni i cittadini non coperti sarebbero ancora quasi 30 milioni. Senza contare che c'è chi ritiene che con questa riforma i senza-mutua potrebbero addirittura aumentare. La pensa così Martin Feldstein — economista conservatore la cui autorità è, però, riconosciuta anche dai democratici e dallo stesso Obama — secondo il quale chi è in buona salute tenderà a pagare la multa e a risparmiare il costo della polizza visto che, se si ammalerà seriamente, le assicurazioni saranno comunque obbligate ad accoglierlo tra i loro assistiti.



Solo nel nostro paese stanziati in Finanziaria 430 milioni per l'inverno

2009-10: previste 48 milioni di dosi, ma le consegne sono appena cominciate

Influenza, un business da 20 miliardi

Cresce ogni settimana, insieme alla paura per la pandemia, la portata del fatturato previsto dai produttori di vaccini: richieste in tutto il mondo 2 miliardi di dosi che saranno vendute ad una media di dieci dollari l'una: ma c'è polemica sui ritardi della distribuzione

LE AZIENDE CHE PRODUCONO IL VACCINO

sanofi aventis

FUSIONE TUTTA FRANCESE
Il gruppo, unito dal 2004, fattura oggi 28 miliardi e ne investe 4,5 in ricerca

Baxter

STORIA GLORIOSA
Nata in California nel 1931, lanciò per prima le fiale per iniezioni

CSL Limited

SPECIALIZZATI
Con 90 di storia, è focalizzata proprio sui vaccini di ogni tipo

NOVARTIS

IL GIGANTE SVIZZERO
Nata nel '96 dalla fusione di Ciba e Sandoz, fattura 41 miliardi di dollari



FORTE NELL'R&D
Destina alla ricerca più del 13% del fatturato (33 miliardi di euro nel 2008)

AstraZeneca

NATA NEL 1999
Dieci anni dopo la fusione anglo-svedese, è arrivata a fatturare 25 miliardi

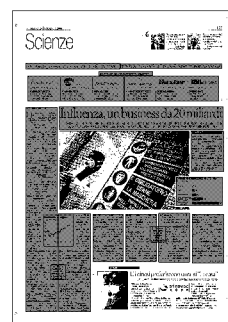
VALERIO MACCARI

Un mercato da 20 miliardi di dollari, vendite garantite fino al 2010 e contratti blindati. Per le Big Pharma, le grandi multinazionali dell'industria farmaceutica, l'influenza A si sta rivelando un ottimo affare. Sull'onda del panico scatenato dal rischio pandemia, i governi di tutto il mondo hanno invertito la tendenza alla riduzione delle spese pubbliche sanitarie. E si sono lanciati in una vera e propria "corsa al farmaco", acquistando grandi quantità di vaccini e antivirali, sia per uso immediato sia per garantirsi riserve future. Il giro d'affari si allarga ulteriormente se tiene conto dei settori collaterali: la 3M, specializzata in mascherine sanitarie, nell'ultimo anno ha incassato 80 milioni di dollari, e la Roche ha visto aumentare i ricavi delle vendite di Tamiflu, che cura l'influenza "conclamata", da 10 a 990 milioni di franchi nel 2009.

Ma a beneficiarne di più sono le aziende che producono vaccini: GlaxoSmithKline, Sanofi Aventis, Novartis, CSL, Baxter e AstraZeneca, più una cinese (vedere box): hanno la capacità tecnica e produttiva per sostenere lo sviluppo e la commercializzazione dei vaccini, dividendosi un mercato di 2 miliardi di persone, coloro che secondo l'Oms hanno bisogno del vaccino quest'inverno. Le dosi di anti-influenzale saranno vendute a un prezzo intorno ai 10 dollari l'una, e se le previsioni dell'Oms dovessero avverarsi, potrebbero fornire alle case produttrici una torta di 20 miliardi di dollari di ricavi.

Forse non molto se confron-

tato con gli 825 miliardi di dollari di fatturato complessivo previsti per l'industria farmaceutica nel 2010, ma in un periodo di stagnazione le entrate in più generate dalle vaccinazioni in massa sono fondamentali. «L'impatto positivo sui conti è rilevante», spiega David Brennan, Ceo dell'AstraZeneca. «Le aziende che producono antivirali e ancor più quelle dei vaccini sono favorite dalla fase attuale, e dall'aumento di spesa dei governi». Inghilterra, Francia e Australia hanno dichiarato di voler vaccinare l'intera popolazione, gli Usa almeno il 50% e l'Italia il 50/60%. La commissione Sanità del Senato ha stabilito che per il piano di vaccinazioni 2008-10 sono necessa-



ri circa 430 milioni quest'inverno (per 48 milioni di dosi, a 9 euro l'una) e 170 per il prossimo inverno, e ha fatto mettere queste cifre in Finanziaria. Nel mondo la spesa sarà di diversi miliardi. La Glaxo-

SmithKline ha già venduto in 22 paesi circa 440 milioni di dosi del suo vaccino Pandemrix, incassando 3,5 miliardi di dollari. A questi vanno aggiunti i 300 milioni di dollari ricavati da Relenza, farmaco anti-influenzale già disponibile prima della diffusione del virus, ma che nel corso di quest'anno ha aumentato del 150% le vendite. Una boccata d'aria fresca per i conti della Big Pharma londinese, che ha annunciato per il terzo trimestre del 2009 il primo risultato positivo (ricavi in crescita del 15%) dopo 11 mesi di rosso. Le vendite si manterranno a livelli sostenuti fino all'inizio del 2010, portando altri 1,64 miliardi di dollari nelle casse della società già entro la fine di quest'anno.

L'ordinativo di 250 milioni di dosi commissionato dagli Usa (dove il virus è stato dichiarato emergenza nazionale) ha permesso anche alla francese Sanofi Aventis di ritoccare verso l'alto di un punto percentuale l'outlook del 2009, con una crescita stimata dell'11%. La società prevede infatti di portare in cassa, grazie al vaccino, 578 milioni di dollari entro la fine dell'anno e altri 500 milioni nel primo trimestre del 2010. Cifre simili per l'australiana Csl, che oltre a un contratto con gli Stati Uniti ha fornito 21 milioni di dosi al governo di Melbourne. Anche la svizzera Novartis ha annunciato previsioni di cre-

scita. L'azienda, che ha già raggiunto accordi con 35 Paesi, fra cui l'Italia, e ha sottoscritto due contratti con gli Usa per 979 milioni di dollari, si aspetta di ricavare dal suo vaccino Focetria tra i 400 e i 700 milioni di dollari nel solo quarto trimestre del 2009. Per l'anglo-svedese AstraZeneca, il mercato dei vaccini avrà un valore minimo di 120 milioni di dollari. «Abbiamo un contratto di fornitura con il governo americano per 12 milioni di dosi del nostro vaccino anti-H1N1», spiega Brennan. «Ma se Obama acquisterà tutta la fornitura che abbiamo a disposizione, arriveremo a circa 500 milioni di dollari».

E' probabile che avvenga questo perché, tra ritardi e disguidi, sono le aziende farmaceutiche a dettare le regole. Il processo di produzione dei vaccini è lento e difficile, e le dosi arrivano in ritardo e in quantità ridotta.

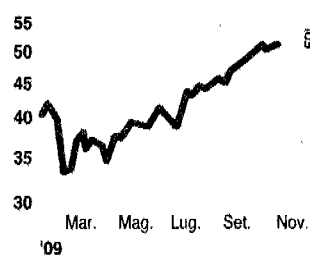
Il centro per il controllo delle malattie americano attendeva per fine ottobre una prima tranche di 40 milioni di dosi, ma ne sono state consegnate 10 milioni in meno. I governi, in attesa dei vaccini, non possono rescindere i contratti per posticipata consegna. Contratti che, vista l'emergenza, sono a volte poco ortodossi: è un esempio quello stipulato dal governo americano e Sanofi-Aventis, firmato prima dell'approvazione del vaccino da parte della Fda statunitense. O quello italiano con Novartis, che ha sollevato i dubbi della Corte dei Conti, perché non solo non contiene nessuna penalità per eventuali ritardi nella consegna, ma obbliga il governo italiano a versare 24 milioni anche in caso di mancata autorizzazione del prodotto, come non meglio specificata "partecipazione ai costi".

La Corte dei Conti esprime dubbi sul contratto dell'Italia con la Novartis

La Glaxo ha venduto in 22 paesi 440 milioni di dosi, la Csl 21 milioni all'Australia

NOVARTIS IN BORSA

Ads a Wall Street

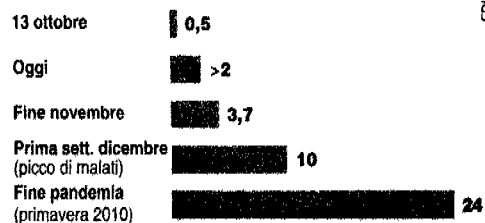


L'EPIDEMIA

OLTRE 500 mila casi di contagio. Per la precisione, 530 mila. Tanti sono gli italiani che hanno già contratto l'influenza A. Secondo i dati diffusi alla fine della settimana scorsa dall'Influnet dell'Istituto superiore di sanità, il livello di incidenza sulla popolazione è raddoppiato fino allo 0,9% dallo 0,4 registrato tra il 26 ottobre e il 1° novembre. La velocità di espansione della pandemia sembra tenere ritmi molto più serrati della distribuzione dei vaccini, baluardo contro l'A/H1N1.

I TEMPI DI CONSEGNA DEI VACCINI

In milioni di dosi



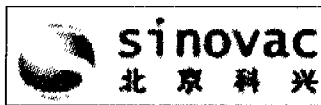
IL CASO

E i cinesi preferiscono curarsi "in casa"

La Sinovac è il settimo produttore mondiale ma lavora solo per il mercato interno

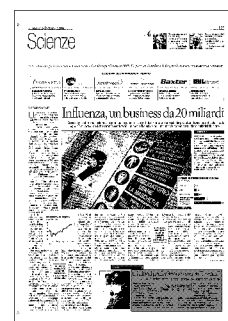
NON sono le Big Pharma occidentali ad aver vinto la corsa al vaccino. La prima società al mondo a sviluppare un farmaco anti-H1N1 e ad immetterlo sul mercato è

stata infatti la cinese Sinova Biotech, Sinovac in sigla. Una piccola azienda biotech in grado di ottenere a settembre il via libera del governo di Pechino per la distribuzione. Il vaccino, Panflu, è pensato per la somministrazione a persone



tra i 3 e i 60 anni ed è, unico al mondo, monodose: basterà una sola iniezione per mettere al sicuro i pazienti dall'influenza A. Il governo cinese ne ha già acquistati 5

milioni di dosi, al prezzo di 7 dollari l'una. La Sinovac prevede di produrre e distribuire altre 30 milioni entro la fine dell'anno, e di continuare a venderle solo in Cina, paese dove ne sarebbero richieste oltre cento milioni.



Vaccini senza paura

Rino Rappuoli, ideatore delle metodologie che li rendono sicuri, ha scritto una utile guida in tempi di influenza. È sempre bene immunizzarsi, anche se l'H1N1 non è più pericolosa della stagionale

di **Alberto Mantovani**

Ivaccini rappresentano l'intervento medico a basso costo che più di tutti ha cambiato la vita dell'uomo: nel secolo scorso hanno permesso di sconfiggere malattie come vaiolo, poliomielite e difterite, ponendo fine alle disastrose epidemie che comportavano. Esempio quanto accadde nel 1300 a Siena, a quell'epoca una delle maggiori potenze economiche dell'occidente. Iniziò la costruzione di una cattedrale che avrebbe dovuto essere, quale espressione della sua grandezza, la più imponente del mondo. Ma nel 1348 la città fu flagellata dalla peste, che si portò via i due terzi della popolazione. Fu la fine di Siena come potenza globale, e il transetto di quella che avrebbe dovuto essere la più monumentale cattedrale dell'epoca divenne "la cattedrale" di Siena.

I vaccini dell'era globale, il libro scritto da Rino Rappuoli con la collaborazione di Lisa Vozza, inizia raccontando questa storia, ben nota, che ci ricorda che cosa sono state nella storia dell'umanità le malattie infettive - dalla poliomielite al vaiolo, che oggi fortunatamente i nostri figli quasi non sanno che cosa siano - e quali disastrose conseguenze hanno causato. Un tema reso particolarmente attuale dalla cronaca di questi giorni in cui si segue con apprensione la minaccia della Nuova Influenza (A, da virus H1N1) e si attende con ansia il vaccino che ci permetterà di arginare la pandemia.

Il libro è una presentazione chiara ed esaustiva, stimolante e interessante della vaccinologia fatta da quello che è considerato da chi scrive, e dalla comunità scientifica in generale, il più autorevole vaccinologo vivente, che ha cambiato la storia di questa disciplina introducendo un approccio definito di «Reverse Vaccinology» (vaccinologia rovesciata), che parte dal Dna dei patogeni, ovvero dal sequenziamento del loro genoma, per identificare il bersaglio contro cui mirare il vaccino. Il libro costituisce dunque uno strumento agile per orientarsi non solo nella cronaca - dall'uso di nuovi vaccini alle nuove minacce pandemiche - ma anche e soprattutto nel dibattito scientifico e culturale in un settore chiave della scienza nel terzo millennio. Sul piano più generale, ad esempio, la resistenza al vaccino contro il virus del papilloma, soprattutto negli Usa, in quanto minaccia per la mortalità dei giovani, o i movimenti irrazionalistici di opposizione ai vaccini ci ricordano le invettive di Voltaire contro le

persone contrarie all'introduzione del vaccino contro il vaiolo nel '700. Ancora, la vaccinologia e la sua storia, da Pasteur a Rino Rappuoli, sottolineano il nesso inestricabile, in alcuni settori, fra ricerca fondamentale e applicata, rivolta a risolvere problemi anche con approcci di tipo industriale.

Il libro di Rappuoli e Vozza cade in piena pandemia da virus H1N1 e su questo stimola riflessioni a livelli diversi. Questo virus non è più aggressivo dei virus dell'influenza stagionale, ma si trasmette con più facilità. Basso rischio quindi per l'individuo sano, alto impatto sulla comunità. Inoltre conosciamo ancora poco del perché in alcuni individui anche sani si comporta in modo aggressivo: di qui la necessità di fare ricerca. La scarsa aggressività e il basso rischio di complicanze gravi e mortalità per il singolo individuo,

confrontabile, se non inferiore, a quello dell'influenza stagionale, non sono motivo per non far ricorso al vaccino. Infatti, anche per l'influenza stagionale, tutti gli anni viene approntato un vaccino *ad hoc* che è fortemente consigliato. Spia di una ventata di irrazionalità popolare di leggende metropolitane (il rischio vaccino; il rischio adiuvanti; il rischio di malattie neurologiche; il complotto di big pharma eccetera) è forse la scarsa propensione a tutt'oggi dei medici a farsi vaccinare. Questo libro e forse, perché no, il buon esempio di ricercatori e immunologi disponibili alla vaccinazione, a partire da chi scrive, come ai tempi pionieristici degli illuministi e del vaiolo, daranno un piccolo contributo a sviluppare atteggiamenti razionali, che evitino di oscillare fra la sottovalutazione del rischio pandemico e l'isteria.

Infine, un piano non meno importante di lettura di questo libro è quello della solidarietà. Infatti Rappuoli ci ricorda che «i vaccini costituiscono un'assicurazione sulla vita del terzo millennio». Un'assicurazione di cui abbiamo particolarmente bisogno vivendo in un mondo sempre più globale, nel quale non si può far finta che i problemi degli altri non ci riguardino. Ad esempio, la sostanziale indifferenza nei confronti della richiesta di assicurare una quota significativa di vaccino anti-H1N1 per i paesi poveri è non solo ingiusta ma anche insensata: proprio lì infatti si rischia la comparsa di una variante pandemica aggressiva.

Una delle più grandi frustrazioni di chi si occupa di vaccinologia e immunologia è che queste armi così efficaci non vengono utilizzate per chi ne ha più bisogno. Così,

ogni anno muoiono circa 2,5 milioni di bambini per malattie prevenibili con i vaccini già ora disponibili: ad esempio circa 800 mila a causa della polmonite, 600 mila per infezioni intestinali da rotavirus.

Per il futuro, quindi, la sfida dei vaccini è duplice. Da una parte condividere le armi disponibili e far diminuire l'intervallo di tempo (attualmente 15-20 anni!) che intercorre fra lo sviluppo di un vaccino e il suo trasferimento ai paesi poveri, come sta facendo con iniziative di salute globale la Global Alliance for Vaccines and Immunization (Gavi). Dall'altra parte, promuovere la ricerca per trovare nuovi vaccini che permettano di prevenire malattie quali tubercolosi e malaria. Indispensabile, quindi, migliorare le nostre conoscenze sul funzionamento del sistema immunitario, per orientare al meglio le risposte delle nostre difese ai patogeni.

© RIPRODUZIONI RISERVATA

● **Rino Rappuoli, Lisa Vozza, «I vaccini dell'era globale. Come si progettano, da che cosa ci difendono, perché sono sicuri», Zanichelli, Bologna, pagg. 200, € 10,20.**



Influenza. Rischio di una nuova ondata, sale a 30 il bilancio delle vittime **Pag. 27**

Salute. Il viceministro **Ferruccio Eazio**: «L'obiettivo è farsi trovare pronti continuando la campagna di vaccinazioni»

Influenza, rischio nuova ondata

Sale a 30 il bilancio delle vittime: ieri il decesso di una bimba di 9 anni a Napoli

Barbara Gobbi

ROMA

Fare di tutto per scongiurare una seconda ondata pandemica. Che potrebbe rivelarsi molto più insidiosa dell'attuale, con rischi di ricombinazione o di mutazione del virus. È questa la parola d'ordine con cui il ministero intende muoversi da qui ai prossimi mesi. È l'asso nella manica per sradicare l'influenza A è sempre lo stesso: il vaccino. Anche ieri il viceministro alla Salute **Ferruccio Eazio, da Roma, ha ribadito che l'obiettivo è «vaccinare 24 milioni di persone, pari al 40% della popolazione». La strategia pianificata all'inizio dell'emergenza**

MINORI ANCORA A RISCHIO

Sono 785mila casi stimati da ottobre: tra i più colpiti i giovani da zero a 14 anni, con un'incidenza del 2,8% contro lo 0,1% degli anziani

dunque è confermata, tanto più dopo l'accordo raggiunto giovedì con le regioni, su tempi certi per l'invio delle dosi. Da lunedì tutte le amministrazioni locali saranno pronte a partire.

Sale a 30, intanto, il bilancio delle vittime. Ieri, tre decessi tra persone già gravemente malate: una bambina di 9 anni, ricoverata all'ospedale Cardarelli di Campobasso; un 55enne, a Mestre, e una ragazza di 14 anni, a Monza. In più, si è avuta notizia del decesso di un 35enne indiano, morto nei giorni scorsi nel Bresciano.

Il bollettino del ministero fotografa di giorno in giorno l'evolversi della pandemia: 785mila casi stimati dal 19 ottobre, giorno di avvio della sorveglianza Influnet, 161 ricoveri in ospedale per complicanze, di cui 75 richiedono cure di alta specializzazione. Più colpiti i giovanissimi da zero

a 14 anni, con un'incidenza del 2,8% dei casi. Tra i 15 e i 64 anni il dato crolla allo 0,5%, per assottigliarsi allo 0,1% tra gli anziani.

"Appena" 41mila gli italiani vaccinati. Pochi, rispetto alle attese, anche perché la prima categoria cui era stata assegnata priorità, i medici, continua a dimostrarsi restia alla puntura. Ma anche dai principali organismi internazionali, ieri, è arrivato di nuovo l'invito alla profilassi. «Sono soprattutto gli adulti tra i 20 e i 60 anni - ha spiegato il portavoce dell'Organizzazione mondiale della Sanità Gregory Hartl - a non farcela e molti di loro non avevano problemi di salute. Meglio proteggersi con questo vaccino che correre il rischio di morire». Analoga la posizione dell'Ue. E la portavoce del commissario alla Salute Androulla Vassiliou ha aggiunto ieri, da Bruxelles, che non ci sarebbero legami di causa-effetto tra la somministrazione del vaccino e la morte, avvenuta successivamente, di tre pazienti in Svezia.

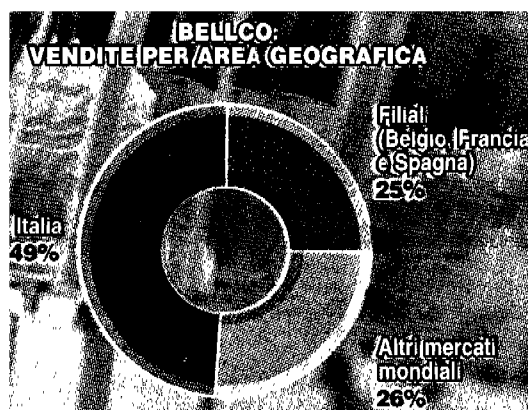
Anche in Italia il ministero taglia corto sulle polemiche relative in tema di sicurezza. A difendere la scelta di acquistare vaccino adiuvato, fornito dalla casa farmaceutica Novartis, è Fabrizio Oleari, direttore generale Prevenzione e sanità del ministero. «Vorrei ricordare che a questo proposito abbiamo ricevuto anche il via libera del Consiglio superiore di sanità. E che i dati più recenti, arrivati dalla Svezia, non rilevano controindicazioni per categorie particolari, come le donne in gravidanza», ha detto.

Dal 1° dicembre, poi, scade la deroga, motivata con l'emergenza sanitaria, che autorizza Novartis a produrre e distribuire confezioni prive del bollino che consente la tracciabilità del farmaco. Ma su sicurezza, costi e sulla stessa procedura d'urgenza l'opposizione continua a chiedere chiarimenti.



Bellco: è rimasto italiano il gioiello del biomedicale

Ceduta da Sorin a fondi e al management



GIANLUCA PEDRAZZI

Modena

Ha fatto la storia di un distretto biomedicale, oggi punto di riferimento europeo, con oltre 3 mila addetti e però ormai quasi interamente controllato da mani straniere. E infatti proprio tante multinazionali estere avevano bussato alla porta di Sorin per metterla nel proprio portafoglio: alla fine però la Bellco, uno dei primi produttori in Europa di sistemi avanzati per l'emodialisi cronica e la terapia intensiva, è rimasta in mani italiane. Ad acquisirla, alcuni mesi fa, da Sorin uno dei marchi di punta del 'distretto della salute' è stata la cordata italiana composta dai fondi di private equity Argos Seditic, Mps Venture Sgr che detengono rispettivamente il 60% e 30% della società, con un 10% controllato dal management. E ora, di-

gerita l'acquisizione, nuova proprietà e management puntano forte sull'eccellenza di un'azienda che opera in un settore che non conosce la parola 'crisi'. Due le linee strategiche industriali illustrate dal vertice, guidato da Carlo Vanoli, presidente e amministratore delegato (ex ad di Snia), Stefano Raimondi, direttore generale e Mauro Atti direttore scientifico, marketing e commerciale: consolidamento e sviluppo sui mercati internazionali e ulteriori investimenti in ricerca e risorse umane. Un piano industriale che Bellco rivolge, potenzialmente, a 2,5 milioni di pazienti che nel mondo necessitano di una terapia sostitutiva renale (di cui 1,5 milioni in trattamento cronico) e alle 700 mila persone che, solo negli Usa, sono soggette ad uno stato patologico grave come la sepsi (1400 casi al giorno gli esiti letali). "Nella storia di Bellco, un'azienda che esporta la metà della propria produzione, troviamo alcune delle innovazioni chiave della dialisi: la "bicarbonato dialisi" che per prima ha introdotto nelle sue apparecchiature e che oggi rappresenta il 100% della dialisi mondiale; l'invenzione di macchine su 'misura' per ciascun

paziente e l'introduzione nella pratica clinica dell'emodiafiltrazione. Questa azienda - spiega fiducioso Carlo Vanoli - era e resta un patrimonio tutto italiano con le potenzialità di crescita basate su un network di ricerca e sviluppo che in quasi quarant'anni di attività è riuscita a creare a livello internazionale con mondo universitario e ospedaliero, clinici, ingegneri e ricercatori sono unici".

Quartier generale a Mirandola, un altro stabilimento a Tolosa, in Spagna, 340 dipendenti, ricavi che a fine anno, per la prima volta, valicheranno quota 100 milioni di euro e quote di mercato che in Italia e Belgio sono del 20%, Bellco è fra i marchi leader nell'emodialisi cronica e nella terapia intensiva pure in Canada, Messico, Corea e Cina.

Oltre trenta i protocolli di ricerca medico-scientifica dell'azienda modenese attivi a livello internazionale. "Nei prossimi anni contiamo di aumentare sensibilmente la quota del 4% del fatturato investito in ricerca e sviluppo - precisa Vanoli - Del resto, ci confrontiamo con scenari che, a causa dell'innalzamento dell'età media della popolazione e della progressiva evoluzione dei sistemi sanitari nel mon-

do, pensiamo solo a grandi paesi come Cina, India e Russia, richiedono terapie mediche evolute e sempre più personalizzate".

Potrebbero poi favorire Bellco le tendenze in atto anche nei paesi emergenti di Sud America e Est Europa, che stanno migliorando le proprie infrastrutture sanitarie. E la conseguenza è che l'incremento dei pazienti trattati all'interno di questi paesi sarà intorno al 10% annuo solo nel prossimo decennio.

E in un settore preda delle multinazionali, l'eccellenza di Bellco resta un fiore all'occhiello tutto italiano. "Non dimenticando che il nostro paese in questo settore rappresenta da sempre il punto di riferimento a livello mondiale - sottolinea Vanoli - Aver mantenuto in mani italiane una società come questa vuol essere anche un segnale della conferma della centralità del distretto biomedicale di Mi-



randola a livello europeo".

Per questo a chi gli fa notare che cresce (e preoccupa) la tendenza a decentrare all'estero delle multinazionali presenti nel 'distretto della salute', Vanoli risponde deciso: "Noi restiamo e cresceremo ancora qui. Non c'è in Europa un'altra realtà che abbia conoscenze come quella di questo distretto. Non è un caso se abbiamo appena varato un nuovo piano di assunzioni di neolaureati in ricerca, marketing e studi clinici, i settori strategici dell'azienda".

Con un'idea che, se nei prossimi 2/3 anni Bellco proseguirà nella crescita, ha iniziato a girare in testa a chi siede ai piani alti dell'azienda: quotazione in Borsa per raccogliere la fiducia degli investitori e accelerare ulteriormente il processo di espansione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Sono oltre 30
i protocolli
di ricerca
messi a punto
dell'azienda
modenese**

**Appena varato
un piano
di assunzioni
di neolaureati
in medicina
e in marketing**

RIFIUTANO IL SONDINO CHE LI NUTRE SENZA IL QUALE NON POSSONO SOPRAVVIVERE

I malati di Sla: "Ci lasciamo morire"

Annuncio choc: sciopero della fame contro la mancata assistenza



mila

L'associazione «Vita per la vita» calcola che siano almeno seimila i malati di sclerosi laterale amiotrofica in Italia, spesso abbandonati dalle Asl

Trattamenti diversi a seconda delle Regioni: molte famiglie abbandonate

ANTONELLA MARIOTTI
ROMA

Muoiono un po' alla volta. Minuto per minuto. Paralizzati in ogni movimento. E adesso i malati di Sla (Sclerosi laterale amiotrofica) hanno deciso di infliggersi un'altra tortura, perché solo così, forse, verranno ascoltati: lo sciopero della fame. «Come uno che sta a galla a fatica e si mette addosso una cintura di piombo» così sta scritto in un lungo comunicato stampa dove l'associazione «Vita la vita» reclama attenzione per le famiglie dei malati. Hanno scritto lettere, inviato video, lanciato appelli, ma - dicono - nessuno ci ha ascoltato. Le famiglie di questi malati affrontano una vita dove il dolore è solo una parte delle difficoltà, mantenere la dignità del marito o del figlio costretto a letto costa centomila euro a all'anno, e dove ci sono i soldi spesso manca l'assistenza specialistica.

Ci sono famiglie sole, in situazioni disperate, perché ogni Regione fa per se e in alcune fa veramente poco. Le condizioni di assistenza dei malati di Sla, in Italia, variano da regione a regione. Lo spiega Si-

mona Tortora di Viva la Vita: «In alcune realtà esistono dei modelli assistenziali a domicilio che consentono di ricevere aiuto ma nella gran parte dei casi c'è solo abbandono». Secondo i dati dell'associazione i malati «più fortunati» sono nel Lazio: le persone in condizioni avanzate di malattia ricevono dalle Aziende sanitarie locali assistenziale sanitaria 12 ore al giorno, con punte di 24 se necessario. Sono previsti anche accessi dedicati degli specialisti medici per operazioni ordinarie sulla tracheostomia e sulla nutrizione artificiale. In Sardegna esiste un contributo regionale per le famiglie di ventimila euro, massimo, e scalabile in relazione al reddito. Sono previsti anche gli accessi di infermieri della rianimazione e controlli medici periodici al domicilio. In Lombardia esiste un voucher sanitario esiguo e un aiuto alle famiglie di 500 euro al mese.

«In Piemonte - continua Simona Tortora - le condizioni sono anche peggiori. A Torino, per i malati sono previsti solo due accessi infermieristici a settimana e le ordinarie manovre di gestione della tracheostomia e della nutrizione artificiale sono eseguite in ospedale, costringendo mensilmente i malati a subire un gravoso trasporto in ambulanza per operazioni che di solito sono gestite a domicilio». «Nel resto del Paese - conclude la Tortora - il panorama è più desolante. In Sicilia il dottor Orestano - uno dei più autorevoli urologi italiani colpito dalla Sla -, a Palermo spende circa cinquemila euro al mese per avere un'assistenza dignitosa. In Umbria la regione aveva preso degli impegni di aiuto ai malati che, ad oggi, sono rimasti lettera morta».

Ecco le lettere, come quella di scritta da Salvatore Usala al viceministro alla Salute Fazio: «Molti si lasciano morire» si legge, in quelle parole pubblicate sul sito Internet dell'associazione: «Siamo 5000 forse 6000, voi

ci dite di pazientare ma non capite che nel contempo tanti muoiono perché non vogliono pesare sui loro cari e rifiutano la tracheostomia, altri muoiono perché non hanno un'assistenza. Di queste morti voi siete corresponsabili, non fate nulla, state silenziosi sulla riva del fiume indifferenti al passaggio dei cadaveri. Uno strumento legislativo, i Lea (livelli essenziali di assistenza) e relativo tariffario, giace da un anno e mezzo in conferenza stato regioni e ancora non c'è traccia di un accordo. Ci si deve vergognare che in uno stato che è la settima potenza mondiale ci siano trattamenti da terzo mondo». Parole dure, come la decisione dello sciopero della fame, che per un malato di Sla è come «scioperare» dalla vita.



LA GIORNATA

Confindustria: meno tasse a chi fa innovazione, la ricerca priorità del paese

di LUCIANO COSTANTINI

ROMA - «Senza innovazione non c'è futuro» che poi è la logica, inesorabile conseguenza del concetto che «Cresce chi innova», titolo e tema della VII Giornata della Ricerca che si tiene dinanzi al gotha di Confindustria e alla presenza del presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano. Che non ci siano alternative lo dice nel suo intervento il vice presidente di Confindustria, Diana Bracco: «L'innovazione, oggi più che mai, è una discriminante...i veri ammortizzatori sociali di lungo periodo, le garanzie più solide per un futuro di crescita, si chiamano ricerca e innovazione...ed allora poniamoci l'obiettivo di portare l'investimento in questo settore almeno al 2% del Pil entro il 2013». Emma Marcegaglia, presidente di Confindustria, conferma. Anzi va oltre sino a sottolineare che «ricerca e innovazione sono la priorità del Paese». Ed è davvero un passaggio decisivo per l'uscita dalla crisi. Non è semplicemente l'opinione degli industriali, come dimostra la presenza del Capo dello Stato

in prima fila all'Auditorium di via della Conciliazione.

Il governo non può non giocare un ruolo rilevante, ma anche gli industriali non restare passivi, in attesa che la crisi si esaurisca. Fa anche autocratica, Emma Marcegaglia: «Vero è che il Paese ha perso la capacità di guardare al futuro e stiamo cercando di capire che mondo abbiamo davanti, però anche noi dobbiamo ripensare il modo di fare impresa». Dall'analisi, bisogna passare ai fatti. Il presidente indica alcuni obiettivi: dovrebbe essere l'Europa con il coinvolgimento degli im-

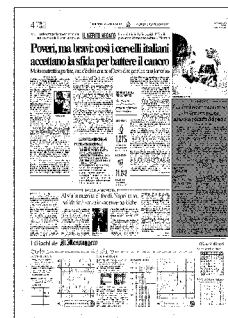
prenditori, e non i singoli Stati, a gestire programmi e investimenti per la ricerca e l'innovazione; mettendo insieme le risorse dei fondi strutturali, si otterrebbero 13 miliardi. «Sarebbe un passo in avanti straordinario - precisa la Marcegaglia - anche in considerazione del fatto che saranno le ultime risorse a disposizione dell'Italia». Ancora, bisognerebbe abbandonare la logica della frammentazione degli investimenti puntando a progetti concreti. «Perché il rischio finale è che insieme ai cervelli fuggano anche i progetti». Infine, dovrebbero essere sostenute, con il potenziamento del credito di imposta, le aziende che fanno ricerca e innovazione: «L'Italia non è un deserto».

Il ministro, Mariastella Gelmini, ospite della convention, raccoglie l'invito: «E' un dovere finanziare chi innova anche se sarà una battaglia difficile». Intanto però il governo non se ne resterà con le mani in mano. Il ministro garantisce che sono in arrivo fondi per un miliardo e seicento milioni. L'obiettivo è arrivare al 2% del Pil: «Certo gli investimenti sono ancora troppo frammentati e la polverizzazione non aiuta a renderci protagonisti in Europa».

INVESTIRE IL 2% DEL PIL

Marcegaglia: con i fondi strutturali si possono mettere insieme 13 miliardi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

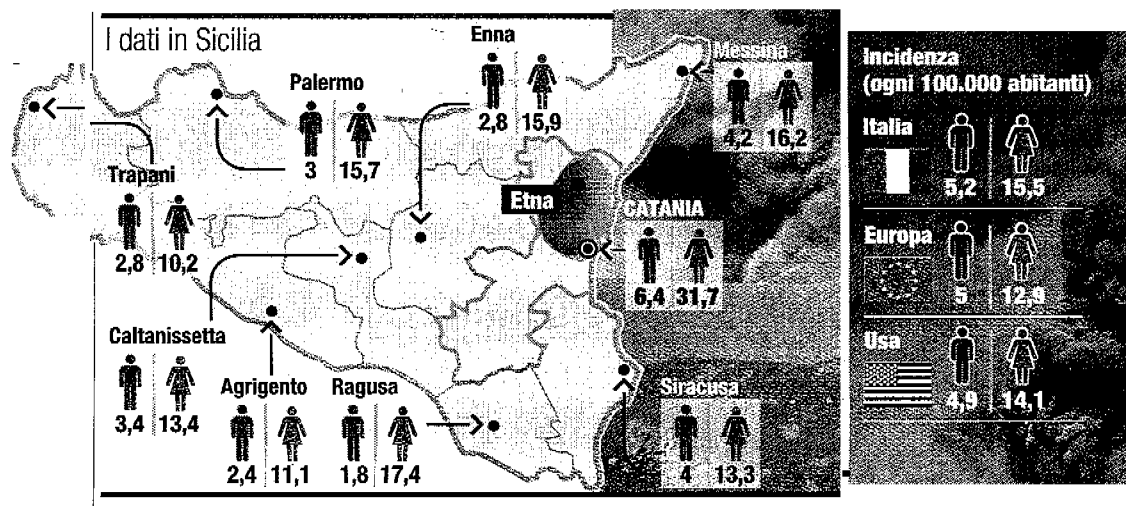


La ricerca

Studio pubblicato a Oxford: ferro e radon oltre i livelli massimi

L'Etna che fa ammalare «Troppi metalli nell'acqua»

La media più alta al mondo di tumori alla tiroide



Le cifre

Nella zona si ammalano 31 donne su 100 mila. Più del doppio rispetto al dato italiano

CATANIA — Ci si ammala di tumore alla tiroide a Catania, più che ogni altra parte del mondo e una delle cause potrebbe essere l'acqua potabile che arriva dall'Etna, ricca di metalli pesanti potenzialmente pericolosi. È stata accertata la presenza di ferro, boro, manganese e vanadio oltre che di radon con livelli spesso al di sopra della massima concentrazione ammissibile.

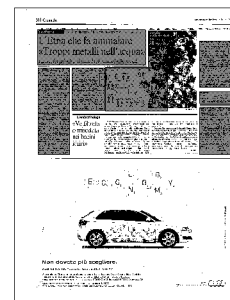
Che Catania detenesse il primato per un tumore che colpisce soprattutto le donne si era capito da tempo. Ma finalmente si riesce a scoprire il motivo. Sul *Journal National Cancer Institute* di Oxford, una delle più importanti riviste internazionali di oncologia, è stata pubblicata una ricerca realizzata dagli istituti di endocrinologia siciliani in collaborazione con l'osservatorio epidemiologico e l'Arpa, l'Agenzia per l'ambiente. Nel periodo 2002-2004 i ricercatori hanno accertato che l'incidenza di tumori alla tiroide in provincia di Catania è stata di 31,7 casi ogni 100 mila abitanti nelle donne e di 6,4 per gli uomini. Contro una media della metà nel resto dell'isola (simile a quella italiana): 14,1 casi per le don-

ne e 3 per gli uomini.

Nell'area etnea quindi c'è qualche fattore di rischio. Altre ricerche avevano evidenziato che questa zona dell'isola e le Hawaii sono accomunate dall'alto numero di tumori della tiroide ed era stato immediato il collegamento con l'unica cosa che hanno in comune, cioè un vulcano. Ma se fino ad ora si era data molta importanza alle emissioni di vapori lo studio pubblicato sulla rivista americana analizza anche la qualità dell'acqua. Per una ragione. «Ci siamo accorti — spiega Riccardo Vigneri, direttore dell'istituto di Endocrinologia di Catania — che l'incidenza di tumori alla tiroide in provincia di Catania è alta anche nei comuni che sono lontani dal vulcano. Mentre non è così in aerea della provincia di Messina che sono più vicine all'Etna. Da qui gli accertamenti sull'acqua che è l'unico elemento che accomuna i residenti della provincia». Ma cosa c'è di perico-

loso nell'acqua dell'Etna? Le analisi hanno accertato livelli di metalli pesanti e radon troppo spesso al di sopra del cosiddetto mac (massima concentrazione consentita). Così per il vanadio in 193 campioni d'acqua sui 280 esaminati, per il boro in 131 campioni su 468, fino al Radon che supera il Mac in 48 campioni su 119. E questo per un bacino idrico enorme: ben 1.700 milioni metri cubi d'acqua utilizzata da 750 mila persone. Ecco perché gli stessi ricercatori vogliono evitare allarmismi.

«Nell'acqua ci sono metalli pesanti potenzialmente pericolosi — spiega Gabriella Pellegriti, responsabile esecutivo della ricerca — ma attenzione: non abbiamo la dimostrazione scientifica di un rapporto causa-effetto tra queste sostanze e l'insorgenza dei tumori. C'è invece una



linea di ricerca sulla quale occorre continuare a lavorare». Lo studio ha accertato l'aumento di un particolare tipo di tumore alla tiroide cosiddetto «papillifero». «Spesso — spiega la Pellegriti — l'insorgenza di questo tumore è correlata ad una mutazione genetica di un gene chiamato braf. Nei tumori tiroidei di Catania questa alterazione è più frequente che altrove ed è possibile che sia dovuta alla presenza di un carcinogeno ambientale di natura vulcanica presente nell'aria o nell'acqua».

La ricerca sta suscitando grande interesse nella comunità scientifica soprattutto in altre aree del mondo in cui ci sono vulcani attivi.

Alfio Sciacca

© RIPRODUZIONE RISERVATA

❖❖ | **L'endocrinologo**

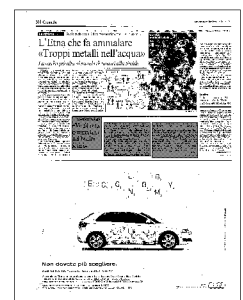
**«Va filtrata
o miscelata
nei bacini
idrici»**

CATANIA — «Non bisogna creare allarmismo ma non possiamo neanche chiudere gli occhi». Così l'endocrinologo Riccardo Vigneri, uno dei ricercatori che hanno lavorato allo studio pubblicato sulla rivista americana. Ma concretamente cosa si può fare? «Innanzitutto ritengo che la Regione Siciliana si dovrebbe dar da fare — afferma — non è il mio mestiere ma sicuramente c'è chi ha immaginato dei possibili interventi per migliorare la qualità dell'acqua a Catania. Si potrebbe per esempio pensare di filtrarla anche se forse si tratta di un intervento molto oneroso. In alternativa si potrebbe tenere conto di studi fatti sempre in ambito universitario che hanno immaginato di miscelare l'acqua dell'Etna con quella proveniente da altri bacini idrici in modo da abbassare drasticamente il livello dei metalli pesanti. Insomma se si vuole qualcosa si può fare».

Quanto alla popolazione di Catania Vigneri invita a non allarmarsi. «Oggi — afferma — il tumore alla tiroide è in assoluto uno dei più curabili. L'invito che posso fare ai catanesi è di tenere sotto controllo eventuali noduli alla tiroide, sottoporsi periodicamente ai normali controlli ecografici e citologici. Nella consapevolezza che in genere è un tumore poco aggressivo che se non trascurato si può prendere agevolmente in tempo e dal quale si guarisce nella stragrande maggioranza dei casi».

A. Sc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Malati di tumore, la medicina dell'informazione

Sanità e dintorni. I risultati di un'indagine condotta su 3.888 pazienti affetti da cancro

di Camillo Valgimigli *

L'Associazione Italiana Malati di Cancro, l'Istituto Superiore di Sanità, gli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico presso policlinici universitari e ospedali privati in cui operano anche volontari del servizio sociale, hanno condotto una indagine su: "Che cosa vogliono sapere i malati di cancro?" la ricerca e lo studio che hanno coinvolto 3888 persone (66% donne e 34% uomini), presentata a Roma nell'ambito del convegno "Parlare con i malati di cancro". E' emerso che per i pazienti affetti da tumore l'informazione rappresenta la prima medicina, il miglior conforto, la terapia più valida. Al di là delle notizie di tipo clinico, l'esigenza maggiore espressa dal 61% degli interessati è avere informazioni sui loro diritti. Il 29% chiede indicazioni sull'alimentazione e sulle diete da seguire, il 9% sulle strutture oncologiche cui rivolgersi. Insieme con i diritti viene rivendicata anche la necessità di supporti psicologici, di essere presi in cura con terapie di "conforto e vicinanza".

Questi pazienti dichiarano di non aver solo bisogno del medico oncologo o dei vari specialisti ma soprattutto di qualcun che si faccia carico di loro, li ascolti, capisca qua-

li sono i loro problemi e li aiuti ad affrontarli. Lamentano di trovarsi spesso, sia in ospedale che negli ambulatori, che nelle cure domiciliari, di fronte ad operatori troppo freddi ed impersonali e quel che è peggio, di trovarsi in attesa di una analisi o di una visita ad aspettare per tanto tempo senza che qualcuno che si interessi di loro. Dal convegno è giunta purtroppo la conferma che sia il personale medico che del comparto, è oggi umanamente e psicologicamente impreparato addirittura nella comunicazione della stessa diagnosi di cancro. E' questo infatti un momento molto delicato. Richiede innanzi tutto che ciò che si pronuncia non venga percepito come una sentenza: importante è sapere offrire delle opportunità, dare speranze ragionevoli, proporzionate cioè a questo o quello stato, e soprattutto aiutare i pazienti a conservare un significato al presente e al futuro. Le conclusioni di questo studio e di questa ricerca sono ancora troppo amare: la preparazione universitaria è limitata per non dire quasi completamente assente. Ciò che gli operatori sanitari imparano lo acquisiscono negli anni di attività, per lo più dagli errori commessi.

**psichiatra*



Airc. I risultati dei finanziamenti erogati

Pubblicazioni record in campo oncologico

Francesca Cerati

■ Ottima performance per l'Italia sia in termini di numero di articoli pubblicati sia come *impact factor* totale nelle 132 riviste scientifiche di ambito oncologico. Con una media di 1.800 pubblicazioni l'anno, il nostro Paese è terzo in Europa dopo Germania e Gran Bretagna e addirittura primo se il dato è aggiustato al Pil. Un quadro in netta controtendenza rispetto allo stato di allarme rosso in cui vive la nostra ricerca scientifica. Cosa si nasconde dietro questo "miracolo"? La risposta è nei dati: Airc finanzia circa la metà della ricerca oncologica italiana. «Fino a qui sono numeri - dice l'immunologo Alberto Mantovani, docente di Patologia generale dell'Università di Milano e direttore scientifico dell'Istituto clinico Humanitas - Ma ciò che conta e non appare dall'indagine, pubblicata in inglese sulla rivista Tumori a firma di Andrea Micheli, è la parte qualitativa: Airc, in campo oncologico, fa quello che dovrebbe fare un'agenzia di ricerca - che in Italia peraltro non esiste - cioè sceglie le priorità, ha un

meccanismo di revisione, è affidabile e investe sui giovani».

«Per chi fa ricerca - continua Mantovani - è importante sapere che ogni anno c'è un bando Airc. È paradossale che un sistema basato sul volontariato abbia un grado di affidabilità che nessuno sportello pubblico ha mai avuto in Italia». Altro punto è il meccanismo di valutazione, che si basa sul peer review internazionale. Terzo elemento è una buona politica della scienza. «Airc fa delle scelte che anticipano le tendenze scientifiche, ovvero individua delle priorità. E, in questo momento, c'è l'urgenza di trasferire le informazioni dal laboratorio al letto del paziente, schiacciando l'acceleratore sulla medicina translazionale». Ultimo elemento è l'investimento sui giovani. «La visione di Airc è di promuovere anche l'indipendenza dei ricercatori, dando loro la possibilità di costruirsi una carriera anche senza il posto fisso».

L'associazione nel 2008 ha destinato 57 milioni alla ricerca (www.airc.it).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AIRC
Musei e università
aperti in 23 città
È la «Giornata per
la ricerca sul cancro»

RISORSE La ricerca sul cancro è al primo posto nella destinazione annuale del 5 per mille

■ Oggi e domani in 23 città italiane Musei, Gallerie d'Arte Moderna, Università, Scuole e Sedi istituzionali ospitano scienziati e personalità del mondo dell'Arte dialogano con gli studenti e con i sostenitori di Airc.

Decine di incontri indirizzati soprattutto ai giovani con l'obiettivo di far emergere il valore della ricerca scientifica. Per conoscere sedi e relatori basta andare sul sito internet www.airc.it/giornata-ricerca-cancro/incontri.asp. Nel campo della ricerca scientifica, «si ha cura solo dell'interesse generale del Paese». È quanto ha sottolineato ieri il presidente della Repubblica Giorgio Napolitano, celebrando al Quirinale la «Giornata per la ricerca sul cancro», alla presenza del ministro della Salute Maurizio Sacconi e del presidente dell'Airc - Associazione italiana ricerca cancro - Umberto Veronesi. Una cura dell'esclusivo interesse generale «di cui si è sempre più diffusa la consapevolezza nell'opinione pubblica», osserva il capo dello Stato, rilevando che in questo settore «si esprimono il valore e il sentimento della solidarietà e si respira un clima di autentica serenità, al riparo da invadenze e turbolenze politiche. La serenità è una merce rara nella nostra vita pubblica. La solidarietà, invece, è una risorsa non scarsa di cui per fortuna è ricca l'Italia ed è ricco il popolo italiano». Nel destinare il 5 per mille nella dichiarazione dei redditi, i cittadini italiani «pongono al primo posto la ricerca sul cancro». Lo ha sottolineato ieri il ministro del Wel-

fare, Maurizio Sacconi, nel suo intervento alla cerimonia al Quirinale per la Giornata della ricerca sul cancro, promossa dall'Airc e dalla sua fondazione Firc il 6 e 7 novembre. «La parte più significativa dei fondi - afferma Sacconi, - è destinata all'Airc, con 51,7 milioni di euro complessivi nel 2007 pari a circa il 15% dei 355 a disposizione, destinati a varie fondazioni e istituti nazionali di ricerca o di assistenza. I successi conseguiti nella lotta contro il cancro - prosegue - sono evidenti e di grande rilievo: in dieci anni, dal 1992 al 2002, la mortalità per tumore è scesa da 142 a 119 decessi per 100.000 abitanti. È ormai consapevolezza diffusa nella popolazione che il cancro sia una patologia di massa da cui si può guarire e per il quale si può essere curati». «Segno tangibile dell'attenzione sociale verso la ricerca è la destinazione del 5 per mille dell'Irpef da parte dei contribuenti italiani. L'Airc figura, infatti, in tutti e tre gli elenchi dei beneficiari, ovvero Enti no profit (4.694.923 euro), Ricerca scientifica (33.215.766 euro), Ricerca sanitaria (13.838.463 euro)». Sacconi ha ricordato che, nonostante gli straordinari progressi e successi ottenuti, i tumori sono destinati a diventare la prima causa di morte. Questo richiederà un aumento degli sforzi e degli investimenti.

È possibile sostenere l'Airc donando dei soldi con qualsiasi carta di credito chiamando il numero verde 800.350.350 o con il conto corrente postale numero 307272 intestato ad Airc.



VERONESI ALL' AIRC

“La medicina molecolare per curare il cancro”



ROMA

Giornata nazionale ieri per la ricerca contro il cancro, promossa dall'Airc, che quest'anno aveva come tema «Capire per guarire: la ricerca diventa cura». La cerimonia si è tenuta al Quirinale, alla presenza del presidente della Repubblica Giorgio Napolitano, hanno preso la parola il presidente dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro Piero Sierra, il direttore scientifico dell'Istituto Europeo di Oncologia Umberto Veronesi, il direttore dei Musei Vaticani Antonio Paolucci e il ministro del Lavoro Maurizio Sacconi. Per Umberto Veronesi la ricerca deve puntare alla medicina molecolare per sconfiggere quello che ha definito «il più crudele dei mali». E' stato il Presidente a inaugurare gli eventi e a consegnare i premi «Credere nella Ricerca».



Veronesi: contro il cancro alleanza tra cura e ricerca

La strategia per la prevenzione contro la malattia più temuta e mortale che affligge l'uomo



ROMA. Non ha pause la lotta contro il tumore, nemmeno di fronte alla crisi e i ricercatori dell'Airc, al primo posto fra quelli sostenuti dagli italiani con il 5 per mille, puntano ora alla medicina molecolare per sconfiggere quello che Veronesi definisce il più antico e il più crudele dei mali.

L'oncologo
Umberto
Veronesi

Se ne è parlato ieri alla 12/a edizione della Giornata per la Ricerca sul Cancro promossa da AIRC, che quest'anno affronta il tema «Capire per guarire: la ricerca diventa cura». Come peraltro da consolidata tradizione, è stato il Presidente della Repubblica a inaugurare gli eventi collegati alla manifestazione. Sono intervenuti Piero Sierra presiden-

te dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro.

«La ricerca italiana sul cancro progredisce e rappresenta una vera eccellenza nel panorama internazionale, nonostante l'incertezza del nostro tempo. Questo primato - ha detto - è stato raggiunto grazie a due fattori sinergici: il talento dei ricercatori italiani e la stabilità di supporto garantita da Airc».

«La speranza dei malati di oggi - per Umberto Veronesi - è che i risultati del laboratorio vengano trasferiti il più rapidamente possibile al letto del malato e che

i dati della cura vengano riportati immediatamente alla ricerca.

Questo avviene solo se la

collaborazione fra i due ambienti è stretta e continua. Conoscere per guarire significa dunque sforzarsi perché il dialogo e la collaborazione fra questi due mondi sia migliore. Il ricercatore deve imparare dal clinico e il clinico dal ricercatore per creare un circolo virtuoso di esperienze a favore del malato». E' possibile donare fondi con un sms al numero 48545.

Le donazioni possono avvenire anche agli sportelli Unicredit, le giocate Sisal o dal sito www.airc.it.

**Il presidente dell'Airc:
Italia terza in Europa
per la lotta ai tumori**



Giornata Airc

Per la ricerca
sul cancro
l'Italia è terza
in Europa

ROMA — L'Associazione per la ricerca sul cancro finanzia da sola quasi il 50 per cento degli studi contro la malattia, e l'Italia è al terzo posto in Europa (dopo Germania e Gran Bretagna, ma prima di Francia e Spagna) per quantità e qualità delle pubblicazioni scientifiche. Lo ha ricordato ieri al Quirinale il presidente dell'Airc Piero Sierra accanto al capo dello Stato Giorgio Napolitano per la 12esima edizione della Giornata per la ricerca sul cancro. Per combattere «la più antica e la più crudele fra le malattie — ha spiegato l'oncologo Umberto Veronesi — occorre che gli scienziati che lavorano in laboratorio e i medici che si trovano al letto del paziente imparino a comunicare di più». Oggi le iniziative dell'Airc proseguono con la raccolta fondi (sms da 2 euro al numero 48545, dagli sportelli Unicredit, sul sito www.airc.it o attraverso le giocate Sisal) e con gli incontri con la ricerca. In 23 città italiane alle 10,30 un gruppo di scienziati impegnati in prima linea nella lotta contro la malattia spiegheranno al pubblico i progressi dei loro studi. Gli incontri sono gratuiti e aperti a tutti, l'elenco delle città è sul sito www.airc.it.

(e.d.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SOTTO L'ALTO PATRONATO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Giornata per la Ricerca sul Cancro

IL CANCRO È UNA MALATTIA



Un appuntamento con i ricercatori per capire come stanno rendendo il cancro una malattia curabile attraverso la scoperta dei punti deboli delle diverse forme tumorali.

PARTNER TECNICI



PARTNER ISTITUZIONALI



IN COLLABORAZIONE CON



Incontri aperti al pubblico sul tema:
"CAPIRE PER GUARIRE: LA RICERCA DIVENTA CURA."

SABATO 7 NOVEMBRE, ORE 10,30

MILANO

Sala Napoleonica
 Accademia di Brera
 Via Brera 28

Ruggero De Maria
 Istituto Superiore di Sanità

Elisabetta Dejana
 IFOM Istituto FIRC
 di Oncologia Molecolare,
 Milano

Michele Milella
 Istituto Tumori Regina
 Elena, Roma

Philippe Daverio
 Autore e Conduttore
 di Passepartout

Conduce il dibattito:
Letizia Puccioni
 Giornalista di Radio 105

ROMA

Palazzo delle Esposizioni
 Scalinata di Via Milano 9/a

Umberto Veronesi
 Istituto Europeo
 di Oncologia, Milano

Paoletto Comoglio
 Istituto per la Ricerca
 e la Cura del Cancro, Torino

Paolo Corradini
 Istituto Nazionale Tumori,
 Milano

Alberto Mantovani
 Fondazione Humanitas
 per la Ricerca, Rozzano (MI)
 Università degli Studi di Milano

Conduce il dibattito:
Daniela Lancioni
 Curatrice Senior Palazzo
 delle Esposizioni

Conduce il dibattito:
Alberto Costa
 Scuola Europea di Oncologia

NAPOLI

Salone Monumentale
 Reale Museo Mineralogico
 Centro Musei delle Scienze Naturali
 Università di Napoli Federico II
 Via Mezzocannone 8

Fortunato Ciardiello
 Seconda Università
 di Napoli

Stefano Piccolo
 Università degli Studi
 di Padova

Elena Tamborini
 Istituto Nazionale Tumori,
 Milano

Maurizio De Giovanni
 Scrittore

Conduce il dibattito:
Giancarlo Vecchio
 Università di Napoli Federico II

Gli incontri con la Ricerca si svolgono oggi in altre 20 città.



AIRC FIRC
 Con la ricerca, contro il cancro.

Per informazioni e donazioni:
 800.350.350 - www.airc.it - ccp 307272

Airc La Giornata per la ricerca. Gli screening di massa e le nuove scoperte sulle cellule staminali

Cancro, nuovi marcatori per diagnosi ultraprecoci

Al Quirinale

Napolitano elogia gli scienziati: compiuti grandi passi avanti



L'oncologo
Umberto Veronesi,
presidente dell'Airc

«Sono confortanti i dati sull'affermazione della ricerca oncologica italiana nel mondo». Napolitano ieri, celebrando la Giornata per la ricerca sul cancro, ha lodato «i grandi passi avanti della ricerca che porta sollievo a tante famiglie ed eleva il livello di civiltà». Per il presidente dell'Airc Umberto Veronesi per sconfiggere il cancro occorre una collaborazione «stretta e continua» tra medici e ricercatori.

L'ematologo

Ruggero De Maria: l'obiettivo è individuare il male con dimensioni così piccole da non essere visto

MILANO — La diagnosi ultraprecoce per battere i tumori. È l'ultima sfida dell'Airc. Ruggero De Maria, direttore del Dipartimento di Ematologia, Oncologia e Medicina molecolare dell'Istituto superiore di sanità, ne parla oggi a Milano nell'ambito della «Giornata per la ricerca sul cancro» promossa dall'Airc. «L'insuccesso delle terapie oncologiche, causa dell'alta mortalità di molti tumori, è spesso dovuto al fatto che queste giungono in una fase ormai troppo avanzata della malattia, sovente caratterizzata dalla diffusione del tumore ad altri organi», dice De Maria. La diagnosi precoce è pertanto la chiave vincente.

Esempi? «Gli screening per la diagnosi precoce del cancro hanno permesso di migliorare notevolmente la sopravvivenza e di ridurre la mortalità per diversi tipi di tumore soprattutto il carcinoma della mammella (vedi mammografia), del colon-retto (vedi colonscopia) e del collo dell'utero (vedi pap-test) — spiega lo scienziato —. Purtroppo gli esami di screening non esistono per tutti i tipi tumorali, e per questo è essenziale che la ricerca ponga estrema attenzione allo sviluppo di nuovi strumenti di diagnosi precoce di malignità». Ed ecco la risposta del laboratorio. «Uno dei fronti del-

la ricerca più promettenti in questo ambito — spiega De Maria — è rappresentato dalla identificazione dei cosiddetti marcatori tumorali, molecole specifiche prodotte e rilasciate nel sangue dalle cellule tumorali fin dalle prime fasi dello sviluppo neoplastico. La possibilità di rilevare questi marcatori, quando ancora il male ha dimensioni talmente piccole da non potere essere individuato, rappresenta uno strumento potentissimo per la diagnosi precoce del tumore».

L'ultima scoperta di importanza internazionale è italiana. Riguarda l'armonia del microcosmo cellulare. Le cellule staminali del cancro agiscono innescando la disarmonia tra le cellule sane: rompono il gioco tra simmetrie e asimmetrie dei tessuti sani. Un gene, il p53, sarebbe fondamentale per mantenere l'equilibrio e si può ribattezzare oggi il gene dell'armonia cellulare. Il tumore lo disinnesca, i ricercatori italiani con un farmaco lo hanno riattivato curando il tumore. Per ora sperimentalmente. Ma la via aperta ha meritato la copertina di *Cell*.

Lo studio è firmato dal gruppo coordinato da Pier Giuseppe Pelicci, direttore dell'oncologia molecolare dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo). In sintesi: è stato chiarito come si moltiplicano le cellule staminali del cancro e dimostrato che si può intervenire con particolari farmaci. Il gruppo milanese ha scoperto che le cellule staminali normali si dividono in manie-

ra asimmetrica, quelle del cancro in maniera simmetrica.

Mario Pappagallo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



| DA OGGI LA MARATONA |

Al via la raccolta di fondi, Napolitano: solidarietà senza invadenze politiche

ROMA - Più dello Stato sono i cittadini a sostenere la lotta contro il cancro. Anche la crisi non ha scalfito la solidarietà nella lotta contro il tumore. L'Airc, l'Associazione ricerca cancro è al primo posto tra le donazioni del 5 per mille. «La parte più significativa dei fondi - dice il ministro del Welfare Sacconi intervenuto alla Giornata della ricerca sul cancro al Quirinale - è destinata all'Airc, con 51,7 milioni di euro complessivi nel 2007 pari a circa il 15% dei 355 a disposizione destinati a varie fondazioni e istituti nazionali di ricerca o di assistenza». Ma ogni anno si ricomincia da capo, ogni anno ci sono progetti da finanziare. Da oggi inizia la raccolta fondi attraverso la maratona tv, gli stadi di calcio e gli incontri, stamattina, nei musei. A Roma al Palazzo delle Esposizioni. E' possibile donare fondi con un sms al numero 48545. Sono 36 gli obiettivi da raggiungere in sei aree scientifiche: dalle borse di studio ai neolaureati, a quelli che per completare il loro bagaglio vanno in un paese straniero, fino ai programmi per far tornare i ricercatori, i progetti sui tumori pediatrici e lo sviluppo di nuove tecniche

diagnostiche. Per ognuno si aspettano almeno 500mila euro. Con Airc anche Sisal, Telecom e Unicredit.

«La speranza dei malati di oggi - spiega Umberto Veronesi, direttore scientifico dell'Airc - è che i risultati del laboratorio vengano trasferiti il più rapidamente possibile al letto del malato e che i dati della cura vengano riportati immediatamente alla ricerca». Il presidente della Repubblica Giorgio Napolitano si rivolge a chi lavora nei laboratori: «In questo campo si ha cura solo nell'interesse generale del paese. Si esprimono il valore e il sentimento della solidarietà e si respira un clima di autentica serenità, al riparo da invadenze e turbolenze politiche. E', comunque, necessaria un più forte sinergia tra pubblico e privato». Al Quirinale premiato anche Serafino Montaldi, giovane volontario Airc dell'Abruzzo in rappresentanza dei 700 volontari della regione che hanno voluto mantenere il loro impegno nei confronti dell'associazione anche nei giorni post terremoto.

C.Ma.



IL MERITO NEGATO/UN PAESE BLOCCATO

Mancano fondi e credito d'imposta

**Ricerca, bravi ma poveri:
la corsa in salita degli italiani**



di CARLA MASSI

È STATO il Superenalotto a far tornare un "cervello" in Italia. Dopo dieci anni in Germania e negli Stati Uniti. È stata, infatti, la Sisal, gestore del gioco supermillionario, a sostenere l'Associazione ricerca contro il cancro guidata da Veronesi e a permettere il rientro. Ma troppi sono costretti ancora ad emigrare per mancanza di fondi e di agevolazioni tipo credito d'imposta.

L'articolo a pag. 4

COSTANTINI A PAG. 4

LA PAROLA CHIAVE: RICERCA TRASLAZIONALE

Fondi inadeguati: per la ricerca sui tumori si investono solo 115 milioni di euro

IL MERITO NEGATO

La malattia in Italia uccide 150 mila persone all'anno e ne colpisce 250 mila

Poveri, ma bravi: così i cervelli italiani accettano la sfida per battere il cancro

Molti costretti a partire, ma c'è chi rientra: «Devo dire grazie a una lotteria»

**GIORGIO SQUINZI
DELLA MAIPEI**

*«Se avessimo
i crediti d'imposta
potremmo lavorare
molto meglio»*

di CARLA MASSI

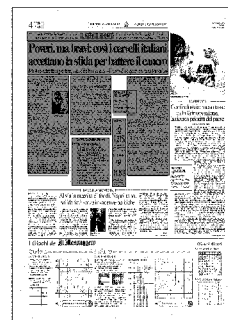
ROMA - Ha vinto al Superenalotto ed è riuscito a tornare in Italia dopo oltre dieci anni di lavoro all'estero. Quattro in Germania e sei negli Stati Uniti. A studiare biologia molecolare, a "leggere" i meccanismi che trasformano una cellula sana in una tumorale. Se non ci fosse stato il contributo della Sisal, gestore del Superenalotto appunto, Thomas Vaccari, milanese 36 anni, se lo sarebbe scordato di rientrare nella sua città a capo di un piccolo laboratorio. Come guida, seppur così giovane, di un gruppo di ricerca pioniera all'leo, Istituto europeo di oncologia diretto da Umberto Veronesi. Se l'Airc, l'Associazione ricerca cancro, non avesse, tra gli altri partner, anche la Sisal i ricercatori junior l'Italia, per l'oncologia, sarebbe meno competitiva. «Per la mia équipe di cinque ricercatori - spiega - ho avuto 750mila



Thomas Vaccari

euro da dividere in cinque anni». Vaccari parla come portavoce di un esercito pressoché inquantificabile di quelli che hanno fatto i bagagli e sono andati lontano. Per non vivere la frustrazione di un paese in cui, per la ricerca contro il cancro, si investono 115 milioni di euro in totale. Di cui 64 vengono dalle associazioni di volontariato e 51 da finanziamenti pubblici. Che vuol dire un euro all'anno per ogni cittadino e una quota dello 0,0086% del prodotto. Per una malattia che uccide 150mila persone all'anno e ne colpisce 250mila. Su cento ricerche "sfortunate" dall'Italia e pubblicate su riviste internazionali 50 sono arrivate in fondo grazie esclusivamente all'Airc.

I ricercatori protestano e i conti continuano a



non tornare. Le associazioni chiedono contributi e le aziende pregano perché i loro aiuti ai laboratori si trasformino, come in quasi tutti i paesi europei, in crediti di imposta. Basta guardare l'entità dei finanziamenti degli ultimi anni per la ricerca di base per capire in quale direzione si sta andando: nel 2001 erano circa 130 milioni di euro, nel 2008 la cifra è scesa a 96. «Mi arrivano 100 milioni all'anno dal pubblico - fa sapere Enrico Garaci, presidente dell'Istituto superiore di Sanità - e mi bastano appena per pagare gli stipendi di 2400 ricercatori. Per fortuna produciamo bene, firmiamo lavori riconosciuti in tutto il mondo, nonostante le mille difficoltà, e riusciamo ad attrarre altri 100 attraverso borse di studio e fondazioni. Ma quanti talenti sprecati, quanti ne vedo partire». Chi parte, non va solo a cercare stipendi d'oro (negli Usa la ricerca è ben pagata) ma anche il mero diritto a lavorare. Il riconoscimento del merito. Siamo stati formati dall'università italiana, per noi ha speso un bel po' di quattrini, dicono Thomas Vaccari tornato a Milano e Luca Lo Nigro accolto, dopo anni da emigrato col camice, all'università di Catania. Ed ecco i risultati. Da noi si contano 3,3 ricercatori su mille lavoratori mentre in paesi come la Francia o la Gran Bretagna se ne contano almeno 6-7. In tutto neppure 72mila contro i 186mila della Francia e i 267mila della Germania. Se poi entriamo nei laboratori troviamo anche qualche sorpresa: crescono gli stranieri che chiedono di usufruire di borse di studio in Italia. Per seguire i nostri gruppi, per partecipare all'équipe made in Italy che, all'estero, e non qui sono molto apprezzate. Ma, se ci parli, scopri che hanno mille problemi burocratici da superare. «Eppure - commenta Luigi Frati, rettore dell'università La Sapienza di Roma - nel mercato globale i nostri ragazzi sono considerati competitivi. Ma il turn over non c'è. Abbiamo la possibilità di mandare in pensione i professori a discrezione delle università ma, se decidiamo, questi fanno ricorso al Tar e tutto si blocca. I giudici danno la sospensione, ogni passaggio è congelato e non posso far entrare le forze nuove». Freno a mano tirato con conseguenze anche sulla spesa: ci vogliono gli stipendi di tre ricercatori per fare quello di un professore. Nessuno si stupisce, dunque, se

nei nostri atenei troviamo una classe di docenti molto più «anziana» di quella degli altri paesi. Tra i professori di ruolo solo lo 0,004-5% ha un'età che oscilla tra i 35 e i 40 anni mentre in Gran Bretagna la percentuale sale di poco oltre il 16%.

«Se il governo permettesse agevolazioni sottoforma di crediti di imposta - fa sapere Giorgio Squinzi, amministratore unico della Mapei, prodotti per l'edilizia e presidente di Federchimica - si potrebbe lavorare molto meglio. Noi produciamo in Italia ma anche in Germania, in Canada, negli Stati Uniti, in Francia, in Norvegia e a Singapore. Perché qui nessun incentivo a chi fa ricerca? Sarebbe un aiuto sul personale e sulla tassazione. Sono riuscito ad avere dei sostegni per progetti di 3 aziende mentre per altre 3 no». Perché, a maggio, la Mapei come molte altre non è riuscita «ad aggiudicarsi la lotteria delle agevolazioni». Già perché in primavera le aziende avevano la possibilità di presentare via mail le richieste con i progetti collegati ma, dopo meno di un minuto, non è stato più possibile accedere. Tutto esaurito. Hanno spinto il bottone ed era già piena la casella delle richieste. Si deve ritentare l'anno prossimo. Come per la lotteria di fine anno. ■

RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PAROLA ■ CHIAVE

RICERCA TRASLAZIONALE

E' quella che produce risultati rapidamente trasferibili all'attività clinica. Questa rappresenta l'integrazione tra l'attività di ricerca sperimentale e la pratica clinica. Dalla farmacogenomica le speranze maggiori. Il termine farmacogenomica indica lo studio di tutti i geni che possono determinare la risposta ad una terapia. L'obiettivo, in ambito oncologico, è costruire una mappa genetica dei tumori per ottenere un test predittivo per la determinazione della risposta alla terapia.

LA SPESA



1,21%

La spesa per
la ricerca in Italia
è l'1,21 % del Pil

I RICERCATORI



71.242

Questo il numero
dei ricercatori
tra atenei ed enti

■ L'INIZIATIVA ■

Airc, più fondi per la ricerca contro i tumori



GIANCARLO VECCHIO *

«**A** fine agosto lo Stato italiano ha messo a disposizione di Airc 32 milioni di euro» ha ricordato di recente Piero Sierra, presidente dell'Associazione italiana per la ricerca sul cancro, riferendosi al contributo dato ad Airc dai cittadini italiani attraverso le donazioni del cinque per mille. E proprio in questi giorni sono scaduti i termini del bando presentato dall'Airc per la presentazione dei progetti di ricerca che verranno finanziati con i proventi del bando denominato «Molecular Clinical Oncology». Questo bando si propone di trasformare i risultati della ricerca in benefici tangibili per i pazienti nell'arco di 5 anni. È un progetto che si avvale di quasi 800.000 italiani che hanno scelto di destinare il loro cinque per mille all'Airc.

Il progetto è nato dal lavoro di una Commissione internazionale e i finanziamenti verranno valutati e approvati esclusivamente da esperti internazionali, secondo le regole di trasparenza e di premio del merito che da sempre contraddistinguono l'Airc. Quindi anche il sistema che è stato scelto per finanziare in maniera cospicua i progetti di ricerca con l'introito del 5 per mille (5 milioni di euro all'anno per 5 anni per ciascun progetto finanziato), è perfettamente in linea con la politica del premio dell'eccellenza scientifica che ha caratterizzato l'Airc fin dal-

la sua fondazione.

Questa ulteriore importante iniziativa dell'Airc è in linea, tuttavia, con l'azione che Airc da oltre 40 anni svolge in campo nazionale.

Da oltre 40 anni, infatti, Airc è il principale finanziatore della ricerca oncologica in Italia. Nel 2008, superando le cifre degli anni scorsi, ha distribuito in Italia oltre 56 milioni di euro, finanziando circa 400 progetti di ricerca, permettendo così ai nostri laboratori di rimanere attivi e di continuare a produrre conoscenza. Airc ha dato la possibilità a 40 ricercatori italiani al di sotto di 40 anni di sviluppare nuovi progetti di ricerca con un finanziamento di 2 milioni di euro, iniziativa che va sotto il nome di «My First Airc Grant» («Il mio primo sovvenzionamento Airc»), garantendo, ad ognuno di questi ricercatori, la stessa entità di finanziamento (50.000 euro) per tre anni, un requisito di continuità essenziale per portare a termine un progetto di ricerca.

Una considerazione particolarmente confortante per i ricercatori che svolgono la loro attività nella nostra regione (anche questa ormai una conferma che si consolida ogni anno), i finanziamenti che arrivano in Campania sono di notevole entità (circa 3 milioni di euro). Anche quest'anno la Campania si piazza ai primi posti per quanto riguarda entità dei finanziamenti ricevuti per progetti di ricerca ed è prima, insieme alla Lombardia, con 8 giovani ricercatori premiati con il «MyFirst Airc Grant», un risultato questo estremamente lusinghiero che testimonia le notevoli capacità dei nostri giovani e che garantisce loro di continuare a lavorare in Campania, senza bisogno di emigrare verso altre regioni o altri Paesi.

La Giornata che Airc organizza oggi in 23 città italiane, tra cui Napoli, vuole sottolineare l'impegno che questa Associazione (attraverso l'azione dei suoi volontari e dei 2 milioni di soci che contribuiscono con le loro donazioni) si è assunto per permettere alla ricerca oncologica di progredire. Ma la Giornata, attraverso gli interventi dei docenti e ricercatori impegnati in prima linea nella lotta contro il cancro, che esporranno gli straordinari risultati ottenuti dalla ricerca oncologica mondiale, italiana e campana, vuole rappresentare anche uno stimolo per i giovani che si

affacciano all'Università a comprendere il fascino della ricerca e della scoperta scientifica e, in particolare, al rapporto stretto che esiste tra scienza e arte, come modello culturale per la loro crescita. Alcune caratteristiche accomunano artista e scienziato, (la manifestazione di Napoli si terrà nello splendido Museo di Mineralogia dell'Università Federico II), come l'intuizione, l'ispirazione, la creatività, ma anche il metodo, la ricerca della verità e la passione per il lavoro spingono queste persone a raggiungere il comune obiettivo di migliorare la qualità della vita ed alleviare le sofferenze dell'uomo.

* Ordinario di Oncologia all'Università Federico II

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giornata Airc

**Il cancro si vince
Investiamo
nella ricerca**

PIÙ RICERCA PER BATTERE IL CANCRO

di **FRANCESCO COGNETTI**

La possibilità di vincere il tumore oggi è cresciuta del 15% rispetto al 1985: in media oggi la sopravvivenza a cinque anni in Italia è del 55%. Un paziente su due ce la fa. Ma non solo.

(...): è aumentata anche la percentuale di sopravvivenza a dieci anni e sono oltre un milione e mezzo gli italiani che hanno sconfitto la malattia. Il merito è soprattutto della diffusione dei programmi di screening, delle terapie adiuvanti e dell'avvento di quelle a bersaglio molecolare, che ha segnato un'importante accelerazione. La lotta al cancro può progredire velocemente una volta individuata la giusta "chiave". Lo scenario del prossimo futuro ci indica che questa è la strada da seguire. E la giornata per la ricerca sul cancro che si celebra oggi è un'occasione di confronto, di dibattito e di sensibilizzazione nei confronti dei cittadini. La cellula neoplastica spesso resiste a terapie farmacologiche tradizionali come la chemioterapia o l'ormonoterapia: per sviluppare molecole in grado di superare questo limite occorre conoscere a fondo la molteplicità degli eventi biomolecolari che causano i tumori ma soprattutto i fenomeni che ne alimentano la crescita e lo sviluppo. Ma se i farmaci "a bersaglio" rivestono un grande merito nella diminuzione della mortalità, la prevenzione - in particolare dieta e attività fisica - gioca un ruolo almeno altrettanto importante. Esistono infatti prove evidenti che l'attività fisica sia protettiva nei confronti dei tumori, in particolare del colon, diminuendo il rischio fino

al 50%. Vi sono poi alcuni alimenti che esercitano un effetto chemopreventivo, fra questi agrumi, pomodori, pesce azzurro, olio d'oliva: gli ingredienti tipici della cucina mediterranea. Senza dimenticare l'importanza delle campagne di screening, che, ad esempio per il tumore al seno, hanno permesso di ridurre del 50% la mortalità: se si interviene ai primissimi stadi, la sopravvivenza raggiunge il 98%. Le italiane guarite dal tumore del seno sono oggi circa 500.000, merito di una strategia su più fronti: prevenzione, nuove terapie, ma anche ricerca. Pur con molte difficoltà strutturali e risorse economiche esigue, il nostro Paese può contare su professionisti il cui valore è riconosciuto a livello internazionale. L'oncologia italiana è di primissimo livello e i "viaggi della speranza" all'estero sono fortunatamente sempre meno. I nostri scienziati si sono distinti nel panorama scientifico internazionale per il livello delle pubblicazioni e la qualità delle sperimentazioni cliniche. Non è così purtroppo per le ricerche di Fase I (su volontari sani o pazienti), in cui l'Italia gioca un ruolo marginale soprattutto a causa delle difficoltà burocratiche. È necessaria e non più rinviabile una riforma del sistema che renda il nostro Paese "attraente" per gli investimenti, da parte delle Aziende farmaceutiche e degli Enti di ricerca pubblici e privati. A tutto vantaggio soprattutto dei pazienti che potranno accedere con maggiore facilità alle molecole più innovative.

*** Direttore del Dipartimento di Oncologia Medica dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma**



Intervista a Elisabetta Dejana

«Donne protagoniste nella battaglia contro il cancro»

La ricercatrice cerchiamo nuove strade per combattere il male, servono cure su misura per ogni tumore. Oggi incontri in 23 città

CRISTIANA PULCINELLI

ROMA
politica@unita.it

Ci sono grandi novità sul fronte della ricerca contro i tumori e, almeno in alcuni casi, le donne sono protagoniste di queste novità. Oggi se ne parlerà in 23 città italiane in occasione degli incontri tra scienziati e i cittadini organizzati per la giornata della ricerca contro il cancro dall'Airc (il calendario degli eventi si trova su www.airc.it). Noi ne abbiamo discusso con Elisabetta Dejana che, oltre a essere a capo di un gruppo di ricerca dell'Istituto FIRC (Fondazione italiana per la ricerca sul cancro) di Oncologia Molecolare, sulla biologia molecolare, è una ricercatrice che si batte da tempo perché le donne trovino un loro posto nella scienza.

Di cosa si occupa il suo gruppo di ricerca?

«Noi studiamo la risposta dei tessuti che si trovano intorno al tumore. Sappiamo che le cellule tumorali riescono a indurre la formazione di nuovi vasi sanguigni in grado di portare loro ciò di cui hanno bisogno per crescere: ossigeno e nutrimento. Intorno al tumore si forma così un sistema vascolare che ha anche un altro scopo: fornire una rete di canali attraverso cui il tumore trasporta le sue cellule metastatiche in altri organi. Negli ultimi anni si sta lavorando per cercare di inibire la formazione di questi vasi, in modo da "affamare" il tumore. Alcuni farmaci che hanno questa capacità sono già in uso, altri sono in fase di sperimentazione. In ogni caso sono trattamenti che, pur non eliminando il tumore, aumentano in modo significativo l'efficacia delle chemioterapie. Il problema è che la risposta a queste cure varia molto da paziente a paziente. Il compito della ricerca ora è quello di migliorarle e renderle più adatte ai diversi tipi di tumore o

ai diversi pazienti. Questo è un filone di ricerca importante anche per altri trattamenti che viene chiamato in generale farmacogenomica. Si tratta di creare terapie su misura per ogni tumore e per ogni paziente, in modo da evitare di trattare inutilmente pazienti che non rispondono ed adattare invece la terapia alle esigenze specifiche di ogni individuo. **Quali sono altre linee di ricerca promettenti?**

«Una strada interessante è quella dei vaccini antitumorali. In sostanza si tratta di elaborare strategie per migliorare la risposta del nostro sistema immunitario contro il tumore. Le cellule tumorali riescono spesso a neutralizzare le cellule del sistema immunitario che le attaccano convincendole, addirittura, ad agire in loro favore. Si tratta di invertire questo fenomeno e di aumentare le difese naturali del nostro organismo».

Come possono le donne contribuire a questa ricerca?

«Ci sono sempre più donne che decidono di fare ricerca e sono anche molto brave. Ma spesso si trovano di fronte a limiti che impediscono loro di continuare. Di solito si trat-

prattutto perché esiste un limite culturale: da noi la carriera delle donne è meno importante di quella degli uomini. Nella nostra professione si deve andare all'estero per lunghi periodi, si fa tardi la sera perché magari si deve finire un esperimento. Tutte cose che sono difficili da conciliare con l'idea che la realizzazione delle donne è nella famiglia».

Orizzonti scientifici

Una strada interessante è quella dei vaccini antitumorali. Come tentiamo di «affamare» e sconfiggere il male

ta dell'impossibilità di conciliare carriera e vita privata. È un problema che riguarda tutte le donne, ma nel nostro paese è particolarmente grave».

Perché?

«Mancano le strutture che invece esistono in altri paesi, come ad esempio asili nido efficienti. Ma so-



→ **Cerimonia al Colle** Il Presidente: la ricerca «ha a cuore solo l'interesse del Paese»

→ **Il ministro Sacconi** l'Italia invecchia, il cancro diventerà la prima causa di morte

Veronesi: il futuro si chiama medicina molecolare

In tutti i campi la ricerca «ha a cuore solo l'interesse del Paese», è un'espressione di «solidarietà». Lo ha detto il presidente della Repubblica celebrando al Quirinale la giornata della ricerca sul cancro.

MARCELLA CIARNELLI

ROMA
mciarnelli@unita.it

Ricercatori, medici, scienziati, volontari, tutti riuniti al Quirinale per celebrare con il Capo dello Stato la «Giornata per la ricerca sul cancro». Ormai un appuntamento fisso, così come quelli con i rappresentanti di altre volontà e intelligenze, che dedicano la loro vita a cercare di salvare quelle di altri. Dimostrazione attiva, nei laboratori e nelle corsie, nelle case di accoglienza e negli ambulatori, del valore umano e scientifico di chi ha a cuore solo «l'interesse generale del Paese». Un atteggiamento di cui nell'opinione pubblica, dice il presidente, «c'è una sempre più diffusa consapevolezza» perché tutti sanno che nei luoghi dove si fa ricerca e si cura «si esprimono il valore e il sentimento della solidarietà e si respira un clima di autentica serenità, al riparo da invadenze e turbolenze politiche».

Un'osservazione a largo raggio. Che non esclude nessuna delle tensioni che da troppo tempo ormai caratterizzano «la nostra vita pubblica» in cui «la serenità è merce rara». Invece «la solidarietà è una risorsa non scarsa di cui per fortu-

Giorgio Napolitano
«Nella vita pubblica la serenità della ricerca è una merce rara»

na è ricca l'Italia ed è ricco il popolo italiano».

Il bilancio della situazione l'hanno appena fatta il presidente del-

l'Airc, Piero Sierra e il direttore scientifico dell'Istituto europeo di oncologia, Umberto Veronesi. Ha parlato anche il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi.

MALATTIA ANTICA E CRUDELE

Bisogna convivere con «la più antica e crudele di tutte le malattie» come la definisce Veronesi, che così bene la conosce, e che è «la seconda causa di morte che si avvia, per l'innalzamento dell'età della popolazione, a diventare la prima» come ha ricordato il ministro che punta su un «Piano di lotta globale contro il cancro» per riuscire se non a sconfiggerla, almeno a ridimensionarla. La chiave di volta è nella ricerca, così bistrattata, anche se i nostri ricercatori che sono costretti ad andare all'estero per poter esercitare, sembra stiano ritrovando la strada di casa, secondo Sierra. «Il nuovo corso è nella medicina molecolare. La speranza dei malati di cancro è nella nel dialogo tra ricercatori e medici». Ne è convinto il professor Veronesi che auspica che «tra coloro che stanno in laboratorio e quelli che assistono i malati» ci sia un filo diretto sempre più stretto. «E' uno sforzo gigantesco perché bisogna far dialogare chi parla linguaggi diversi, ma non c'è scelta. Devono imparare a farlo» per il bene di tutti.

LE SINERGIE

Il futuro coinvolge tutti. Lo ricorda il presidente Napolitano ribadendo che dati «confortanti sull'affermazione della ricerca oncologica italiana nel quadro europeo e internazionale» consentono di guardare ad esso «con la speranza di fare solo passi in avanti. La ricerca biomedica contribuisce a far crescere la prosperità sociale, a portare sollievo a tante persone e a tante famiglie e ad elevare il livello di civiltà del nostro paese». Per Napolitano, che in mattinata aveva presenziato a un seminario della Confindustria su ricerca e Mezzogiorno, «la ricerca scientifica è ormai divenu-

ta, in tutte le sue configurazioni, protagonista centrale dell'avanzamento della civiltà contemporanea». Ma sono importanti e necessari «un forte ancoraggio al quadro europeo, ai programmi e alle risorse della Ue» e «una più forte sinergia tra pubblico e privato, tra università, istituti di ricerca e imprese, tra governo nazionale, regioni ed enti locali nonché una forte sinergia tra tutte queste realtà e le associazioni dei cittadini». Ognuno, insomma, è chiamato a fare la propria parte lavorando «tutti insieme con la disponibilità che bisogna sempre dimostrare quando si opera nel comune interesse». ♦



Ricerca anti-cancro Giornata e colletta

Roma — Non ha pause la lotta contro il tumore, nemmeno di fronte alla crisi e i ricercatori dell'Airc, al primo posto fra quelli sostenuti dagli italiani con il 5 per mille, puntano ora alla medicina molecolare per sconfiggere quello che **Umberto Veronesi** definisce il più antico e il più crudele dei mali. Ieri si è celebrata la 12/a edizione della Giornata per la Ricerca sul Cancro promossa da Airc. È possibile donare fondi con un sms al numero 48545.



BARI È L'ONLUS «FABRIZIO SPAZIANI». COLLABORERÀ CON LE ALTRE ISTITUZIONI

Prevenzione tumori costituita Fondazione

● **BARI.** È stata costituita la Fondazione «Fabrizio Spaziani» onlus per la prevenzione delle patologie tumorali. Nel cda l'urologo **Osvaldo Catucci**; l'avvocato penalista **Francesco Esposito** e il dottore commercialista **Luigi Lonigro**.

La Fondazione - che fra le altre cose, intende esaltare e diffondere il valore della dieta mediterranea (e il valore dei prodotti agroalimentari pugliesi) sia nella funzione preventiva nell'insorgenza tumorale che nel trattamento delle stesse neoplasie - punta a promuovere gli strumenti di prevenzione e trattamento attraverso mass media e manifestazioni varie, in modo da diffondere e educare a nuovi e ori-

ginali concetti e soluzioni personalizzate nella cura di patologie gravi. Per concretizzare ciò, la neonata Fondazione collaborerà con altre istituzioni a livello nazionale e internazionale, operando anche nel sociale, a favore e a sostegno dei più deboli, anche nel terzo mondo. I dati scientifici acquisiti verranno condivisi in collaborazione con importanti atenei italiani, dando così vita a una estesa banca dati.

La Fondazione si avvarrà di schede elettroniche personalizzate dei pazienti, in modo da individuare percorsi terapeutici *ad personam* e farà delle sinergie con le altre istituzioni scientifiche d'eccellenza la sua principale arma contro le neoplasie.



A caccia dell'INVISIBILE

**Scoprire i punti deboli del tumore per vincerlo.
La sfida dell'AIRC nella Giornata dedicata alla ricerca**

QUANDO SCEGLIAMO UNA strada, ci informiamo prima per valutare quale sia la via più rapida e meno faticosa, individuando i passaggi più complessi e cercando di evitarne le insidie. Allo stesso modo, grazie alla ricerca, si stanno sempre di più comprendendo in laboratorio gli elementi più nascosti che portano al tumore e si stanno trovando le contromisure specifiche per agire con successo su questi invisibili tratti della malattia. La strada che abbiamo davanti è insomma quella che dal Dna porta al letto del paziente e l'oncologia molecolare punta proprio a questo. Capire l'invisibile significa quindi poter agire in modo mirato, aumentando i successi di una scienza che sempre più sta segnando punti a proprio vantaggio nella lotta contro le neoplasie. Dopo anni in cui la ricerca di base ha permesso di individuare le caratteristiche delle cellule tumorali e, talvolta, di creare farmaci adatti alla loro eliminazione, ora è necessario rafforzare il percorso che, partendo dalla conoscenza della malattia tumorale consente sia l'identificazione di nuovi strumenti di diagnosi precoce, sia la definizione di obiettivi molecolari che possono essere colpiti con nuovi farmaci intelligenti.

«I farmaci intelligenti, che vanno a colpire molecole alterate agendo soprattutto su enzimi di cellule malate, sono già una realtà in alcune patologie - spiega Lorenzo Moretta, Direttore scientifico dell'Istituto Gaslini di Genova -. Questa è la strada giusta per agire anche in futuro, perché se si colpisce il meccanismo della cellula malata nel punto giusto si riesce a bloccarne la proliferazione».

Importante è quindi capire nel mondo dell'invisibile prima di agire, sia per curare o frenare la patologia, sia per comprendere se il tumore che si affronta ha un "tallone d'Achille",

un punto debole che lo rende vulnerabile alle terapie per debellarlo una volta per sempre. «Utilissimo è anche l'impiego di anticorpi che vanno a legarsi a specifiche cellule tumorali, come accade per i cosiddetti anti Cd20 che con il loro impiego hanno profondamente modificato le opportunità di cura di alcuni tipi di linfomi - continua Moretta -. Grazie a questi anticorpi, che diventano un po' come dei segnalatori delle cellule malate che esprimono determinate caratteristiche, le unità difensive dell'organismo come i linfociti Natural Killer e i macrofagi (particolari globuli bianchi, ndr.) possono infatti distruggere il loro bersaglio, appunto le cellule neoplastiche. Non va poi dimenticato l'impiego delle ricerche di oncologia molecolare per la diagnosi precoce dei tumori esistono infatti molecole rilasciate dalle neoplasie



che possono essere ritrovate nel sangue e quindi segnalare precocemente la presenza della malattia».

Fermarsi ora sarebbe davvero un errore. Per questo occorre aiutare la ricerca, per comprendere quali sono i possibili punti d'attacco, quali vettori usare, tra quelli che le nuove tecnologie metteranno a disposizione. Nasce così il ricercatore/clinico, in grado di tradurre in realtà concrete le sempre maggiori conoscenze acquisite e, nello stesso tempo, di riportare in laboratorio i bisogni dei malati, grazie alla vicinanza con i reparti di cura. E' questo l'ultimo obiettivo dell'Associazione Italiana Ricerca sul Cancro (Airc) attraverso il programma speciale "Molecular Clinical Oncology", che dovrà trasformare i risultati della ricerca in benefici tangibili per i pazienti, cambiando la faccia alla cura del cancro.

■ pagina a cura di **FEDERICO MERETA**

DAL MONDO DELLA SCIENZA

LO STUDIO

PIÙ ATTENTI AI TUMORI

IL TUMORE NON è più un male incurabile: ne è convinto il 60% degli italiani. E' quanto emerge dalla prima indagine condotta su 800 italiani dall'Associazione Italiana di Oncologia medica (Aiom) sulla conoscenza, la prevenzione e le terapie sul tumore del colon retto. Se una persona su due dice che oggi di questa neoplasia si può guarire, il 42% sa che esistono terapie efficaci e personalizzate e il 73% crede siano anche meno "aggressive" per l'organismo. Purtroppo solo il 38% afferma che si può prevenire e che ben uno su quattro non è disposto a cambiare il proprio stile di vita per diminuire il livello di rischio.

IL PROGETTO

UNA DUE GIORNI PER LA PELLE

SI CHIAMA ULCERDAYS la due giorni dedicata a chi soffre di ulcere cutanee indetta per il 6 e il 7 novembre in tutta Italia. La seconda edizione vede il coinvolgimento di oltre 100 strutture a disposizione, gratuitamente, per chiedere consigli sulla prevenzione, la diagnosi e la cura di questa malattia. Alla voce "Centri aderenti" http://www.ulcerday.it/centri_aderenti.php è possibile consultare gli ambulatori, regione per regione, che aderiscono all'iniziativa, con i relativi orari e indirizzi. L'iniziativa lancia l'allarme sulla totale mancanza, nel nostro Ssn, di una rete di centri territoriale ed ospedalieri dedicati.

UNA GIORNATA CON LA RICERCA

Oggi in 23 città in Musei, Gallerie d'Arte Moderna, Università, Scuole e Sedi istituzionali in tutt'Italia scienziati e personalità del mondo dell'Arte dialogano con gli studenti e con i sostenitori di AIRC. Gli incontri, indirizzati soprattutto ai giovani, hanno l'obiettivo di far emergere il valore della ricerca, dando spazio al binomio Arte/Ricerca scientifica. In Liguria è prevista una trasmissione speciale su Primocanale cui parteciperanno Lorenzo Moretta, Direttore Scientifico dell'Istituto Giannina Gaslini, Andrea Bacigalupo, Direttore Ematologia II dell'Ospedale San Martino e Paolo Bruzzi Direttore del Dipartimento Epidemiologia e Prevenzione e S.C. Epidemiologia Clinica dell'IST, tutti di Genova.