

Rassegna del 12/01/2010

REPUBBLICA ROMA - Dettagli - Granchio e tartufo per avere un figlio - Laurenzi Laura 1

DETTAGLI

**LAURA
LAURENZI**



Granchio e tartufo per avere un figlio

ETU per restare incinta cosa mangi? Granchio e tartufo. Un tempo la cena afrodisiaca preludeva a una bella serata di sesso, punto e basta. Oggi, nel paese delle culle vuote, le ricette erotiche vengono propugnate e diffuse non solo per risvegliare il desiderio ma anche e soprattutto la fertilità. Luci abbassate, musica di sottofondo e vai col menu: per esempio mousse di granseola e avocado, farfalle allo zafferano, scaloppine al tartufo, dessert al cioccolato. In dosi modiche, si capisce.

La quantità stronca l'eros, come l'alcol e il caffè, come i conservanti, come il fast food, gli zuccheri raffinati, i grassi saturi. Sì invece ai molluschi, al peperoncino, agli asparagi, ai fichi, al miele. Da degustare con calma. Mangiare troppo velocemente aumenta l'irritabilità e demolisce la libido. A proporre trenta ricette per stimolare l'eros ma con un occhio alla salvaguardia della fertilità femminile è la Società italiana di ostetricia e ginecologia nel libro "Cibo e sesso". È scaricabile gratuitamente dal sito www.sceglitu.it.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rassegna del 12/01/2010

- REPUBBLICA SALUTE - Sesso e adolescenti - Paure, dubbi e curiosità ora sono i figli a chiedere - Margreth Alessandra 1
- CORRIERE DELLA SERA MILANO - Bicocca, arriva il ginecologo in università - Bicocca, ambulatorio gratuito per 20 mila studentesse e prof - Sacchi Annachiara 3

Sesso e adolescenti

Un teenager su due vorrebbe che di educazione sessuale si parlasse

anche in casa. Ma non sempre i genitori sono pronti. Ecco alcuni consigli per aiutare le mamme e i papà a fare e dire le cose giuste

LA PRIMA VOLTA

Per una ragazza su tre, in Italia, il primo rapporto sessuale è senza alcuna precauzione e l'età media della prima volta è 17 anni

DAL GINECOLOGO

Fra le under 25, il 27,5% non è mai andata a farsi visitare da un ginecologo. Il dato emerge da una recente indagine della Sigo, Società di ginecologia

CONTRACCEZIONE

Per i consigli sulla contraccezione le ragazze italiane si affidano in prima battuta alle amiche (76%), ma il 34 per cento decide da sola

GRAVIDANZA

Secondo l'indagine della Società di ginecologia e ostetricia, in caso di gravidanza inattesa le adolescenti italiane si rivolgerebbero per prima alla madre

IL MEDICO

Sempre secondo l'indagine Sigo 2009, a dare informazione agli adolescenti sulla sessualità è nel 44% dei casi il medico, per il 21% la pornografia, per il 10% i media

PIÙ DIALOGO

Il 44 per cento degli adolescenti, secondo l'indagine Sigo 2009, chiede più dialogo a casa con i genitori sui temi dell'educazione sessuale

IL PAPÀ

Se le adolescenti, in tema di sessualità, si rivolgono a mamma e amiche, i ragazzi (nel 27,4% dei casi) chiede informazioni al padre (Indagine Sip, società italiana di pediatria)

LA MAMMA

Secondo un'indagine della Sigo (ginecologi) è la mamma per il 33% delle figlie adolescenti la prima fonte di informazione sulla sessualità, per il 18% è il papà

IN ITALIA

Solo lo 0,3% delle under 19 italiane possiede una buona educazione sessuale, il 26,5 per cento sufficiente, il 72,9% insufficiente (fonte Sigo, 2009)

NEGLI USA

Una recente indagine Usa tra le famiglie segnala che i genitori parlano di sesso con i figli adolescenti solo dopo le prime esperienze del teen ager

Paure, dubbi e curiosità ora sono i figli a chiedere

ALESSANDRA MARGRETH

Parlare di sesso ai propri figli adolescenti? Poco e tardi: è il risultato di una recente indagine condotta tra le famiglie negli Stati Uniti. Si è scoperto che solo dopo le prime esperienze dei ragazzi si parla di sesso sicuro, contraccezione e altri temi legati alla sessualità. La ricerca ha anche scoperto che, contrariamente a quanto si crede, i ragazzi vorrebbero avere maggiori informazioni proprio

dai genitori. Non si tratterebbe solo di un desiderio dei giovanissimi americani: secondo un'indagine 2009 della Sigo, la Società italiana di ginecologia e ostetricia, il 44% degli adolescenti chiede più dialogo a casa sui temi dell'educazione sessuale. Gli ultimi dati della Sip, Società italiana di pediatria (Indagine adolescenti), rilevano comunque che i genitori non sono "ignorati" dai giovanissimi alle prese con questo delicato tema: il 40% delle ragazze si

rivolge alla mamma per maggiori informazioni (seconda "in graduatoria" dopo le amiche), mentre i maschi preferiscono chiedere al papà (27,4%).

Afferma Enrico Molinari, presidente dell'ordine degli psicologi della Lombardia: «I ragazzi di solito, più che informazioni "tecniche", che trovano da molte altre fonti, hanno bisogno di una testimonianza. Hanno cioè una grande necessità di linee guida: spetta al genitore spiegare ad esempio che la sessualità andrebbe vissuta all'interno di una storia d'amore. Ma gli adulti oggi sono molto disorientati, e questa confusione si riflette sull'educazione dei figli. Bisognerebbe invece educare l'adolescente al rispetto del proprio corpo e di quello dell'altro, o dell'altra. La sessualità ha certo un aspetto di gioia e di piacere, ma è anche una cosa seria».

Un compito molto difficile, e sicuramente controcorrente rispetto alla cultura dominante che si rispecchia in Internet ma anche nella maggior parte dei programmi televisivi, ambedue molto frequentati dai teenager. È di qualche tempo fa lo studio californiano pubblicato su *Pediatrics* dove si notava che guardare programmi televisivi in qualche modo connessi con il sesso è causa di precoci esperienze sessuali tra i ragazzi americani.

Che fare allora? Discutere apertamente con i ragazzi i temi proposti dalla televisione, anche e soprattutto quelli inerenti al sesso, è stato il consiglio dei pediatri americani. Mostrare disponibilità, ma essere anche vicini ai propri figli. Afferma Paolo Sarti, psicologo: «I ragazzini si interessano al sesso prima di quanto papà e mamma pensino. Già alle elementari si fanno domande, hanno molta voglia di sapere».

In aiuto soprattutto ai genitori di figli preadolescenti (dieci-tredici anni) c'è *Educazione sessuale a fumetti*, un libro uscito nell'ottobre 2009 edito da Ancora. Scritto e disegnato dal dottor Pierluigi Diano, medico di famiglia, il volume aiuta ad affrontare in modo sereno e divertente le diverse tematiche legate al sesso, trattate in modo scientifico: si parla dello sviluppo della vita dal concepimento alla nascita.

Anche Roberta Giommi, direttrice dell'Istituto internazionale di sessuologia di Firenze, insieme con Marcello Perrotta, ha scritto una serie di volumi sul tema dell'educazione sessuale nelle varie età a partire dall'infanzia. Il titolo è *Programma di educazione sessuale*, edito da Mondadori; gli ultimi due volumi sono rivolti a ragazzi dagli undici ai

quattordici anni e dai quindici ai diciotto anni.

In Italia il quaranta per cento delle ragazzine si rivolge alla mamma per avere informazioni

ROBERTA GIOMMI *

SE SONO GLI ADULTI A EVITARE IL DIALOGO

Parlamo con i giovani. Mettiamoci in contatto con loro, per il desiderio che hanno di parlare dell'amore, di capire i sentimenti e le emozioni, di condividere e confrontare le storie. Facciamoci raccontare quali sono le loro speranze, le idee di futuro, ma raccontiamo anche noi grandi come li immaginiamo pronti per vivere nel mondo globale. Nel lavoro dell'educazione sessuale ci sono tante cose che è utile confrontare con loro, per sapere come si muovono nelle esperienze, come possono fare le scelte giuste, qual è il loro impatto con le emozioni, con i sentimenti. Il sesso è una dimensione importante, è identità, ruolo, relazione con se stessi, accettazione del proprio corpo, conoscenza dell'altro, capacità di un pensiero preventivo, competenza alla scelta. Facciamoci una domanda:

cosa stiamo costruendo per loro nel progetto di salute sessuale?

I ragazzi e le ragazze fanno sesso prima del tempo, in modo poco tutelato, ma non c'è un passaggio delle consegne da parte dei grandi. Ci nascondiamo dietro la loro chiusura, ma è la fatica di governarli e la paura di perdere la felicità o di rubarla a loro che impedisce ai grandi di discutere cosa vuole dire oggi essere uomini e donne, fare figli, fare scelte diverse.

Possiamo passare una prima consegna, semplice: è necessario in ogni momento della vita affettiva avere il cervello acceso, conoscere i propri limiti, avere la capacità di selezionare le informazioni che internet propone. Possiamo rompere il tabù che non vogliono parlare con i grandi, è falso. Lo vediamo nelle esperienze dell'educazione sessuale a scuola: sono contenti del dialogo, di raccontare le loro paure, di cercare risposte.

I genitori, gli operatori dei servizi dedicati a loro sanno che bisogna rispondere, proporre soluzioni, affrontare i problemi. Iniziamo l'anno con questo impegno: lavorare per costruire risorse per loro.

* www.irf-sessuologia.org

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Visite e analisi gratuite per ventimila fra studentesse e prof. Primo progetto in Italia Bicocca, arriva il ginecologo in università

Dottori in prevenzione. L'università Bicocca inaugura un ambulatorio interno che offre visite ginecologiche gratuite a studentesse, docenti, impiegate. Circa ventimila donne.

Pari opportunità e salute, è la prima volta di un'università. Da venerdì, quattro medici eseguiranno pap test e offriranno consulenze su Papilloma virus, contraccettivi e menopausa.

A PAGINA 4 Sacchi

Il progetto Il rettore Fontanesi: vogliamo venire incontro alle esigenze della comunità

Bicocca, ambulatorio gratuito per 20 mila studentesse e prof

Per la prima volta visite ginecologiche e analisi in un'università

L'ambulatorio è in università, a due passi dall'aula magna e dai laboratori. Le studentesse — e professoresse, impiegate, bidelle e segretarie — possono prenotare uno screening, il pap test, chiedere una consulenza sul Papilloma virus, sui contraccettivi, sulla menopausa. Visite ginecologiche gratuite per ventimila donne. È la prima volta che succede dentro un'università. La Bicocca.

Pari opportunità, si procede. E l'ateneo pubblico più giovane di Milano conquista un altro traguardo, dopo l'asilo nido e lo sportello di ascolto psicologico. Terzo step. Con una struttura e quattro medici che da venerdì — giorno dell'inaugurazione — saranno a disposizione della popolazione femminile della Bicocca.

Ambulatorio per le donne. Ideato, voluto e realizzato dal comitato per le problematiche di genere dell'ateneo in

collaborazione con l'ospedale Bassini di Cinisello Balsamo (da cui provengono le quattro ginecologhe impegnate nell'iniziativa).

Appuntamento all'edificio U17, in piazza Padre Beccaro. Un pomeriggio al mese, per ora (ma si sta già pensando a come intensificare le date). E la possibilità di prenotare una visita ginecologica completamente gratuita telefonando allo 02 64486190. «Da due anni — dice soddisfatta Carmen Leccardi, delegata del rettore per le pari opportunità e docente di sociologia — lavoriamo a questo progetto. Non è stato facile superare gli ostacoli burocratici, ma alla fine ce l'abbiamo fatta».

Vittoria e un progetto unico in Italia, finanziato completamente dalla Bicocca. E a chi le chiede per quale motivo una donna dovrebbe scegliere il ginecologo «di ateneo» anziché quello «tradizionale», la professoressa Leccardi

spiega convinta: «Non è così semplice per il personale di università accedere ad alcuni servizi. Ecco perché la comodità di avere un medico così vicino, all'interno del proprio posto di lavoro, diventa fondamentale. Dall'altra parte, poi, la gratuità e la presenza costante delle dottoresse può fare da traino per le ragazze più giovani, sensibilizzandole sui temi fondamentali per la salute della donna».

Formazione e prevenzione. Ma non è solo questo. La filosofia della Bicocca passa anche dall'analisi dei tempi della città, dallo studio della condizione della donna e delle



sue esigenze. Così è nato il nido aziendale, aperto anche ai figli delle studentesse. E così — ma questa volta per tutti i generi — è stato avviato il progetto «Edipo all'università», luogo di ascolto cui possono rivolgersi gli «abitanti» dell'ateneo per discutere con uno specialista delle loro difficoltà, siano esse legate alla vita privata, sociale o professionale.

L'ateneo come luogo di formazione, di ricerca e anche di aiuto. La pensa così il rettore, Marcello Fontanesi: «Tante volte parliamo di "comunità universitaria". Troppo spesso, però, questa definizione rimane sulla carta. E invece no, noi vogliamo davvero venire incontro alle esigenze di tutti. E fare in modo che i nostri iscritti, professori e tecnici, si sentano davvero parte di un gruppo».

Per ora si parte con l'ambulatorio. Centralino aperto e — ancora prima che tutto cominci — un boom di prenotazioni. «Siamo pieni per tutto il 2010», continuano dalla Bicocca. E a questo punto la sfida si sposta sugli uomini: «Vorremmo offrire servizi anche per la prevenzione del tumore alla prostata». Anche queste sono pari opportunità.

Annachiara Sacchi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I servizi



Visite mediche

Ambulatorio ginecologico per le donne della Bicocca



Sportello di ascolto

Aiuto psicologico per studenti e lavoratori dell'ateneo



Asilo nido aziendale

È rivolto a tutte le mamme, siano esse studentesse o docenti

Di milleproroghe: arriva il pay back Finanziaria e Patto in «Gazzetta»

Nel testo pubblicato in «Gazzetta Ufficiale» del Dl 191/2009 (milleproroghe) compare come annunciato la proroga fino al 31 dicembre 2010 del meccanismo del pay back introdotto con la Finanziaria 2007. In «Gazzetta» anche la legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Finanziaria 2010) e il provvedimento 3 dicembre 2009 (Patto per la salute). (Servizi a pag. 4)

Publicato in «Gazzetta Ufficiale» il testo del decreto legge che scadrà a fine febbraio

Milleproroghe con pay back

La manovra sui farmaci attende il tavolo Stato-Regioni - Un anno all'intramoenia

Di ritocchi si era parlato e ritocco c'è stato - anche se minimale - nel decreto milleproroghe di fine anno (Dl 191/2009), che ha finalmente fatto la sua comparsa sulla «Gazzetta Ufficiale» n. 302 del 30 dicembre. Come auspicato dalle aziende farmaceutiche (ma anche dalle Regioni), il Governo ha scelto alla fine di prorogare fino al 31 dicembre il meccanismo del pay back introdotto con la Finanziaria 2007 (L. 296/2006) che consente alle imprese di chiedere la sospensione del taglio generalizzato del 5% dei listini farmaceutici deliberata dall'Aifa il 27 settembre 2006 a fronte del versamento diretto nelle casse regionali del corrispondente importo.

Prorogata per l'occasione anche la norma contenuta nella L. 99/2009 (Sviluppo e internazionalizzazione delle imprese) che ha esteso la misura anche ai farmaci registrati dopo il 2006, affidando come sempre all'Aifa la definizione delle modalità tecniche applicative della misura che tradizionalmente prevede il versamento degli importi dovuti alle Regioni in tre rate annuali (febbraio, giugno e settembre). Per veder spuntare altre misure al capitolo dei farmaci non bisognerà tuttavia attendere troppo: un provvedimento ad hoc per il settore dovrebbe vedere la luce entro la seconda metà di gennaio e nessuno ipotizza soluzioni tenere.

La nuova riduzione del tetto della farmaceutica territoriale - sceso dal

13,6% al 13,3% con l'ultima manovra - rende infatti sempre più concreto per le imprese lo spauracchio di dover contribuire in solido alla copertura di un eventuale extratetto della spesa farmaceutica territoriale con il pay back "di riserva", ovvero con il meccanismo del budget, introdotto con il Dl 159 del 2007 (L. n. 222/2007), finora mai applicato. Si tratta, per intendersi, del nuovo sistema di regolazione della spesa dei farmaci Ssn in base al quale l'Aifa

attribuisce a ogni azienda titolare di Aic un budget annuale, calcolato distintamente per i medicinali equivalenti e per quelli coperti da brevetto: in caso di extratetto l'eccedenza è ripartita tra produttori, grossisti e farmacisti in rapporto alle quote di spettanza e anche in questo caso le aziende interessate versano direttamente alle Regioni in cui si è registrato il surplus di spesa le quote dovute.

A giustificare l'allarme delle imprese è anche il più volte ipotizzato trasferimento dalla gestione ospedaliera a quella territoriale di un discreto numero di prodotti: una operazione variamente condivisa (e condivisibile) da un punto di vista tecnico che metterebbe però ancora più a rischio la coperta corta di cui dispone il settore. Tanto che qualcuno tra i produttori vocifera che l'Economia abbia già in cottura un nuovo taglio generalizzato dei listini di classe A.

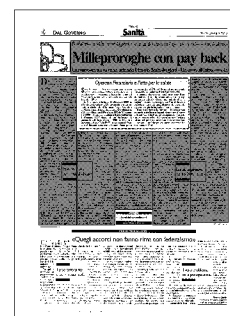
Voci non confermate, per ora. Ma che la farmaceutica sarà chiama-

ta a dare un nuovo tributo è incontestabile. Anche magari solo per far ordine nei "disguidi" determinati dalla mancata proroga del taglio del 12% dei listini dei farmaci generici varata col "Dl Abruzzo" e decaduta

a fine anno: i prezzi nel frattempo non sono stati ricontrattati (come invece previsto dall'articolo 13 del Dl 39/2009), i listini sono risaliti automaticamente ai livelli "pre-terremoto" e ci sono aziende titolari degli "originator" che avendo scelto di allineare il prezzo del proprio off patent al ribasso il primo gennaio hanno scoperto che costava meno delle "copie" unbranded.

Disguidi burocraticamente risolvibili, ma che fanno riflettere. Ed è senz'altro quello che stanno facendo i tecnici delle Regioni: il gruppo di lavoro incaricato di predisporre il canovaccio delle misure che i Governatori dovranno proporre al Governo per far ordine nei conti delle pillole ragiona sul rebus della farmaceutica da prima di Natale, quasi senza soste. Vacanze poche; conti da fare altrettanto pochi: non serve essere scienziati per concludere che con un tetto del 2,4% per le cure in corsia il disavanzo annunciato per il 2010 sfiora i 2 miliardi.

Delle misure allo studio non è dato sapere e soprattutto non è dato sapere cosa emergerà dalle mediazioni politiche una volta che gli assessori alla Sanità avranno proposto ai Presidenti un ventaglio di scelte.



È però più che probabile che quel 12% (peraltro già ritenuto insufficiente) sia destinato a ritornare in auge. Così come non è peregrina l'ipotesi che dal cappello a cilindro delle Regioni rispunti l'ipotesi mai rinnegata di un bel taglio secco del 3,6% sul margine dei grossisti, che frutterebbe qualcosa come 400 miliardi pronto uso.

Difficile dire se servirà a sanare almeno in parte le ansie regionali il testo del decreto ministeriale del 26 novembre 2009, pubblicato nella «Gazzetta» della Befana (la n. 3 del 5 gennaio) che - inopinatamente e con un tempismo ancora tutto da chiarire - dà corpo alle modalità attuative delle sanzioni previste dal pluricitato Dl Abruzzo a carico di aziende farmaceutiche, grossisti e farmacie colti a barare sulle quote di spettanza sui generici "puri" (non coinvolti originariamente in brevetti o licenze).

Come è noto, infatti, il decreto pro-terremoto aveva tra l'altro rivisto al ribasso i margini della filiera per un complessivo 8% da ridistribuire tra farmacisti e grossisti secondo

le regole di mercato, ferma restando la quota minima per la farmacia del 26,7. Un tentativo di scoraggiare la pratica dell'extrasconto che - stando ai si dice - sarebbe più in auge che mai: lo stesso Dl Abruzzo aveva fissato i paletti delle sanzioni ora codificate nel Dm. Ecco i dettagli: se è l'azienda a essere colta in fallo, l'Aifa ridurrà del 20% (50% per infrazioni reiterate) il prezzo del prodotto coinvolto entro 15 giorni dalla segnalazione della violazione da parte dei Nas o di altra autorità competente; se a sbagliare è stato il grossista dovrà versare al Ssr il doppio dello sconto non dovuto (il quintuplo per violazioni reiterate) ma potrà pagare un terzo se si spiccia a versa-

re entro 60 giorni. Ammonta infine a una quota che va dai 500 ai 3mila euro la multa che dovrà essere versata dalle farmacie (si può arrivare alla chiusura per almeno 15 giorni in caso di violazioni reiterate): basteranno mille euro per chi concilia nei soliti 60 giorni. Tutto ok: resta da verificare quante saranno le violazioni verificate e segnalate.

Nulla di nuovo nel Milleproroghe per quanto riguarda le altre misure già note (v. «Il Sole 24-Ore

Sanità» n. 48/2009):

i medici pubblici potranno continuare a fare intramoenia a studio fino al 31 gennaio 2011; le assunzioni per il rinato ministero della Salute potranno essere

effettuate entro fine anno; l'Iss continuerà a occuparsi anche nel 2010 del coordinamento della ricerca per la salute pubblica e della gestione dei registri nazionali potendo contare su un finanziamento di 8 milioni di euro e si rinviando rispettivamente di due e tre anni i nodi normativi relativi all'esecuzione dei trials clinici per i farmaci omeopatici e le beghe comunitarie sulle materie prime farmaceutiche provenienti da Paesi terzi.

Sara Todaro

Regole applicative per il «Dl Abruzzo»

Aziende in ansia per i tetti al ribasso

I foglietti illustrativi
dei farmaci nel mirino
Confusi e allarmanti

Il rebus bugiardini

Difficoltà a capire i termini medici e a calcolare i dosaggi

Secondo una ricerca svolta tra i consumatori dall'Osservatorio della comunicazione sanitaria di Pisa e dalla Coop **le indicazioni non sono correttamente interpretate e applicate da molti**

Bugiardini

Un quiz le istruzioni per l'uso dei farmaci

ELVIRA NASELLI

I foglietti illustrativi dei farmaci da banco sono semplificati — per legge — rispetto a quelli dei prodotti prescritti dal medico, i cosiddetti farmaci etici. Ma non sempre è così. Basta guardare il “bugiardino” di un farmaco da banco pubblicato in questa pagina: alcune parole che possono generare confusione, come “interazione” o “indicazione terapeutica”, dovrebbero essere state sostituite da sinonimi più semplici. E invece restano le vecchie dizioni. E insieme a loro permangono i tanti dubbi di interpreta-

zione nei consumatori.

A partire dalle definizioni dei farmaci: quattro persone su dieci confondono i farmaci da banco, acquistabili senza prescrizione medica, con i generici o equivalenti, che hanno lo stesso principio attivo del corrispondente farmaco di marca, da banco e non. Sei su dieci conoscono il significato di parole come “interazione” e “controindicazione”, ma confondono il concetto di “controindicazione” — che è un divieto di utilizzo del farmaco per alcune categorie di persone — con quello di “effetti collaterali”, ovvero le reazioni indesiderate che possono avvenire dopo l'assun-

zione del farmaco. E ancora, quattro su dieci non riescono a calcolare la dose massima di un farmaco da prendere più volte al giorno in quantità variabili.

Sono solo alcuni dei risultati di una ricerca sui farmaci da banco che l'Osservatorio della comunicazione sanitaria dell'università di Pisa ha condotto per Coop Italia intervistando oltre 1400 persone. Di queste il sessantotto per cento aveva un'istruzione medio-alta, diploma o laurea.

La riflessione che ne consegue è ovviamente una: perché non semplificare ulteriormente e, soprattutto, perché non allargare ai farmaci da prescrizione il linguaggio più comprensibile e diretto utilizzato già per quelli da banco? E perché non seguire l'esempio dell'Europa (vedi box sotto, ndr) per verificare direttamente con gruppi selezionati di pazienti se il linguaggio del bugiardino è veramente compreso da tutti?

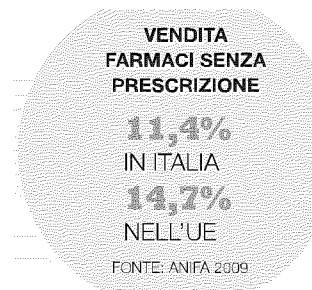
«Nel nostro paese non c'è purtroppo la tendenza alla semplificazione che invece esiste nei paesi anglosassoni — spiega Alessandra Di Marzio, farmacista e coautrice della ricerca Coop — perché non sostituire, per esempio, "stipsi" con "stitichezza", visto che molti non la riconoscono come sinonimo? Le informazioni del foglietto illustrativo devono essere chiare e leggibili, ma anche facilmente utilizzabili. E invece il ventitré per cento risponde

che "il foglietto allarma", il dieci che "confonde"». Per questo motivo «è fonda-

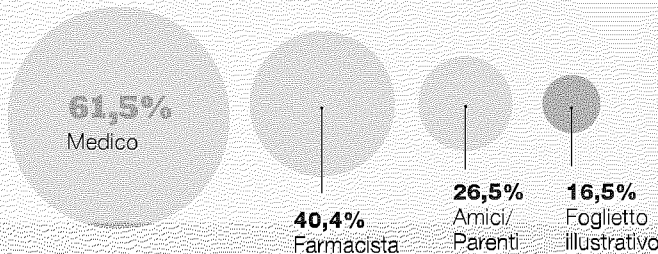
“Evitare l'uso prolungato” non è chiaro: si riferisce a giorni, settimane o mesi?

precisa Annalaura Carducci, professore di Igiene a Pisa e responsabile dell'Osservatorio - ma anche un'azione capillare e di interazione tra farmacista e cliente».

Le difficoltà di interpretazione dei consumatori non sono legate soltanto al grado di istruzione, anche se è ovvio che chi è più colto ha — o dovrebbe avere — meno difficoltà di comprensione di un testo scritto. Il punto è: indicazioni come "evitare un uso prolungato" che informazione danno? Che cosa si intende per "prolungato": un consumo che dura giorni, settimane oppure mesi? E perché, accanto al lunghissimo elenco di effetti collaterali di un farmaco segnalati sul bugiardino, non si indica anche la percentuale con cui questi effetti si sono verificati, informazione tutt'altro che irrilevante? Se è vero, come si legge in un sito scientifico britannico, che "good communication is a basic of civilized life", che la comunicazione efficace e chiara è la base della vita civile, da noi abbiamo ancora un bel po' di strada da fare.

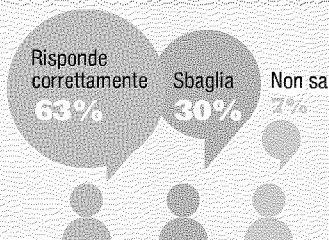


QUALI SONO LE FONTI DI INFORMAZIONE?

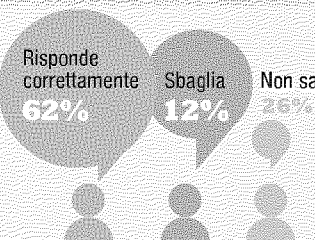


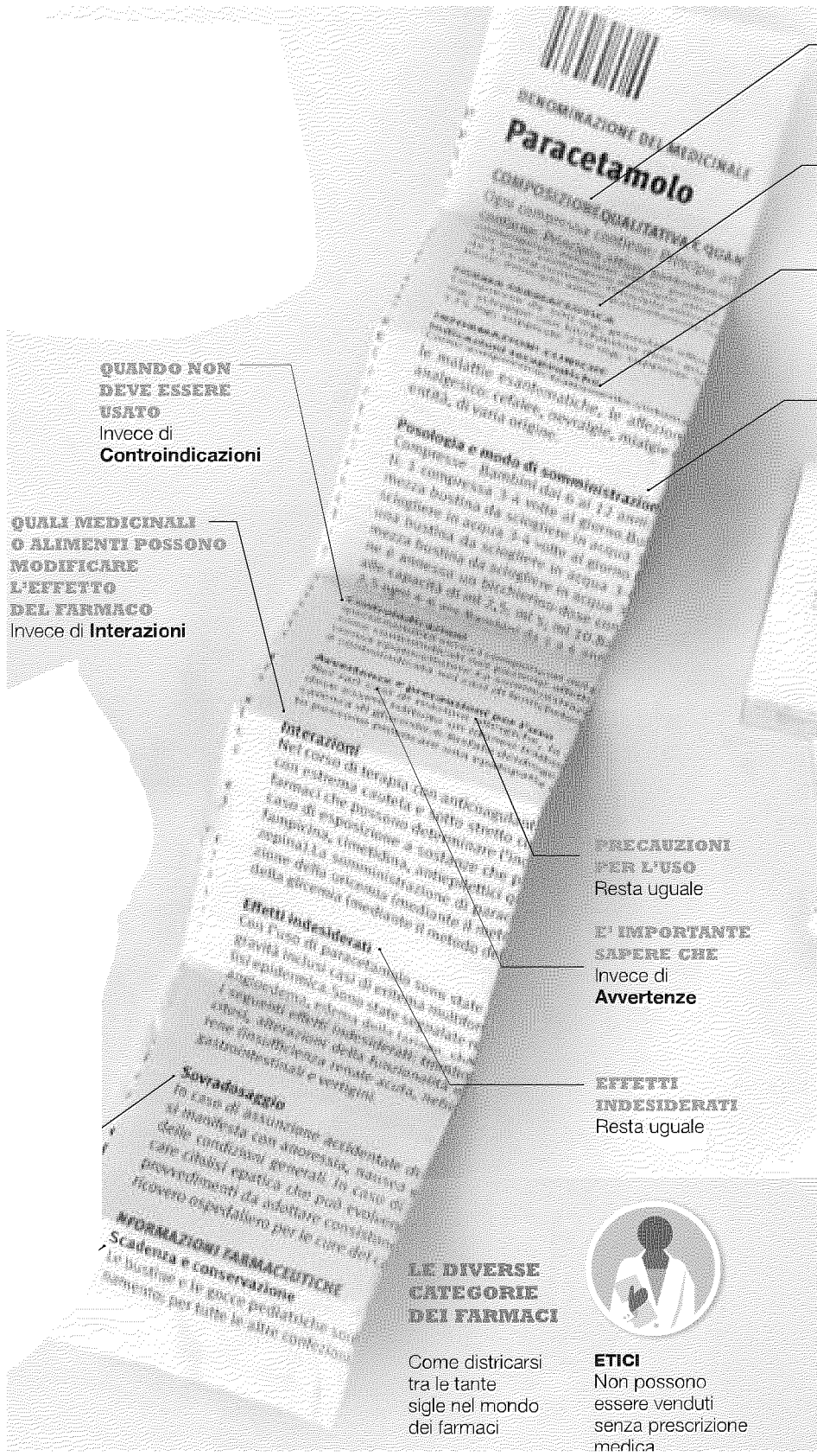
CHE SIGNIFICATO HA LA PAROLA...

CONTROINDICAZIONI?



INTERAZIONE?





COSA CONTIENE
Invece di **Composizione**

COME SI PRESENTA
Invece di **Forma farmaceutica e contenuto**

PERCHÉ SI USA O A COSA SERVE
Invece di **Indicazioni terapeutiche**

COME USARE QUESTO MEDICINALE
Invece di **Dose, modo e tempo di somministrazione**

QUANDO NON DEVE ESSERE USATO
Invece di **Controindicazioni**

QUALI MEDICINALI O ALIMENTI POSSONO MODIFICARE L'EFFETTO DEL FARMACO
Invece di **Interazioni**

PRECAUZIONI PER L'USO
Resta uguale

E' IMPORTANTE SAPERE CHE
Invece di **Avvertenze**

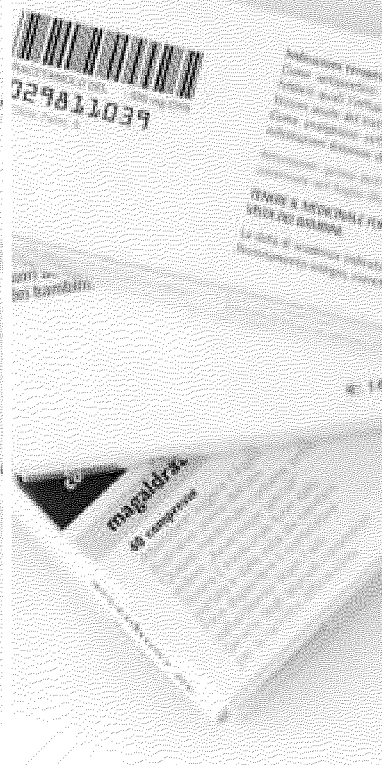
EFFETTI INDESIDERATI
Resta uguale

LE DIVERSE CATEGORIE DEI FARMACI

Come districarsi tra le tante sigle nel mondo dei farmaci



ETICI
Non possono essere venduti senza prescrizione medica



Spesa sanitaria**MENO FARMACI
MA PIÙ RICETTE**

Cala la spesa farmaceutica a carico del Servizio sanitario nazionale (-0,2% nei primi otto mesi del 2009), ma aumenta del 2,9% il numero delle ricette. Per Federfarma ciò è legato al calo dei ricoveri (-1,7%) con maggiore ricorso all'assistenza farmaceutica territoriale.

LA DENUNCIA DEL CONSIGLIO D'EUROPA

Influenza, la grande truffa del vaccino

Per il presidente della Commissione sanità «è stata una falsa pandemia orchestrata dalle case farmaceutiche»

LONDRA. L'influenza A, le cui conseguenze per settimane hanno tenuto in allarme milioni di persone, in realtà era una «falsa pandemia» orchestrata dalle case farmaceutiche pronte a fare miliardi di euro con la vendita del vaccino: l'accusa arriva da Wolfgang Wodarg, il presidente tedesco della commissione Sanità del Consiglio d'Europa. Wodarg ha anche accusato esplicitamente le industrie farmaceutiche di aver influenzato la decisione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di dichiarare la pandemia. Pesante il j'accuse di Wodarg, ex membro dell'Spd, medico ed epidemiologo, secondo cui le multinazionali del farmaco hanno accumulato «enormi guadagni» senza alcun rischio finanziario, mentre i governi di tutto il mondo prosciugavano i magri bilanci sanitari spendendo milioni nell'acquisto di vaccini contro un'infezione che in realtà era poco aggressiva.

Wodarg ha fatto approvare una risoluzione nel Consiglio d'Europa che chiede un'inchiesta sul ruolo delle case farmaceutiche; e sulla questione il Consiglio d'Europa terrà un dibattito a fine mese. La denuncia, riportata con grande evidenza dal *Daily Mail*, arriva qualche giorno dopo quella secondo cui i governi di mezzo mondo stanno cercando di sbarazzarsi delle milioni di dosi di vaccino, ordinate all'apice della crisi. In Gran Bretagna il ministero della Salute aveva previsto 65.000 de-

cessi, creato una linea-verde e un sito web per dare consigli, sospeso la regola che vieta di vendere anti-virali senza prescrizione medica; furono allertati gli obitori e persino l'esercito, che doveva essere pronto a entrare in campo qualora si fossero verificati tumulti tra la popolazione a caccia dei farmaci.

Secondo Wodarg, il caso dell'influenza A è stato «uno dei più grandi scandali sanitari» del secolo. Le maggiori aziende farmaceutiche, secondo Wodarg, sono riuscite a piazzare «i propri uomini» negli «ingranaggi» dell'Oms e di altre influenti organizzazioni; e in tal modo potrebbero aver persino convinto l'organizzazione Onu ad ammorbidire la definizione di pandemia, il che poi portò, nel giugno scorso, alla dichiarazione di pandemia in tutto il mondo. «Per promuovere i loro farmaci brevettati e i vaccini contro l'influenza, le case farmaceutiche hanno influenzato scienziati e organismi ufficiali, allarmando i governi di tutto il mondo: li hanno spinti a sperperare le ristrette risorse finanziarie per strategie di vaccinazione inefficaci e hanno esposto inutilmente milioni di persone al rischio di effetti collaterali sconosciuti per vaccini non sufficientemente testati».

Wodarg non fa alcun nome esplicito di persona in conflitto di interessi; ma lo scorso anno il *Daily Mail* aveva rivelato che Sir Roy Anderson, uno scienziato consulente del governo britannico sull'influenza A, fa parte del consiglio d'amministrazione della GlaxoSmithKline.



>> LA SITUAZIONE

IN ITALIA 4 MILIONI DI CASI E 200 MORTI COL FREDDO, PERICOLO DI UNA NUOVA ONDATA

●●● ROMA. Per ora il numero dei casi in Italia rimane stabile ma, complice il grande freddo di questo periodo, non è esclusa la possibilità di una nuova ondata a breve di influenza A da virus H1N1 in Italia. Non è un allarme ma un invito a non abbassare la guardia, incentivando la campagna vaccinale che durerà almeno fino a fine febbraio, quello che arriva dal direttore del dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità, Giovanni Rezza. E se è vero che i casi di nuova influenza sono pressochè stabili, rileva l'esperto, è però in lieve aumento il ricorso al pronto soccorso per le sindromi respiratorie.

Intanto ha fatto la sua comparsa anche il virus dell'influenza stagionale, isolato alcune settimane fa a Padova: «Per ora però - ha affermato Rezza - la sua circola-

zione è a livelli molto bassi, anche se il picco di casi per la "stagionale" è di solito atteso per febbraio».

Ad oggi, ha spiegato Rezza, «l'incidenza di nuovi casi di influenza A si è stabilizzata su livelli contenuti, ma non si possono escludere nuove ondate». Al momento, ha avvertito Rezza, «non sappiamo come si comporterà il virus A/H1N1, ma non possiamo escludere una nuova ondata a gennaio-febbraio, anche se - ha precisato - difficilmente si potrà raggiungere il livello di diffusione di casi raggiunto a novembre». I casi stimati delle sindromi influenzali sono circa 4 milioni a partire dal 19 ottobre, quando è iniziata la sorveglianza del ministero della Salute. Il totale in Italia delle vittime correlate alla nuova influenza A al 3 gennaio 2010 è pari a 200.

BAMBINO GESÙ

Dallapiccola nominato nuovo direttore scientifico



Il professor Bruno Dallapiccola (in foto), 68 anni, è il nuovo direttore scientifico dell'ospedale pediatrico «Bambino Gesù». Ne dà notizia un comunicato della struttura di proprietà del

Vaticano. Originario di Bricherasio, in provincia di Torino, 68 anni, Dallapiccola è stato professore di Genetica medica presso l'Università «La Sapienza» di Roma, direttore dell'Ircs (Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico) «Casa Sollievo della Sofferenza» di San Giovanni Rotondo (in provincia di Foggia) e direttore scientifico dell'Istituto Mendel.

È anche componente del Comitato Nazionale per la Bioetica.

Nel 1976 ha costituito a Roma il primo servizio di diagnosi prenatale. Ha quindi fondato e coordinato diversi ospedali, università e laboratori di diagnosi genetica. Autore di oltre 700 pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali, la sua attività di ricerca ha avuto come oggetto principale la comprensione delle basi molecolari delle malattie rare, con contributi specifici nel campo della citogenetica e nella mappatura di più geni.



NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

COME SI CURA LA MALASANITÀ

Etornata alla ribalta la malasanità. Prime pagine sui quotidiani, aperture di telegiornali, inchieste giornalistiche, dibattiti. Dimenticando però che le tragedie — come quelle che hanno colpito i genitori dei due neonati agli Ospedali Riuniti di Foggia, morti per cause ancora non chiare — accadono tutti i giorni: gli errori ospedalieri provocano ogni anno migliaia di decessi. Quanti, nessuno lo sa. Molti sanno invece (e usano il dato come autodifesa) che la nostra sanità è seconda nel mondo. Dimenticando però che classifica è del 2002. Indagini recenti posizionano l'Italia tra il decimo e il diciottesimo posto. E in Europa, non nel pianeta. Resta tuttavia la domanda: può essere "curata" la malasanità? In parte sì, se venissero attuati sempre i protocolli, le procedure, le regole. Già: e poi chi ne verifica l'applicazione? E ancora: siamo sicuri che le strutture, pubbliche e private, abbiano le carte in regola per operare? Per questo ha senso il garante della salute proposto dal senatore Ignazio Marino. Forse non eviterebbe gli errori, ma almeno darebbe qualche certezza in più: oggi il cittadino sa come entra in un ospedale (o in una clinica), non come ne esce.

g. pepe@repubblica.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL FUTURO NEGATO/L'INCHIESTA

Solo il 5% dei fondi privati e un quarto di quelli pubblici

**Ricerca di base a secco,
l'Italia rischia
di restare senza scienziati**

di VALENTINA ARCOVIO

CON I POCCHI soldi che vengono destinati alla ricerca di base il nostro Paese rischia - tra dieci anni - di rimanere senza cervelli. «Se non si sostiene questo tipo di ricerca - dice Roberto Petronzio, presidente dell'Istituto nazionale di fisica nucleare - non si formano menti brillanti e creative. E senza menti brillanti e creative non c'è progresso e innovazione». E un po' come mettere un'ipoteca sul futuro della scienza in Italia. Il pericolo è reale e i numeri sono drammaticamente emblematici. Stando all'ultima rilevazione Istat, sui 18.231 milioni di euro che in totale il nostro Paese investe in Ricerca & Sviluppo solo una piccolissima fetta va alla ricerca di base.

L'ARTICOLO A PAG. 10

**Ricerca, senza soldi la scienza si ferma:
tra 10 anni l'Italia non avrà più cervelli**

Solo il 26% degli investimenti pubblici e privati va a chi lavora alle nuove scoperte

Le imprese hanno cominciato a sostenere il settore, ma si limitano a dare fondi alla tecnologia
Petronzio (Infn): «L'eccellenza di oggi è frutto della rendita del passato, ma va salvaguardata»

**RICERCATORI, 4.000
IN ATTESA DI RISPOSTA**

Hanno partecipato a un bando, ma il Ministero non ha fatto sapere nulla

di VALENTINA ARCOVIO

ROMA - Con i pochi soldi che vengono destinati alla ricerca di base il nostro paese rischia - tra dieci anni - di rimanere senza cervelli. «Se non si sostiene questo tipo di ricerca - dice Roberto Petronzio, presidente dell'Istituto nazionale di fisica nucleare (Infn) - non si formano menti brillanti e creative. E senza menti brillanti e creative non c'è progresso e innovazione». E' un po' come mettere

un'ipoteca sul futuro della scienza in Italia.

Il pericolo è reale e i numeri sono drammaticamente emblematici. Stando all'ultima rilevazione Istat, sui 18.231 milioni di euro che in totale il nostro paese (Stato e imprese private) investe in Ricerca & Sviluppo (R&S) solo una piccolissima fetta va alla ricerca di base. Tra pubblico e

privato, solo il 26 per cento (4.700 milioni di euro) degli investimenti complessivi va a finire nelle tasche dei cervelli che lavorano per creare conoscenza e, quindi, innovazione. «Bisogna mettersi in testa - dice Tommaso Maccacaro, presidente dell'Istituto Nazionale di Astrofisica (Inaf) - che non esiste ricerca applicata senza ricerca di base. Senza le fondamentali, infatti, non si costruiscono le applicazioni».

Sono ormai dieci anni che alla ricerca fondamentale è stato affibbiato il ruolo di Cenerentola, a favore della ricerca applicata. Ed è infatti proprio quest'ultima a beneficiare della quasi totalità dei soldi destinati a R&S, sia da parte dei privati che del pubblico. Questo settore di ricerca assorbe infatti circa un terzo della spe-

sa delle università e oltre il 40 per cento di quella delle imprese, sino ad arrivare al 58,5 per cento per le istituzioni pubbliche e al 65,5 per cento per le istituzioni non profit.

In un panorama in cui gli investimenti nel settore della ricerca in generale sono inferiori alla media europea e a quella degli altri paesi industrializzati, l'unico segnale positivo arriva dalle imprese che hanno cominciato ad investire qualcosa in più (15 per cento), ma



si limitano alla sola ricerca applicata. Quella per intenderci che permette un veloce rientro dei capitali investiti. La ricerca di base invece, su cui il

rischio investimento è molto più alto, segna il passo con un misero 5,5 per cento delle risorse dei privati. Del resto, questo tipo di ricerca non è mai stata d'interesse per le aziende italiane.

«Nel nostro paese la ricerca di base – dice Stefano Fantoni, membro della commissione Firb (Fondo per gli Investimenti nella Ricerca di Base) e direttore della SISSA, Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati di Trieste – è stata sempre finanziata, tranne rare eccezioni, dal pubblico. Sono i grandi enti di ricerca, con i loro budget, e il ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, con i Firb e i Prin (Programmi di ricerca di Rilevante Interesse Nazionale), a investire nella ricerca fondamentale». E non sempre lo fanno bene. Ai problemi economici con cui devono fare i conti molti enti di ricerca, che a malapena riescono a pagare gli stipendi, si aggiungono ritardi e intoppi amministrativi. L'ultimo ha riguardato il bando Firb intitolato «Futuro in Ricerca», a cui hanno partecipato 4 mila giovani ricercatori under 40 che non hanno ancora ricevuto risposte.

«La situazione – assicura Fantoni – si è sbloccata. A brevi questi giovani ricercatori riceveranno una risposta dal ministero e probabilmente verranno aumentati anche i fondi inizialmente previsti per via della straordinaria partecina-

zione al bando». Ma di intoppi ci sono e probabilmente in futuro ce ne saranno ancora.

«Da quando esistono i Firb

e i Prin (Programmi di ricerca di Rilevante Interesse Nazionale) – spiega Fantoni – ci sono sempre stati ritardi o congelamenti dei fondi. Quello che è successo a questi 4 mila ricercatori under 40 è successo tante altre volte prima». Certo, gli stessi problemi colpiscono spesso anche la ricerca applicata che però può sempre contare sull'aiuto dei privati. E non solo. Di recente, il ministro dello Sviluppo economico Claudio Scajola ha lanciato con un decreto la formula «contratti di innovazione tecnologica» che mette a disposizione delle imprese che investono in ricerca applicata 2 miliardi di euro. Un investimento, questo, che rischia di

aumentare il gap già esistente con la ricerca di base.

«Va benissimo rinforzare gli investimenti nella ricerca applicata, ma non dimentichiamoci che alla base di tutto c'è la ricerca fondamentale» dice Petronzio.

Gli straordinari risultati raggiunti fino ad oggi nella ricerca fondamentale dai nostri scienziati – per fare un esempio il contributo italiano all'Lhc del Cern – sono frutto degli investimenti effettuati negli anni passati. «L'eccellenza di oggi è frutto della rendita del passato. Se si vuole continuare ad eccellere la ricerca fondamentale deve essere salvaguardata», conclude Petronzio.

**INNOVAZIONE
TECNOLOGICA**



40%

La ricerca applicata assorbe il 40% degli investimenti privati

**STUDI
INNOVATIVI**



5,5%

La ricerca di base assorbe solo il 5% dei finanziamenti delle imprese

**CONTRATTI
INNOVAZIONE**



2mld

Stanziati 2 miliardi di euro per finanziare contratti triennali

LA PAROLA ■ CHIAVE

RICERCA DI BASE

Chiamata anche ricerca fondamentale ha come obiettivo primario l'avanzamento della conoscenza e la comprensione teorica delle relazioni tra le diverse variabili di un determinato processo. E' esplorativa e spesso guidata dalla curiosità e dall'intuito del ricercatore. Viene condotta senza uno scopo pratico in mente, anche se i suoi risultati possono avere ricadute applicative inaspettate. E' considerata infatti la base della ricerca applicata.

GLI SCIENZIATI DI PISA

Scoprono una molecola anti-Aids, niente fondi per proseguire gli studi



Maurizio Botta

ROMA - Trovano una molecola che potrebbe bloccare l'aids, ma non trovano i fondi per svilupparla e trasformarla in un farmaco. La storia di Maurizio Botta e dei suoi colleghi dell'Università di Pisa è emblematica e rappresenta uno spaccato reale di come funzionano le cose nel nostro paese. Botta, insieme a colleghi del Cnr di Pavia, nei mesi scorsi era riuscito a scoprire una nuova molecola che è in grado di bloccare l'ingresso del virus dell'Hiv nelle cellule umane. L'approccio usato da Botta è stato rivoluzionario per-

ché ha permesso di cambiare completamente le strategie usate fino ad oggi per combattere l'Aids. «Nonostante i molti riconoscimenti a livello internazionale - racconta Botta - non riusciamo a trovare i finanziamenti necessari a portare avanti le nostre ricerche così come meritano». Dal ministero della Ricerca non è arrivato nessun soldo. «Siamo stati costretti a rivolgerci ad altri enti ed istituzioni, come l'Unione Europea e la Regione Toscana». Solo la partecipazione dei privati e in particolare una donazione da parte di Franca Rame ha permesso ai ricercatori di continuare, con una borsa di studio le ricerche su questa molecola.



Screening oncologici

I dati mostrano **un'Italia ancora a due velocità** nonostante i passi in avanti

Nei tre programmi invitati quasi otto milioni e mezzo di cittadini

Quattro milioni gli esami effettuati. Ma al Sud risponde solo una persona su quattro

Mammografia, utero e colon il test si è fermato a Eboli

SARA STRIPPOLI

Per le donne fra i 25 e i 64 anni l'appuntamento con la prevenzione è un pap test ogni tre anni. Più tardi, fra i 50 e i 69 anni, si aggiunge la mammografia, ogni due anni. Per gli uomini una sola chiamata ogni due anni fra i 50 e i 74 anni, per il controllo di prevenzione del cancro al colon, un test che riguarda anche le donne della stessa età. Sono i tre programmi di screening attivati in Italia, ancora una volta divisa in due anche per l'applicazione di programmi di prevenzione oncologica: al Nord un'ampia diffusione con un alto coinvolgimento di pazienti; al Sud numeri bassi, ancora molto lontani da un livello accettabile. Sono sei le regioni dove solo alcune aziende sanitarie sono partite con i programmi mammografici e colon rettale: oltre al Lazio, che ha in Roma il suo punto più debole, i fanalini di coda sono la Campania, la Sicilia, la Puglia, la Sardegna e la Calabria. Un accento critico che tuttavia non deve far passare in secondo piano quello che di buono è stato fatto negli ultimi anni.

I dati del più recente bilancio presentato a Torino dall'Ons, l'Osservatorio nazionale che ha sede a Firenze, lo confermano. Prima del 2004 non esisteva nessun programma per la prevenzione del

colon retto, ora risulta coperto il 51 per cento del territorio nazionale. Soltanto cinque anni fa la copertura nazionale dei controlli per prevenire il tumore alla cervice uterina era del 43 per cento, adesso è stata superata la soglia del 75 per cento. Nel 2008 sono stati oltre quattro milioni gli screening oncologici fatti nel nostro Paese, quasi otto milioni e mezzo gli italiani invitati a prender parte ad uno dei tre programmi di prevenzione previsti: quello mammografico, della cervice uterina e colon rettale.

I risultati confermano la validità di una prevenzione programmata, gli esami hanno consentito di scoprire 11.500 tumori: 5.500 alla mammella, 2.700 al colon retto (molto più alto il numero degli adenomi, oltre 13 mila), 3.300 le lesioni riscontrate alla cervice uterina. È necessaria una riflessione sul livello di adesione, dice Marco Zappa, presidente dell'Ons. «Registriamo i miglioramenti, ma se vogliamo davvero fare un salto di qualità dobbiamo pensare di far crescere i numeri di chi risponde positivamente all'invito. Al momento, ad accogliere l'invito a partecipare allo screening è in media solo una persona su due, una su quattro al Sud per lo screening per la cervice uterina».

Perché questa riluttanza a sottoporsi a un controllo gratuito, che consente di diagnosticare a volte

con largo anticipo un tumore che potrebbe essere molto più grave affrontare con ritardo? «Molti fanno prevenzione affidandosi ai canali tradizionali — spiega — vanno dal ginecologo privato o si affidano anche al medico in strutture pubbliche, ma in modo spontaneo». Un terzo aspetto è la qualità percepita: «In molti casi si ritiene che la qualità sia più alta nel privato. Un'idea sbagliata che a volte ha più a che fare con l'accoglienza o le condizioni strutturali».

Nereo Segnan è il responsabile del centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica (Cpo) in Piemonte. Perché lo screening è utile? «Una diagnosi precoce tende ad individuare anche situazioni che non giungerebbero mai all'osservazione clinica — chiarisce — I casi diagnosticati allo screening tendono ad avere un'evoluzione più lenta e pertanto una prognosi di per sé più favorevole». Per trovare un giusto equilibrio, è la sintesi di Segnan «non bisogna fare né troppo né troppo poco. Non dimentichiamo che lo screening è rivolto a persone sane».

**Cinque anni fa
i controlli per
la cervice uterina
coprivano il 43%
oggi il 75%**

PROGRAMMI DI SCREENING IN ITALIA

Dati 2009, riferiti al 2008

3 SCREENING

- Mammografico
- Cervice uterina
- Colonrettale

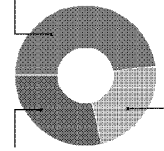
4 milioni di esami



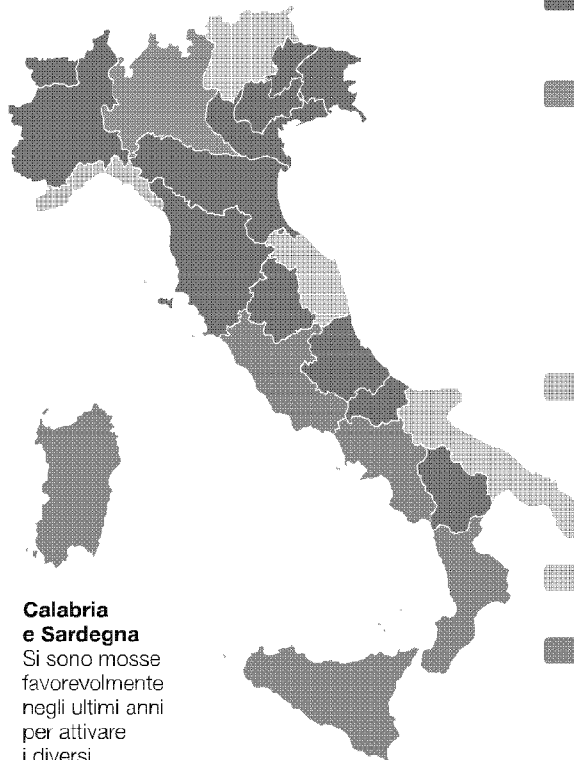
8 milioni gli italiani invitati

TUMORI INDIVIDUATI
11.500

5.500 mammella



2.700 colon retto 3.300 cervice uterina



Calabria e Sardegna
Si sono mosse favorevolmente negli ultimi anni per attivare i diversi programmi di screening

FONTE: OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING

LEGENDE

- Regioni in cui tutti e tre i programmi sono effettivamente attivati
- La Lombardia ha una ottima copertura per Mammella e Colon Retto, scarsa per la cervice Uterina (questo per scelta regionale di non rendere obbligatoria in ogni azienda la implementazione dei programmi organizzati)
- La Liguria non ha attivato i programmi per la prevenzione del Cervico carcinoma né del colon
- I programmi del colon non sono stati attivati
- Hanno coperture parziali (solo alcune aziende sono partite o funzionano in maniera discontinua) per i programmi mammografici e colon rettale

SCREENING MAMMOGRAFICO

Mammografia da fare ogni 2 anni

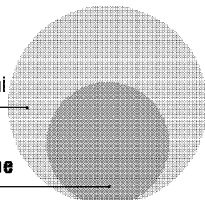


Donne invitate tra 50 e 69 anni
69%

Adesione
55%

ADESIONE

61% Nord
57% Centro
36% Sud



SCREENING CERVICE UTERINA

Pap-test da fare ogni 3 anni

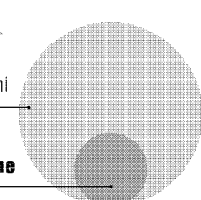


Donne invitate tra 25 e 64 anni
63%

Adesione
40%

ADESIONE

46% Nord
37% Centro
25% Sud



SCREENING COLONRETTO

Sof test (ricerca del sangue occulto nelle feci) da fare ogni 2 anni

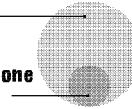


Donne e uomini invitati tra 50 e 74 anni
36%

Adesione
45%

ADESIONE

46% Nord
47% Centro
41% Sud



La rettoscopia è da fare 1 volta fra 58 e 60 anni. La colonscopia 1 volta a 60 anni



1 persona su 5, anche se positiva al test del sangue occulto, non si presenta alla colonscopia di approfondimento



A rischio dal 30% al 40% di queste persone hanno possibilità di evoluzione della patologia

TUMORE AL COLON

20mila decessi all'anno

40mila nuove diagnosi ogni anno