

**Salute** Per la società italiana dei medici dei piccoli il fenomeno dell'eccesso di peso è diffuso e preoccupante

# E il ministro bandisce il biberon dopo i due anni

*Fazio approva la linea dei pediatri contro il rischio obesità: limitare le bevande dolci*

ROMA — Alla Camera dei deputati si parla di biberon: «Non deve essere usato dopo i due anni», ha raccomandato il ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**, nel rispondere a un'interrogazione sull'obesità infantile presentata da Benedetto Fucci, del Pd. Fra le regole stilate dai pediatri della società italiana (la Sip) che verranno divulgate alle famiglie attraverso i medici, c'è quella sull'età massima consentita per succhiare. Alberto Ugazio, presidente della Sip, spiega: «Il biberon oltre i 24 mesi serve solo per far bere al bambino succhi di frutta, tisane e bevande dolci. Dunque favorisce l'ingestione di liquidi ipercalorici, a base di zuccheri semplici, i più facili da assimilare. Un'abitudine tutta italiana che le mamme devono dimenticare».

Fazio nel suo intervento ha ricordato che il fenomeno dell'obesità in Italia «è preoccupante e molto diffuso nella popolazione dei più giovani. Un bambino obeso ha maggiori possibilità rispetto a un coetaneo col peso giusto di esserlo anche da adulto». In aumento il diabete giovanile legato a una cattiva alimentazione e sedentarietà. Uno sviluppo fuori norma dipende da errori nello stile di vita. Che vanno prevenuti con l'applicazione di regole facili eppure frutto di ricerca scientifica. Il decalogo che rientra in un progetto ad ampio respiro dal titolo «Mi voglio bene» coinvolgerà migliaia di pediatri italiani. L'allattamento al seno è consigliato almeno fino

a 6 mesi perché, spiega Ugazio, contiene la quantità ideale di proteine rispetto ai prodotti formulati artificiali.

Le prime pappe andrebbero proposte già dopo i 6 mesi. Da tenere sotto controllo l'apporto di proteine, specialmente entro i due anni. Moderare il consumo di carne e sostituirla in parte con i legumi. Sotto accusa le bevande caloriche come succhi di frutta e tisane. Un altro pericolo è la vita sedentaria. I pediatri sconsigliano l'uso del passeggino oltre i 3 anni e di moto e auto elettriche. A scuola si dovrebbe andare a piedi. Tenere d'occhio l'adiposità, in particolare quella della pancia. Poi le porzioni. I grammi di pasta, pane o carne andrebbero calcolati consultando un atlante fotografico su [www.scottibassani.it](http://www.scottibassani.it).

In Italia secondo una recente indagine diffusa dal ministero il sovrappeso colpisce circa un milione di bambini, dunque uno su tre, di età compresa tra 6 e 11 anni. Chi è obeso nei primi 10 anni ha il 75% di probabilità di diventarlo da grande. «Siamo molto preoccupati per l'esordio precoce della sindrome metabolica — dice Ugazio —. Intervenire tempestivamente significa ridurre l'incidenza di diabete e malattie cardiovascolari. Un'azione che produce risparmio per il servizio sanitario pubblico».

**Margherita De Bac**  
[mdebac@corriere.it](mailto:mdebac@corriere.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il decalogo

- 1** Allattamento al seno almeno 6 mesi
- 2** Svezzamento dopo i 6 mesi
- 3** Attenzione alle proteine: meno carne, più legumi
- 4** No a succhi, tisane, soft drinks, tè
- 5** Biberon non oltre i 2 anni di età
- 6** No al passeggino dopo i 3 anni, andare a piedi a scuola
- 7** Controllo del peso
- 8** Tv e giochi sedentari solo dopo i 2 anni, massimo 8 ore a settimana
- 9** Sì al movimento, ai giochi non sedentari
- 10** Porzioni di cibo corrette per l'età prescolare

## Dal ministero

### La raccomandazione

Il ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**, durante un intervento alla Camera ha raccomandato di «non utilizzare il biberon dopo i due anni», raccogliendo il consiglio dei pediatri

### I pediatri

La Sip (società italiana pediatri) ha stilato un decalogo per le famiglie allo scopo di combattere l'obesità dei piccini. Tra queste regole figura quella sul biberon

### L'indagine

In Italia secondo i dati diffusi dal ministero, il sovrappeso colpisce circa un milione di bambini, dunque uno su tre, di età compresa tra i 6 e gli 11 anni. Chi è obeso ha il 75% di probabilità di diventarlo da grande

### Poppate

L'allattamento al seno va bene fino ai 6 mesi di età



**GIRO DI VITE** FAZIO: PRESTO UN DECRETO

# Lampade abbronzanti «Rischio cancro, stop agli under 18»

■ ROMA

**GIRO DI VITE** sulle lampade abbronzanti. È infatti in arrivo un decreto interministeriale Salute-Sviluppo economico che, in recepimento di una direttiva europea, contiene nuove regole più rigorose per le «modalità di esercizio e le cautele d'uso» per questo genere di apparecchi. Lo ha annunciato il ministro della Salute, Ferruccio Fazio (**nella foto Newpress**), rispondendo a un'interrogazione alla Camera di Antonio Palagiano, responsabile Sanità dell'Idv. L'utilizzo delle lampade abbronzanti a fini cosmetici pone, scrive il titolare della Sanità nella risposta a Palagiano, «rilevanti problemi connessi alla dimostrata nocività delle radiazioni

ultraviolette». Fazio entra poi nel merito scientifico del funzionamento delle lampade per sottolineare che «l'abbronzatura artificiale è una risposta di difesa della pelle a un danno indotto dalla radiazione Uv a carico dell'acido desossiribonucleico dei melanociti, le cellule della pelle che producono la melanina, pigmento responsabile del colorito della pelle e che ha la funzione di difenderla». Il ministro ha sottolineato che l'uso delle lampade abbronzanti nei centri estetici va «scoraggiato con ogni iniziativa nei confronti di chiunque e in particolare dei minori di 18 anni».

Fazio ricorda infine che già negli anni scorsi la Commissione Internazionale per la Pro-

tezione dalle radiazioni non ionizzanti e l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro classificavano come «cancerogeno per l'uomo l'utilizzo di dispositivi abbronzanti che emettono radiazioni Uv, con un aumento del rischio di melanoma cutaneo statisticamente significativo». Palagiano si è detto soddisfatto della risposta di Fazio.

«**IN ITALIA**, attualmente, non esistono limiti di età per l'uso delle lampade solari — spiega il parlamentare — ed è assente una normativa che stabilisca delle regole da rispettare per le caratteristiche tecniche delle apparecchiature usate nei centri di bellezza». «E pensare — prosegue Palagiano —

che sono circa 13mila gli esercizi commerciali che utilizzano apparecchiature provviste di sorgenti di radiazione Uv per l'abbronzatura artificiale della pelle. Secondo Palagiano l'uso delle lampade abbronzanti prima dei 35 anni aumenta del 75% il rischio di sviluppare il melanoma. Siamo certi che norme e regolamenti chiari faranno scendere, e presto, questa percentuale spaventosa». Nei giorni scorsi gli esperti dell'Istituto superiore di sanità avevano avvertito che «chi si abbronzava con la radiazione Uva prima delle vacanze al mare, convinto che così facendo ha acquisito un grado di protezione sufficiente per stare al sole a lungo, potrebbe andare incontro a spiacevoli scottature».





## LA SCHEDA

### I divieti

**I lettini abbronzanti sono già stati vietati ai minorenni in Gran Bretagna, Spagna, Francia, Germania. E anche negli Stati Uniti**

### I centri

**In Italia sono circa 13mila gli esercizi commerciali che utilizzano macchine provviste di sorgenti di radiazioni Uv per l'abbronzatura artificiale**

SCENARIO

# Nelle farmacie più ricette ma fatturati sempre al palo

La stasi anche se i prodotti Otc «da banco» stanno sostenendo le vendite e i margini sono stabili. In crescita il parafarmaceutico

**Monica Tramontana**

■ Il farmacista lavora di più, ma guadagna di meno. Se si osservano gli ultimi dati disponibili che fotografano il settore, è questo il risultato delle vendite dei medicinali con ricetta: è cresciuto il numero delle confezioni vendute, ma non sono aumentati altrettanto i ricavi e quindi i margini del camice bianco.

Ma il bilancio non è andato in rosso perché la domanda dei farmaci da banco, come, per esempio degli integratori, dei parafarmaci (per esempio, i rimedi naturali) e dei cosmetici ha registrato un'impennata.

In base ai dati raccolti dall'Ims Health, nel 2010 sono state vendute poco meno di due milioni e mezzo di confezioni, con un incremento complessivo di pezzi intorno all'1,2 per cento rispetto all'anno precedente. I due acceleratori sono rappresentati dai farmaci con ricetta, le cui vendi-

**IMPENNATA** Positive le richieste di integratori, parafarmaci, rimedi naturali e cosmetici

te in termini di confezioni sono ammontate a 1.515 milioni di pezzi (più 1,5 per cento) e dai prodotti non registrati (675 milioni, più 2,2 per cento), mentre i farmaci di autocura, cioè a totale carico dell'utente, presentano dati in netta flessione, avendo perduto più del 4 per cento.

La spesa totale, sia a carico del Servizio sanitario nazionale sia dei cittadini, si è avvicinata al tetto dei 26 miliardi di euro, con un incremento dell'1,6 per cento nei confronti del 2009 e anche in questo caso sono i farmaci con ricetta (+0,5 per cento) e i prodotti non registrati (+5,1 per cento) a garantire il risultato positivo.

In termini assoluti il valore incrementale della specialità con obbligo di prescrizione è stato di 85,9 milioni di euro e meglio hanno fatto i prodotti che non sono farmaci che portano ben 325 milioni in più, mentre le specialità di autocura (-0,1 per cento) perdono vendite per circa 2 milioni di euro.

Se si osserva la torta delle vendite in farmacia, si nota come i farmaci con ricetta arretrano ulteriormente, e dal 67,3 per cento del 2009 passano ora al 66,6 per cento. Il secondo segmento è rappresentato dagli altri Otc (farmaci da banco, senza obbligo di ricetta, come per esempio gli integratori, +8,6 per cento), in crescita costante da anni tanto che nel 2010 hanno raggiunto e superato i farmaci di autocura (arretrati al 7,9 per cento), una quota di poco superiore a quella conseguita dai parafarmaci (7,7 per cento) e dai cosmetici (7,4 per cento). Chiudono i dietetici con l'1,8 per cento che hanno perso quasi mezzo punto percentuale nell'ultimo anno.

Dall'osservazione di questi trend si può già ricavare una prima diagnosi generale dello stato di salute del mercato. Il modesto tasso di sviluppo (soprattutto se confrontato con i trend degli anni scorsi) è motivato da una parte dalle problematiche che si evidenziano nei farmaci di automedicazione e nei dietetici, dove solo i prezzi risultano in crescita, e dalla costante riduzione dei prezzi delle specialità con obbligo di ricetta, che si traducono in una riduzione dei margini operativi delle farmacie.

Aumenta, infatti, il numero delle ricette - e quindi le vendite in quantità - ma diminuisce il fatturato globale del mercato etico anche per l'effetto dell'incremento dei generici (+5,6 per cento a valori) e, conseguentemente, le vendite globali degli etici in valore: come dire che il farmaci-

sta deve lavorare di più per guadagnare di meno.

Non mancano, tuttavia, anche le note positive: se più che buono è stato il comportamento dei parafarmaci (+4,4 per cento a valori), è sul mercato degli altri Otc che si deve evidentemente puntare (+12,2 per cento a valori), in quanto il segmento continua la sua corsa ed è una realtà che si consolida con il passare del tempo. Rimane poi sempre positivo il comparto cosmetico in farmacia, canale che ormai distribuisce il 16 per cento del mercato globale e che registra buoni incrementi soprattutto nei prodotti di bellezza (+4,8 per cento).



## Clonazione Manca l'ok «Trapianti da animali, la ricerca è ferma»

**ROMA.** L'attesa per una decisione del Consiglio Superiore di Sanità sta rallentando, il lavoro di Cesare Galli, 'papa' di Galileo, il primo toro clonato al mondo, e pioniere nella ricerca sugli xenotrapianti, cioè quelli che coinvolgono organi umani ottenuti da animali transgenici. L'allarme è lanciato dallo stesso Galli, che da quasi un anno aspetta il via libera per poter far riprodurre gli animali per via naturale. «L'Asl — spiega Galli — ha 'rimbalzato' la richiesta alla Regione, che a sua volta l'ha girata al ministero della Salute e quindi al Ciss, che non ha ancora dato risposta». Gli organi degli animali clonati sono utilizzati in diversi centri europei. «I risultati migliori sono stati ottenuti con le cellule neuronali e con le isole pancreatiche per la cura del diabete».



FEDERFARMA E FOFI

## «Dobbiamo diventare uno dei pilastri della nuova Sanità sul territorio»

■ Il futuro della farmacia è nei servizi: dalla prenotazione di visite ed esami, al ritiro dei referti, dal pagamento di ticket ai test del sangue. È questa la direzione stabilita dagli ultimi tre decreti approvati dal Governo. «Questa riforma va certamente incontro alle esigenze dei cittadini, in particolare gli anziani, e le farmacie sono pronte a raccogliere la sfida - sottolinea Annarosa Racca, presidente di Federfarma -, intensificando ancor di più il rapporto con cittadini e territorio. Ma per sviluppare i nuovi servizi previsti dalla legge, hanno bisogno di risorse adeguate: per questo auspico che sia avviato al più presto un confronto con le istituzioni per rivisitare il sistema della remunerazione e aprire le trattative per il rinnovo della convenzione, scaduta da molto tempo, per completare la trasformazione della farmacia in centro territoriale polifunzionale integrato con il Servizio sanitario nazionale».

Il primo provvedimento, entrato in vigore circa un mese fa, ha autorizzato le farmacie a effettuare autoanalisi di base, come il controllo di glicemia e colesterolo; il secondo appena pubblicato sancisce la possibilità di avvalersi della collaborazione di infermieri e fisioterapisti mentre a breve è prevista la pubblicazione del terzo decreto che consente di poter attivare il servizio Cup per prenotare visite e ottenere referti e responsi di laboratorio. Si tratta di una rivoluzione copernicana per le *croci verdi* che il presidente di Federfarma invita a confrontarsi e, soprattutto ad aggiornarsi, a Bologna anche in occasione di Cosmofarma. Da una parte «È prioritario guidare la categoria - ha precisato Racca - a fare le giuste scelte e a compiere i passi necessari per trovarsi preparati a raccogliere le nuove sfide con la stessa, grande, professionalità che ha ci ha contraddistinto finora».

Dall'altra è necessario che vengano stabiliti a livello nazionale dei requisiti perché i nuovi servizi siano erogati in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale e per farlo è quanto

mai urgente che la categoria possa ottenere il rinnovo della convenzione con lo Stato. «Solo potendo contare su risorse certe, infatti, le farmacie, oggi bersaglio di ripetuti interventi che ne erodono la redditività - ha aggiunto la dottoressa Racca - saranno in grado d'offrire una gamma più ampia di servizi, continuando a mantenere gli elevati standard di qualità confermati dal gradimento ripetutamente ottenuto nelle classifiche stilate da diverse indagini sulla soddisfazione del cliente». Già prima dell'estate Racca si augura di poter avere la nuova convenzione che regolerà i rapporti tra farmacisti e **ministero della Salute**.

«In tutta Europa il farmacista è già uno dei pilastri della sanità, pilastro in grado di coniugare efficienza e economicità», ha rincarato Andrea Mandelli, presidente della Federazione degli ordini dei farmacisti italiani. «Per arrivare a una sanità non più ospedalocentrica, è obbligatorio però che il farmacista si orienti e si aggiorni: Cosmofarma è un'occasione unica per toccare con mano le novità e informarsi a 360 gradi. E oggi questa manifestazione diviene ancora più importante perché nell'economia della farmacia, assumono un peso sempre maggiore aspetti come nutraceutica e la cosmeceutica che trovano in Cosmofarma un appuntamento importantissimo».

CaMa



GUIDO MARTINELLI  
SISSA - TRIESTE

E' il sapere  
il motore  
dello sviluppo

# L'Italia risparmia in ricerca e sta perdendo il futuro

**D**opo la rivoluzione agricola e quella industriale, siamo entrati ormai da qualche decennio nel pieno dell'era della conoscenza e dell'informazione, una nuova rivoluzione che segnerà per sempre il futuro dell'umanità. Per la prima volta nella storia dell'uomo, il valore dei «prodotti» non è più determinato dalle materie prime o dal lavoro fisico necessari alla loro produzione, ma dalla «quantità» di conoscenza che il prodotto racchiude: basti pensare allo straordinario sviluppo delle scienze biomediche e ai nuovi medicinali che ne sono il derivato.

Da questa rivoluzione deriva il fatto che la ricchezza di una nazione non si misura più esclusivamente in fabbriche, auto o macchinari, ma è costituita, nei Paesi più sviluppati, dal capitale «immateriale», come università, centri di ricerca e servizi di diffusione dell'informazione.

L'economia della conoscenza, basata più di qualunque altra sull'innovazione, ovvero sulla capacità di produrre e condividere sapere, è pertanto il settore più dinamico e, in alcuni Paesi, sta diventan-

do il settore dominante in assoluto. Ecco perché si assiste in tutto il mondo a una crescita vertiginosa degli investimenti in ricerca e sviluppo di nuove tecnologie.

In questo scenario l'Italia si distingue per scarsi investimenti e basso numero di personale qualificato impegnato nella ricerca, ben al di sotto della media europea.

**L**a distanza dagli altri Paesi europei è addirittura in aumento, perché gli investimenti, già insufficienti, sono addirittura in calo, in netta controtendenza a quello che accade nel resto del mondo.

Siamo arrivati al paradosso che perfino le università considerate come le migliori nella valutazione ministeriale effettuata alcuni anni fa hanno visto diminuire in maniera massiccia i fondi a disposizione e hanno dovuto subire il blocco delle assunzioni, con conseguenze spesso drammatiche per le attività formative e di ricerca. E le prospettive sono, se possibile, peggiori.

Per esempio, se oggi Harvard, l'università americana in vetta a tutte le classifiche mondiali, fosse in Italia, vedrebbe le proprie risorse e il proprio personale ridursi drasticamente e sarebbe condannata inevitabilmente, nei prossimi anni, a peggiorare le proprie prestazioni e a perdere lo scettro di migliore università.

Non a caso assistiamo quotidianamente a un'emorragia di «cervelli», personale di altissima qualifica scientifica che, per mancanza di prospettive, ogni anno, emigra dall'Italia in prestigiosi enti di ricerca o università di altri Paesi europei o nordamericani.

Le ragioni per le quali l'Italia ha un «tasso d'innovazione» al di sotto della media europea sono dunque gli scarsi investimenti in ricerca e la debolezza del capitale umano. E la mancanza di innovazione, e dunque della capacità di produrre beni ad alto contenuto tecnologico, comporta inevitabilmente la perdita di competitività e, dunque, anche di quote di mercato.

In tale contesto è ancora più impressionante l'assoluta assenza di dibattito sulle questioni fondamentali legate al sistema della formazione e della ricerca scientifica. Riflessione ancora più urgente, visto che nel dibattito sviluppatosi negli ultimi tempi risultavano praticamente assenti le questioni fondamentali attorno a cui costruire una politica per l'università e la ricerca: quale è il ruolo della ricerca scientifica e tecnologica nello sviluppo nel nostro Paese, quali obiettivi possiamo



raggiungere nei prossimi anni, quale pianificazione delle risorse dobbiamo prevedere per conseguirli, quali provvedimenti si impongono per migliorare l'attuale sistema delle università e degli enti di ricerca, quale politica e, soprattutto, quali investimenti per l'alta formazione sono necessari?

Da questo discende che un aumento dell'investimento di risorse in ricerca e università non è solo auspicabile ma necessario per garantire all'Italia un posto tra le nazioni più sviluppate e metterla in grado di competere con i paesi emergenti. Non a caso le nazioni più sviluppate, come per esempio Usa, Germania e Giappone, e quelle emergenti, con tassi di sviluppo altissimi, come per esempio Cina e India, sono quelle che più investono in ricerca e università.

È necessario dunque che ricerca e università diventino una priorità anche per la nostra classe politica. Non si può più rimandare.



## Salute Sicilia e Lazio le regioni che hanno mostrato la migliore performance

# Fazio promuove il piano di rientro di Russo

**PALERMO.** «Ci sono alcune regioni che stanno dimostrando di procedere secondo i piani di rientro. Lazio e Sicilia sono sicuramente tra queste. Così come sta andando bene anche l'Abruzzo». Lo ha detto il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, a margine del convegno "Federalismo e costi standard: il caso della sanità", in occasione del Forum Pa. Secondo il ministro «il problema non è di andare a vedere due o tre regioni, bisogna prendere i piani di rientro perchè l'idea è quella di portare le regioni che hanno problemi al livello di quelle che

hanno buone pratiche». Mentre, ha aggiunto, «come questo avviene è abbastanza irrilevante».

Soddisfatto l'assessore regionale Massimo Russo: «La Sicilia, prima regione in Italia ad aver superato il piano di rientro, è anche la prima a essersi dotata di uno strumento innovativo che si è avviato da pochi giorni e che nell'arco dei prossimi tre anni consentirà di avere una conoscenza precisa e dettagliata dei dati relativi alla sanità regionale, garantendo anche la certificazione dei bilanci e l'omogenizzazione dei

procedimenti contabili ed amministrativi fra le varie aziende e la trasparenza amministrativa».

L'assessore ha illustrato il servizio di consulenza direzionale ed operativa. «La gara è stata vinta dal raggruppamento d'impresе (Rti) composto dalla Kpmg e dalla Pricewaterhouse Coopers che ha praticato un ribasso del 36% rispetto alla base d'asta di 21,1 milioni di euro. La gara è stata aggiudicata a 13 milioni e mezzo, consentendo di utilizzare in futuro il ribasso d'asta per ulteriori richieste di servizi. La proposta riguarda la

progettazione, la costruzione e l'attivazione di un modello regionale di monitoraggio delle 17 aziende del sistema sanitario regionale per garantire la raccolta e l'elaborazione dei dati necessari.

«Quanto ai Fondi Fas - ha detto Russo - in caso di mancata assegnazione, la Sicilia non sarà in condizioni di poter firmare l'intesa con un danno alle altre regioni». Tuttavia, nel caso in cui si chiuda l'intesa, «seguirà poi una delibera Cipe che dirà che la regione deve il 49,11% ma noi non siamo d'accordo». ◀



Ultimo posto nella classifica 2009  
L'assessorato: "Stiamo migliorando"

## Ospedali, farmaci cure agli anziani Il ministero boccia la Sicilia

GIUSI SPICA  
A PAGINA V

# Ospedali, farmaci, anziani: Sicilia bocciata

Fanalino di coda nelle pagelle 2009 del ministero. L'assessorato: "Miglioriamo"

### I parametri



#### ANZIANI

Va male sul fronte dell'assistenza territoriale e domiciliare con una percentuale dell'1 per cento di pazienti seguiti



#### OSPEDALI

Il tasso di ospedalizzazione nel 2009 è di 213,19 per mille abitanti, inferiore solo a quello della Campania



#### FARMACI

La spesa farmaceutica è il parametro più critico anche nel 2010, anche se il tetto è in diminuzione

### GIUSI SPICA

IL MINISTERO della Salute boccia la Sicilia nell'applicazione dei livelli essenziali di assistenza: pagelle negative su assistenza territoriale e domiciliare degli anziani, spesa farmaceutica e assistenza ospedaliera, ancora al di sotto degli standard nazionali. Così si legge nel rapporto appena pubblicato sul sito ministeriale in vista degli stanziamenti che dovrà varare l'apposito comitato di valutazione del dicastero. In base al report elaborato sui dati del 2009, l'Isola si conferma fanalino di coda in Italia insieme ad altre cinque regioni del Sud. Ma le stime dell'assessorato regionale alla Salute registrano per il 2010 un'inversione di tendenza, anche se ancora la sufficienza rimane un traguardo da raggiungere.

Per le sue "pagelle", il Comitato ministeriale ha fatto ricorso a un sistema di 21 indicatori ripartiti su tre macro-aree: prevenzione, assistenza territoria-

le, ospedaliera ed emergenza. Ogni regione ha ricevuto un punteggio in base alle performance registrate. I risultati confermano un'Italia a due velocità, con cinque regioni promosse a pieni voti, tre "rimandate" e 6 bocciate senza appello. Tra le regioni col più alto numero di "criticità" c'è la Sicilia, fuori per ben tre indicatori. Va male soprattutto sul fronte dell'assistenza territoriale e domiciliare agli anziani. Nel 2009, sono poco più dell'1 per cento gli ultrasessantacinquenni siciliani in regime domiciliare, peggio che in tutte le altre regioni. Il dato è però nettamente migliorato nel corso del 2010: si è passati da 9.986 a 14.055 assistiti. Gli anziani non va meglio per quanto riguarda l'assistenza in strutture residenziali: nell'Isola ci sono appena 0,7 posti per ogni mille assistiti. Un gap che l'assessorato si è impegnato a colmare con l'attivazione di 2500 posti di lungodegenza entro il 2012.

Siamo ancora sotto la soglia della sufficienza anche per l'assistenza ospedaliera. Il tasso di ospedalizzazione nel 2009 è di 213,19 per mille abitanti, inferiore solo a quello della Campania. Nel 2010 sembra però es-

sersi registrata una significativa inversione di tendenza, con 185,5 ricoverati ogni mille abitanti e la riduzione delle prestazioni non appropriate dal 6 per cento al 4,6 per cento. La Sicilia non ha ancora superato l'esame del ministero sulla spesa farmaceutica: nel 2009 il costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale è ancora superiore al 15 per cento del totale, a fronte del 12 per cento delle regioni virtuose. La spesa farmaceutica si conferma il parametro più critico anche nel 2010, anche se il tasso di sfondamento del tetto prefissato è in diminuzione.

Resta altamente negativo anche il numero dei cesarei, fermo al 37,77 per cento sul totale dei parti. Un dato addirittura in aumento rispetto a quello del

**L'Isola segna  
un record negativo  
perché rimane  
fuori standard  
con tre indicatori**



2008, che si era chiuso con un 36,99 per cento. Anche su questo fronte l'assessorato sta cercando di mettere una pezza. Nel 2010 l'assessorato ha varato un decreto che equipara il rimborso tra parto naturale e parto cesareo, al fine di ridurre le operazioni improprie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La classifica

### Le valutazioni

I parametri elaborati dal ministero per stilare la classifica delle regioni con il più alto tasso di assistenza riguardano le prestazioni domiciliari per gli anziani il livello di accoglienza delle strutture ospedaliere e la spesa **farmaceutica**

A destra, una corsia  
Sotto, il ministro Fazio



## La polemica

Fazio loda il piano di rientro  
Il Pdl lo attacca: "Sbaglia"

«LA Sicilia, insieme al Lazio, si è molto impegnata per il risanamento della sanità regionale ed in particolare per il processo di informatizzazione sanitaria».

Lo ha detto il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, intervenendo al convegno sul tema "Federalismo e costi standard: il caso della sanità", svoltosi a Roma.

«La Sicilia, che ha sanato i propri conti si candida a diventare fra due anni regione benchmark, modello di riferimento», ha commentato l'assessore regionale alla Sanità, Massimo Russo, presente al convegno. «Abbiamo avviato — ha aggiunto Russo — un'azione di totale rinnovamento nel segno dell'efficienza, dell'efficacia e del rispetto delle regole. Siamo un esempio virtuoso di come si possano cambiare le cose, compiendo scelte coraggiose di responsabilità: siamo passati da un deficit strutturale degli anni scorsi che oscillava fra 600 e 900 milioni di euro l'anno agli 80 milioni di quest'anno».

Il Pdl insorge e attacca Fazio: «La sua nota è priva di elementi importanti sul piano di rientro», dicono i deputati Nino Germanà, Giuseppe Marinello, Alessandro Pagano, Vincenzo Fontana e Vincenzo Garofalo.

## Il riconoscimento



L'Ismett

All'Ismett  
premio qualità  
di Brunetta

VA ALL'ISMETT di Palermo il Premio qualità nella categoria "Aziende sanitarie, aziende ospedaliere ed altre amministrazioni che operano nel campo della sanità". Il riconoscimento è stato consegnato al direttore sanitario dell'istituto dal ministro per la Pubblica amministrazione, Renato Brunetta, durante una cerimonia organizzata nell'ambito del Forum della pubblica amministrazione in corso alla Fiera di Roma. Al riconoscimento, organizzato dal ministero per «premiare le migliori esperienze nel servizio pubblico», erano candidate 222 amministrazioni fra Comuni, aziende pubbliche e ospedaliere. «Questo premio — ha detto il direttore di Ismett, Bruno Gridelli — è un importante riconoscimento per il lavoro congiunto della Regione e dell'Università di Pittsburgh che hanno fatto di Ismett un centro di rilevanza internazionale».

GENOVA, INCHIESTA DEI NAS  
GLI AFFARI  
PROIBITI  
TRA MEDICI  
E FARMACISTI

FILIPPI - INDICE - 16 - 17

DOPO LE DENUNCE GIÀ SCOPERTI QUATTRO CASI SOSPETTI

# L'inchiesta: soci in affari medici e farmacisti

I Nas indagano: affitti stracciati per gli studi in cambio di prescrizioni

GUIDO FILIPPI

NON C'È NIENTE di irregolare se lo studio del medico di famiglia è nello stesso palazzo della farmacia, anche perché è ormai una consuetudine. I sospetti iniziano a sorgere quando i rapporti di lavoro sono così intensi da spingere a pensare che siano soci in affari.

Da almeno una ventina di giorni i carabinieri del Nas hanno aperto un'inchiesta sui rapporti vietati tra mutualisti e farmacisti, partendo proprio da un filone nuovo per la sanità genovese: sempre più spesso gli appartamenti in cui lavorano i medici sono di proprietà dei titolari della farmacia.

Ma l'affitto dei locali è a prezzo di mercato, oppure è di favore in nome della collaborazione giornaliera o addirittura in nero? In fondo per i pazienti è una comodità uscire dallo studio del proprio medico con la ricetta (bianca o rossa) in mano e non dover fare il giro del quartiere per acquistare uno sciroppo per la tosse o le medicine per l'ipertensione. E per il farmacista è un grande vantaggio avere il "distributore" di ricette a pochi metri dal banco.

I carabinieri si muovono su più

fronti: controllano, tanto per cominciare che sia stato stipulato e depositato un regolare contratto, verificano che l'affitto sia congruo e non di facciata. In un secondo tempo verificheranno se, il volume d'affari è aumentato in coincidenza con l'arrivo di altri medici nello studio e ascolteranno i pazienti. L'ultimo atto sarà quello di controllare, anche attraverso i dati della Regione, se ci sono ricette, intestate ad alcuni pazienti, con una cadenza superiore alla media e in odor di raggiri.

I reati ipotizzati per i medici di famiglia e i farmacisti sono corruzione, truffa ai danni del Servizio sanitario nazionale e, in alcuni casi il paragaggio per avere favorito un'azienda farmaceutica in cambio di regali, viaggi-premio e computer.

L'indagine è partita dopo la segnalazione del presidente dell'Ordine dei farmacisti Felice Ribaldone che ha girato alcuni casi sospetti ai Nas. È ovvio che qualche "soffiata" sia arrivata dall'interno della categoria, ossia da qualcuno che ha perso tanti clienti abituali e ha denunciato il comportamento scorretto del collega.

«Ogni volta che ho il sospetto di irregolarità da parte di farmacisti spiega Ribaldone che è anche uno dei rappresentanti di punta dell'Ordine nazionale - le segnalo immediatamente ai Nas come ho fat-

to anche recentemente. Per fortuna si tratta di casi isolati, a conferma del fatto che la maggior parte dei colleghi rispettano le regole e il nostro codice deontologico».

Almeno quattro i casi al centro dell'operazione dei carabinieri che da alcuni mesi hanno concentrato la loro attenzione sulle truffe alla Asl 3 legate alla spesa farmaceutica. Nel mirino una farmacia di Sampierdarena che ha fatto campagna-acquisti per aumentare il volume d'affari. Il titolare è proprietario di un appartamento di sette vani, nello stesso caseggiato

in cui ha l'attività, che ha affittato a tre medici di famiglia: dalla fine dell'anno gli inquilini



seno sono aggiunti altri due che si sono trasferiti da altri studi.

A quanto pare, almeno secondo una prima sommaria verifica del servizio farmaceutico della Asl 3, quasi tutti i loro assistiti acquistano le medicine, nella farmacia al centro delle verifiche.

Originali coincidenze sono state segnalate anche a San Fruttuoso dove il titolare della farmacia, già finito al centro di contestazioni disciplinari, ha completamente rimesso a nuovo un appartamento che ha affittato a tre mutualisti, molto conosciuti nella zona e con una media di mille assistiti a testa.

A quanto pare i carabinieri del Nas stanno mostrando grande interesse verso il proprietario di un'avviata farmacia del ponente che ha garantito un affitto di cento euro al mese a tre medici di famiglia e un pediatra. L'operazione sospetta è stata ovviamente denunciata da un altro farmacista della zona che in pochi mesi ha perso due prescrittori di ricette e centinaia di clienti fissi.

È andato oltre un farmacista del centro che aveva ottimi rapporti con il medico di famiglia, titolare di

uno studio nella zona. Quando è andato in pensione, ha cambiato d'ufficio, pare d'intesa con suo sostituto, il dottore ad almeno un centinaio di assistiti, che ovviamente erano all'oscuro. Il passaggio ha insospettito il dirigente della Asl 3 Lorenzo Bistolfi che ha subito segnalato il caso ai Nas: i militari stavano già seguendo con attenzioni alcuni comportamenti anomali del farmacista.

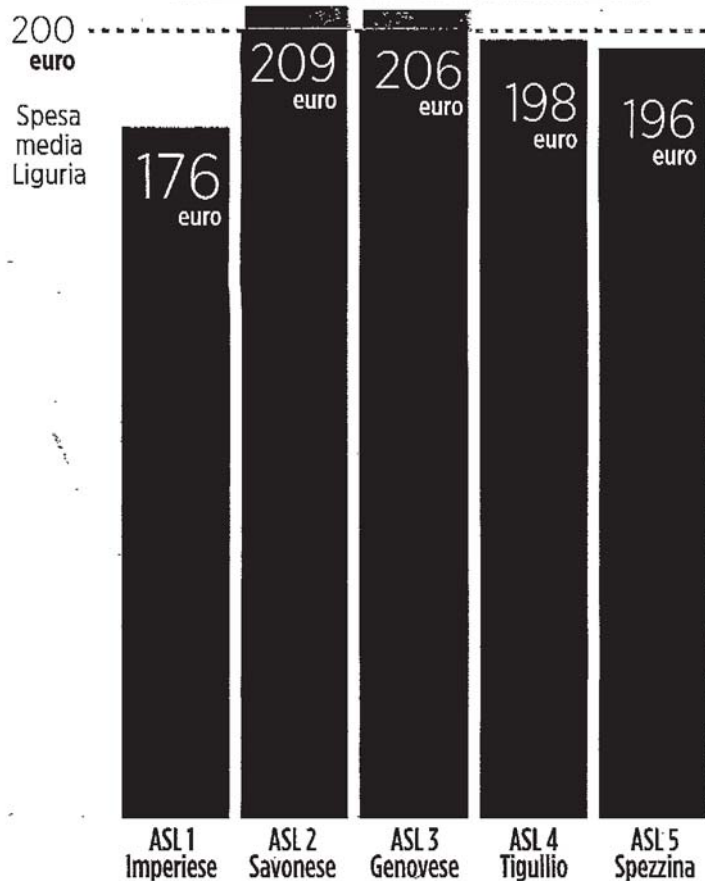
Dal filone degli affitti a quello delle ricette truffe che vede una decina di mutualisti e almeno quattro farmacisti. Dalle indagini di Nas e Regione ne stanno venendo fuori di tutti i colori: prescrizioni intestate a pazienti morti o gonfiate, antibiotici a raffica e record di medicine della stessa casa farmaceutica. La Corte dei Conti è pronta a chiedere il risarcimento dei danni.

filippi@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LE SEGNALAZIONI**  
**C'è anche chi si è**  
**ritrovato un nuovo**  
**mutualista senza**  
**saperne**  
**assolutamente nulla**

**Spesa farmaceutica media annua a persona**



**637** i medici di famiglia che hanno un contratto con la Asl 3

**154**

i medici che hanno **1.500** assistiti il numero massimo consentito



**86** i pediatri di famiglia della Asl 3



**296** le farmacie private a Genova e provincia

**11** le farmacie pubbliche a Genova e provincia

**1.620** gli iscritti all'Ordine dei farmacisti di Genova

**1.570** le persone che lavorano nelle farmacie genovesi

**DOSSIER****TUMORI**  
A CHE PUNTO  
SONO LE CURE

# All'attacco del **male** del secolo

PREVENZIONE

NEGLI ULTIMI ANNI TANTO È STATO FATTO CONTRO LA MALATTIA CHE PIÙ DI OGNI ALTRA CI TERRORIZZA. MA MOLTO RESTA ANCORA DA FARE. DALLA PREVENZIONE ALLA CHIRURGIA, DALLA FARMACOLOGIA FINO ALLA RICERCA DEI VACCINI RISOLUTORI. TUTTO QUELLO CHE BISOGNA CONOSCERE, CON UNA CERTEZZA: SE I TUMORI VENGONO PRESI IN TEMPO, LA PERCENTUALE DI SUCCESSI È ALTISSIMA

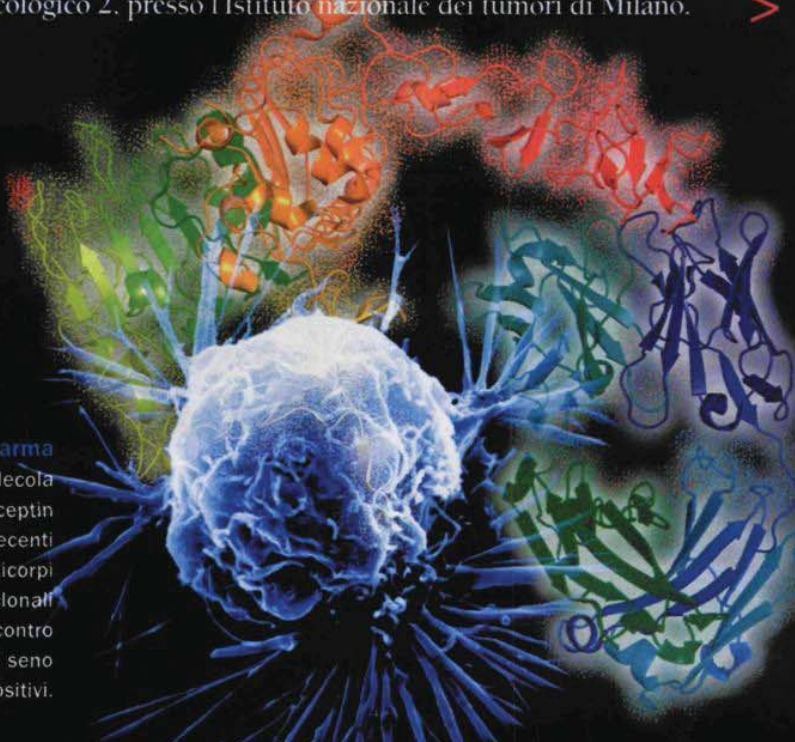
DI MATTEO VALSECCHI

**T**umore: una parola che solo a pronunciarla genera paura e angoscia. Ma proviamo a conoscere meglio questa complessa patologia che ha il potere di spaventarci tanto. Eppure, quella contro questa malattia è la battaglia che impegna il maggior numero di medici e di ricercatori in tutto il mondo. Molto è stato fatto negli ultimi trent'anni, ma molto è ancora da fare per sconfiggere quello che è stato chiamato «il male del secolo!». Partendo dal primo e basilare aspetto, ossia scopriamo che cos'è un tumore: «Questa parola deriva dal latino "tumescere" e indica un accrescimento, in cui non è compresa la nozione di malattia. E, infatti, esistono due tipi di tumori: quelli benigni, caratterizzati dalla formazione di una massa tumorale innocua, e quelli maligni, che conosciamo con il nome di "cancro" e che sono dannosi» spiega il professor Ermanno Leo, direttore della Struttura di chirurgia generale, indirizzo oncologico 2, presso l'Istituto nazionale dei tumori di Milano. >

**IL NOSTRO ESPERTO**

Prof. Ermanno Leo  
Direttore della Struttura  
complessa di chirurgia  
generale - Oncologico 2  
(colon retto) dell'Istituto  
nazionale dei tumori  
di Milano

**L'ultima arma**  
La molecola  
dell'herceptin  
uno dei più recenti  
anticorpi  
monoclonali  
utilizzati contro  
i tumori al seno  
HER2 positivi.





## LA RICERCA Le nuove frontiere per la cura sono rappresentate

«Sicuramente i progressi più sostanziali nella lotta contro il cancro si sono registrati nel campo della diagnostica: questi stanno consentendo di ottenere informazioni sempre più di dettagliate sulla malattia e quindi di predire con maggiore facilità gli sviluppi e la risposta alle terapie» afferma il professor Pier Franco Conte, direttore del reparto di Oncologia, Ematologia e Patologie dell'apparato respiratorio presso il Policlinico di Modena.



### IL NOSTRO ESPERTO

Prof. Pier Franco Conte  
Direttore Reparto oncologia, ematologia, patologie apparato respiratorio  
Policlinico di Modena

### Delle cure studiate su misura

«Terapie che oggi prevedono l'uso dei farmaci, della chirurgia, della radioterapia: sì, perché il cancro può essere combattuto contemporaneamente

su diversi fronti terapeutici. Diciamo che oggi abbiamo un sistema di cure integrate, non alternative le une alle altre. E, infatti, non esiste più il singolo medico oncologo che se ne occupa: tutti i pazienti vengono ormai trattati da equipe multidisciplinari costituite da oncologi, chemioterapisti, radioterapisti, chirurghi».

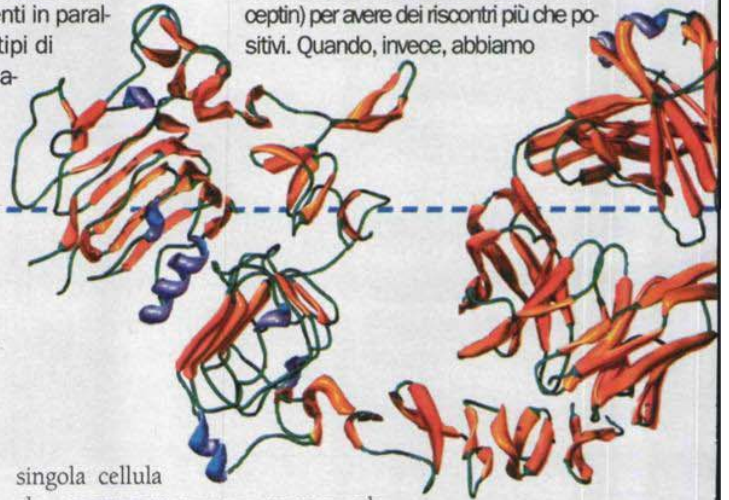
### Farmaci per spezzare le «catene»

I tumori, come abbiamo visto, prendono origine da una trasformazione genetica delle cellule che cominciano a moltiplicarsi disordinatamente e aggressivamente: «Per arrivare a questa trasformazione, occorre che si sviluppino, nel tempo, alcune catene di eventi in parallelo. Per alcuni tipi di tumore queste catene "parallele" di eventi sono relativamente

poche; per altri, invece, sono numerose. La grande sfida a cui è chiamata a rispondere la ricerca oggi è trovare dei farmaci che intervengano su tutte queste catene; perché non basta avere la sostanza che ne blocca una sola, bisogna riuscire a interromperle tutte».

### Tumori semplici e sofisticati

«Talvolta la catena è semplice e unica, per esempio nella "Leucemia Mieloide Cronica" o nel tumore mammario definito con la sigla "Her2". Perciò anche la terapia farmacologica risulta più semplice: a volte basta anche solo un farmaco (nei due casi citati sono rispettivamente il Glivec e l'Herceptin) per avere dei riscontri più che positivi. Quando, invece, abbiamo



Da tempo la ricerca scientifica si sta battendo per cercare di curare definitivamente questa malattia. Tuttavia i più recenti dati, comunicati dalla «Lega Italiana per la lotta contro i tumori» (Lilt) lo scorso novembre, parlano di un aumento stimato del dieci per cento di malati negli ultimi dieci anni, con oltre 270 mila nuovi casi nel 2010.

Fortunatamente, la realtà non è così drammatica come si potrebbe pensare. Puntualizza il professor Leo: «Se guardiamo solo i numeri, è vero: i tumori stanno aumentando. Occorre, però, fare un'importante considerazione: grazie ai moderni metodi diagnostici siamo oggi in grado di individuare più casi di una volta. Soprattutto nello stadio iniziale della malattia. Questo è un bene, perché ci consente di intervenire per tempo, quando il tumore è appena nato e più facilmente battibile: **infatti la percentuale di guarigione nei tumori diagnosticati precocemente è elevatissima, circa il 95/98 per cento.** Purtroppo, un discorso diverso riguarda, invece, i tumori in stato avanzato, quando cioè la malattia dalla sede in cui si è sviluppata ha già invaso altre parti dell'organismo. Da questo punto di vista i risultati non sono altrettanto soddisfacenti. Non abbiamo ancora raggiunto gli obiettivi che pure trent'anni fa sembravano alla nostra portata e il tasso di regressione della malattia è ancora molto basso».



### Le cause della patologia

«I tumori sono causati da una trasformazione genetica di una

singola cellula che, esposta a un agente mutageno, vede modificare il proprio Dna. Ciò fa sì che il normale ciclo cellulare ne risulti sconvolto: anziché esserci la morte e sostituzione delle cellule, queste iniziano a moltiplicarsi all'impazzita. Le cellule modificate (suddivise in tre gruppi: meno cattive, medio cattive e più cattive) aggrediscono l'organismo e con il tempo finiscono con il danneggiarlo gravemente. Possiamo dire che il tumore sia una vita nella vita: un'entità nuova, anomala, che nasce vivendo a spese dell'organismo che lo ospita, assorbendo tutte le sostanze nutritive per se stesso. Corrode il fisico, invade gli organi circostanti e si diffonde anche ad altri attraverso quelle che vengono definite "metastasi" (delle "diramazioni" del tumore originale, ndr)».

### Il tumore è ereditario?

Spesso si sente dire che i tumori sono ereditari: «Questa è una verità molto parziale: solo il 3/5 per cento dei tumori sono dovuti all'ereditarietà», spiega il professor Leo, «ad esempio, la

## dagli anticorpi monoclonali e dai vaccini antitumorali

tumori più sofisticati, quali quelli al colon o ai polmoni, le catene di eventi sono assai più numerose e di conseguenza sarebbe necessario somministrare vari farmaci per bloccarle tutte. Ma non abbiamo ancora tutti i farmaci specifici per tutte le catene da spezzare; e quindi l'efficacia delle cure in questi casi è ancora limitata».

### Anticorpi monoclonali: ne esistono già una decina

Questo tipo di cure mirate che abbiamo spiegate sono oggi possibili grazie agli anticorpi monoclonali: «Attualmente ne vengono utilizzati una decina: l'Herceptin sopra citato è uno di quelli. Alcuni servono sempre per il tumore al seno (come il Trastuzumab), altri per patologie della testa, del collo, dell'intestino (come il Cetuximab contro il tumore metastatico del colon retto) o con-

tro i linfomi. Inoltre, al momento se ne stanno testando un'altra ventina: i più importanti sono quelli contro il cancro al fegato e al pancreas».

### Vaccini preventivi...

Abbiamo anche visto come si stia avvicinando l'era dei vaccini: «Questi possono essere suddivisi in due grandi gruppi. Quelli che possiamo definire come "preventivi" e quelli, invece, esplicitamente antitumorali. Del primo fa parte quello contro il papilloma virus. E, a proposito, occorre fare una specificazione: trasmettendosi il virus per via sessuale, può favorire non solo il tumore al collo dell'utero, ma anche agli organi della testa e del collo, come la gola o la lingua. Quindi la vaccinazione sarebbe consigliabile non solo per le donne, ma anche per gli uomini». Un'altro vaccino preventivo è quello contro l'epatite B: «Que-

sta malattia favorisce lo sviluppo di tumori al fegato. Dunque anche fare il vaccino contro l'epatite B è un buon stratagemma preventivo».

### ...e vaccini antitumori

Ci sono poi, o meglio dire ci saranno, i vaccini più propriamente rivolti all'eliminazione del tumore: «Esattamente: questi hanno la capacità di stimolare il sistema immunitario a reagire contro il tumore stesso per bloccarne lo sviluppo. Proprio il mese scorso (il 13 aprile) negli Stati Uniti la "Food & Drug Administration" ha dato il via libera al primo vaccino contro il tumore della prostata. Da questo punto di vista siamo ancora in fase di sperimentazione: i primi riscontri sembrano essere positivi. I vaccini che si stanno studiando con maggiore intensità sono quelli contro il tumore alle ovaie, alla mammella e ai polmoni».

poliposi nel colon retto. È un allarmismo irresponsabile sostenere che chi ha avuto un precedente caso in famiglia sicuramente si ammalerà. È però vero che possono esistere delle predisposizioni genetiche verso questa patologia. Quindi per chi ha avuto qualche parente che ne ha sofferto l'invito è di anticipare di qualche anno gli esami di controllo (*solitamente si sostengono attorno ai 45/50 anni per qualsiasi tipologia di cancro, ndr*), anche se magari non avrà mai alcun tipo di problema».

### Ogni tumore è diverso dall'altro

Una peculiarità del cancro è il fatto di non essere una malattia unica: «Ogni tumore è differente e non solo dal punto di vista degli organi che colpisce. Trattandosi di una modificazione genetica, esistono centinaia di migliaia di variazioni». E proprio per questo motivo non esiste una cura unica: «Esattamente: in teoria ogni caso andrebbe trattato a sé. Naturalmente questo non è possibile ed è il motivo per cui a livello internazionale sono stati elaborati i cosiddetti "protocolli chemioterapici": un insieme di cure farmacologiche studiate per gruppi di tumori».

### Come viene curato?

«I farmaci più utilizzati sono i chemioterapici: quelli a base di platino oppure il fluorouracile (in auge da quasi 40 anni) e l'irinotecan. A questi si aggiungono i più recenti anticorpi mo-

noclonali, detti anche "farmaci intelligenti": si tratta di molecole in grado di bloccare alcuni processi biochimici chiave nello sviluppo delle cellule tumorali. Quando, invece, il tumore attacca degli organi legati alla produzione ormonale, ossia il seno o la prostata, si ricorre a terapie ormonali». Una prerogativa dei chemioterapici riguarda il dosaggio, che viene stabilito in base alla superficie corporea del paziente, peso e altezza: «Un medicinale antitumorale, infatti, per risultare efficace deve raggiungere tutto l'organismo. L'unico modo per averne la certezza è, appunto, un dose proporzionale alla superficie corporea». Infine, c'è la radioterapia (*vedi definizione nel nostro glossario a pag. 51, ndr*).

### A che punto siamo oggi

«Bisogna essere sinceri e avere il coraggio di dire la verità a tutte le persone che hanno avuto un malato in famiglia: la chemioterapia non ha dato finora i risultati sperati nella risoluzione dei casi di tumori avanzati. È molto difficile combattere le cellule più cattive del tumore: in questo scenario si riesce ad allungare la vita di qualche settimana o qualche mese, ma poi non dobbiamo dimenticare gli effetti collaterali delle cure, come per esempio la perdita dei capelli, che provano notevolmente il fisico. Lo dico senza paura: la farmacologia non ha trovato ancora risposte completamente soddisfacenti. Non perché non sia stata fatta ricerca, ma anche perché non si è voluto lasciare grandi spazi ad altri trattamenti. L'in-



## GUARIRE È POSSIBILE (Vediamo i dati)

**S**ono i tumori cutanei diversi dal melanoma i più frequenti tra gli uomini: la possibilità che insorgano è del 64,7% (1 caso su 16). Per le donne la percentuale scende al 40,8% (1 su 24). Si tratta, però, di un tumore curabilissimo e quasi mai mortale. Tra le donne, invece, è il tumore alla mammella quello di cui si verifica il maggior numero di casi: il rischio di contrarre un tumore al seno è del 90,2%. Anche questo si cura, ma la mortalità è comunque di un caso su 5, cioè il 19,8%. Secondo i dati dell'Airtum (Associazione italiana registri tumori) se la sua incidenza sta aumentando, allo stesso tempo l'eventualità di un esito negativo della malattia è sempre minore. Tornando agli uomini, il tumore alla prostata risulta il secondo come frequenza, e in questo caso la mortalità complessiva è dell'82%.



dustria farmaceutica prosegue su binari sicuri, già collaudati, ma la ricerca non si deve fermare. Deve ancora proseguire, cercare anche nuove strade per arrivare a trovare la cura definitiva. Questo, tuttavia, non vuol dire perdere ogni speranza di vincere il cancro».

### L'importanza della diagnosi precoce

Le strade da percorrere sono tante: «Sicuramente la diagnosi precoce: un tumore in fase iniziale è un "agnellino". Preso per tempo è curabilissimo con i farmaci, la chirurgia o la radioterapia. Per fortuna è stato fatto un lavoro mirabile per inculca-

### I TUMORI PIÙ FREQUENTI

Dati dal 1998 al 2002, pubblicati nel 2008 dall'AIRTUM

#### uomini

1) Della cute (diversi dal melanoma)
2) Prostata (testicoli per fascia 0-44 anni)
3) Polmone
4) Colon retto (e vescica)
5) Colon
6) Stomaco

#### donne

1) Mammella
2) Cute non melanomatosi
3) Colon retto
4) Polmone
5) Stomaco
6) Corpo dell'utero

### LA PROSPETTIVA DI SOPRAVVIVENZA

Dati dal 1998 al 2002, pubblicati nel 2008 dall'AIRTUM (in %)

Sede tumorale	Probabilità di sopravvivere 5 anni	Probabilità di sopravvivere altri 5 anni essendo sopravvissuto il 1° anno dalla diagnosi	Probabilità di sopravvivere altri 5 anni essendo sopravvissuto i primi 3 anni dalla diagnosi	Probabilità di sopravvivere altri 5 anni essendo sopravvissuto i primi 5 anni dalla diagnosi
Stomaco	30	55	79	88
Colon retto	56	69	84	92
Polmone	12	28	59	72
Cute, melanomi	83	85	91	94
Mammella	84	84	87	89
Utero corpo	78	84	92	96
Prostata	76	79	82	83
Testicolo	94	97	99	100
Linfoma di Hodgkin	82	87	92	94
Linfoma non Hodgkin	58	73	81	85
Leucemie	42	60	69	73

re nella testa dei cittadini l'importanza di sostenere i doverosi controlli e di non prendere sotto gamba questa malattia».

### Prevenire, niente fumo e mangiar bene

Anche preoccuparci di praticare una corretta prevenzione è un punto che gioca a nostro favore: «Uno stile di vita sano è fondamentale per evitare qualsiasi tipo di problemi clinici. Parlando in modo più specifico di tumori, la regola numero uno è non fumare: le sigarette, ormai è stato dimostrato scientificamente, hanno un'incidenza notevole sulla loro insorgenza. Senza dimenticare tutti gli altri danni che provocano, colpendo organi come il polmone e il cuore». Anche l'alimentazione ha una sua parte: «L'obesità è un altro fattore di rischio a cui prestare attenzione: le diete ipercaloriche sono in grado di generare un'inversione del metabolismo. E questa forma di destabilizzazione della regolarità dell'organismo favorisce la nascita del cancro. Inoltre, un obeso è 50 volte più a rischio di complicazioni in un intervento chirurgico per la rimozione di masse tumorali. Cercate, quindi, di avere un'alimentazione che sia la più equilibrata possibile, senza fissarvi esclusivamente su certi cibi».

### L'importanza della chirurgia

«Un importante balzo in avanti per debellare il cancro lo si deve alla chirurgia, le cui tecniche si sono sempre più raffi-



nate. È un'arma terapeutica essenziale, in particolare nei cancri con più alto tasso di mortalità, come quelli ai polmoni e all'intestino. È sempre possibile intervenire chirurgicamente, non ci sono sostanziali controindicazioni».

### Elimina o riduce

Gli obiettivi di un'operazione chirurgica antitumore sono due: «La cura totale, attraverso l'asportazione definitiva della massa tumorale e la riduzione. Questa seconda variante entra in gioco nel momento in cui nell'organismo si sono già diffuse delle metastasi. A quel punto è necessario rimuovere il tumore principale e successivamente procedere con il trattamento delle metastasi».

### Quando arriveranno i vaccini

Si dice che nel futuro arriveranno dei veri e propri vaccini: «Che potrebbero davvero rappresentare la svolta definitiva. Se guardiamo la storia dell'umanità, solamente i vaccini hanno garantito la salvaguardia della specie: è grazie ad Albert Sabin (*inventore del vaccino contro la poliomielite, ndr*) che siamo riusciti a evitare a generazioni di giovani la sedia a rotelle. Ecco, i vaccini possono essere la chiave per superare i limiti della chemioterapia: mi riferisco sempre ai casi di tumori in stato avanzato. Per esempio, già oggi il vaccino contro il papilloma virus consente di evitare il tumore al collo dell'utero, che ha appunto un'origine di natura virale come alcune patologie tumorali dell'ano. Si tratta ora di sviluppare la ricerca in questa direzione. Con la mia squadra di lavoro nel 2007 avevo iniziato a sperimentare un vaccino che stimolava il sistema immunitario contro il cancro colonrettale: i risultati su 14 pazienti erano stati eccellenti, ma nella seconda fase della sperimentazione siamo stati bloccati senza che ci sia stato comunicato il motivo... Non si possono lasciar accadere cose di questo genere».

### Ma di tumore si guarisce?

Per essere sicuri di aver vinto la difficile sfida contro un cancro occorre del tempo: «Anche quando le cure danno dei riscontri positivi con la scomparsa del tumore, per parlare di guarigione occorre comunque un periodo di consolidamento che varia da 5 a 10 anni: una volta trascorso questo tempo si può avere la "quasi" certezza di avere sconfitto il cancro. Dico "quasi" perché, chi è riuscito a superare la prova di questa malattia, è bene che si sottoponga a controlli ricorrenti per tutta la vita. Il tumore è un viaggio, un viaggio nel tempo, nelle difficoltà. E tutti, comprese le persone che hanno "vinto" questa battaglia, non devono mai abbassare la guardia».

#### Per approfondire

[www.iilt.it/index.php](http://www.iilt.it/index.php)

Lega italiana lotta contro i tumori.

[www.epicentro.iss.it/temi/tumori/intro.asp](http://www.epicentro.iss.it/temi/tumori/intro.asp)

Istituto Superiore di Sanità: tutto quello che c'è da sapere.

[www.airc.it/](http://www.airc.it/)

L'Associazione italiana per la ricerca sul cancro.

## PAROLE DA CONOSCERE

**1] METASTASI** Sono cellule tumorali staccatesi dal tumore primitivo che si diffondono attraverso i vasi sanguigni o linfatici, raggiungendo in tal modo altri organi. Per tale motivo si parla anche di tumore secondario.

**2] MARKER TUMORALI** Sono sostanze riscontrabili nel sangue, urina o nei tessuti cellulari il cui aumento significativo di concentrazione indica la presenza di un cancro.

**3] BIOPSIA** È il nome del particolare prelievo di un campione delle cellule o di un tessuto che sarà esaminato successivamente al microscopio per accertare l'eventuale presenza di cellule atipiche.

**4] FOLLOW UP** È il periodo di osservazione successivo al primo trattamento antitumore, durante il quale si ef-



fettuano controlli periodici per valutare la risposta della malattia alle cure e intervenire, per tempo, in caso di problemi.

**5] TERAPIA ADIUVANTE** Terapia attuata dopo l'operazione chirurgica di rimozione del tumore. Lo scopo è di aumentare le probabilità di guarigione e ridurre il rischio che la malattia si ripresenti.

**6] RADIOTERAPIA** È una particolare terapia medica consistente nell'utilizzo di radiazioni. Il tipo più recente «spara» i raggi con una precisione di un millimetro ed è guidata da una Tac che, in tempo reale, segue i minimi spostamenti del corpo. Questo consente di non danneggiare i tessuti circostanti e di erogare una dose tanto alta da essere sufficiente in una sola applicazione. Funziona benissimo contro le metastasi e ha un successo nell'82% dei casi. In Italia, ne esiste un solo esemplare, presso la Casa di Cura San Rossore di Pisa.

**7] STADIAZIONE (O STAGING)** È il parametro che esprime l'aggressività di un tumore.

