

# Trapianti

## Pochi i reni da viventi “Una rotta da invertire”

**L'Italia è indietro nella cultura della donazione** *che non arreca danni a chi si priva di un organo, e al loro congresso i nefrologi lanciano l'allarme per i cinquantamila pazienti in dialisi cronica*  
*La speranza futura? Viene dalla ricerca sulle cellule staminali*

LETIZIA MAGNANI

I

talia paese egoista? È questo quanto emerge dando uno sguardo al dato dei trapianti. I donatori viventi sono pochi. Per chi è affetto da patologie del rene l'unica triste speranza è legata alla morte di un donatore. Ma gli esperti del settore, i nefrologi, lanciano un appello da Rimini, dove si è appena concluso il congresso della Sin, Società italiana di nefrologia: nel resto del mondo si dona di più, occorre invertire la rotta. Minimi i rischi per il donatore vivente: un rene sano “lavora” al 30% della sua capacità che sale al 60% poco dopo l'asportazione dell'altro rene, compensandone la perdita. Ma da quel momento l'unico rene non si deve ammalare.

Sono meno di uno su dieci attualmente i trapianti da donatore vivo di rene. Su circa duemila interventi eseguiti ogni anno in Italia, infatti, sono appena 140 (questo il dato del 2009, in linea con quelli dei dieci anni precedenti) quelli fra persone compatibili della stessa famiglia. A donare sono nel 34% dei casi le madri, nel 13% i padri e nel 21% i fratelli. Dati che la dicono lunga sulla cultura italiana. Nel nord Europa, per esempio, i trapianti da vivente sono la maggioranza, così come negli Stati Uniti, dove è usata molto anche la donazione “samaritana”.

«Anche se non si può provare — spiega però il professor Antonio Dal Canton, dell'Università di Pavia — negli Stati Uniti probabilmente avviene uno scambio di denaro fra molti donatori e riceventi. In Italia non esiste mercato di organi, tanto meno di reni. Il settore agisce solo in maniera etica». E sarà probabilmente per questo che il Centro nazionale di bioetica ha recentemente dato il proprio assenso anche in Italia al trapianto samaritano (cioè fra persone che non si conoscono e che mai si incontreranno) e che il Centro nazionale trapianti ha regolamentato la cosa, anche se ancora non c'è stato nemmeno un caso. «Si predilige il trapianto da cadavere — spiega Alessandro Balducci, segretario nazionale della Sin — perché non sempre si ha un parente in età da donazione, compatibile e disponibile a farlo. Anche se le donazioni da vivente hanno degli indubbi vantaggi». «Nei Paesi del nord Europa — ricorda Alessandro Amore, del centro trapianti del Regina Margherita di Torino diretto da Rosanna Coppo, e presidente del comitato scientifico del congresso riminese — è stata fatta un'imponente campagna di sensibilizzazione sul trapianto da vivente».

Il donatore sono soltanto uno su dieci, quasi sempre familiari: nel 34 per cento dei casi sono le madri, nel 13 i padri e nel 21 i fratelli.

Franco Filippini, direttore del dipartimento di Trapiantologia epatica dell'Università di Pisa pensa che porre troppa enfasi ai trapianti da vivente possa però provocare un calo in generale delle donazioni: «Dovremmo ringraziare tutti i giorni quelli che hanno scelto di donare un organo dopo la morte. Il rischio che passi un messaggio sbagliato può far diminuire tutte le

donazioni. Solo nel 2010 c'è stata un calo del 7%». Nel libro a sua cura (*Santi o schiavi? Problemi e prospettive della donazione di organi da vivente*, Baldini e Castoldi-Dalai, 18 euro), una «riflessione sulle ricadute potenziali, individuali e collettive, delle donazioni di organi da vivente» con un'attenzione umana e sociale ai trapiantati, Filippini pone una fondamentale questione: «In alcuni Paesi come Singapore, l'India, le Filippine si comprano gli organi dai poveri, come pezzi di ricambio. Diventare schiavi dei trapianti è la sconfitta della medicina».

Il trapianto è necessario in casi di persone affette da malattie renali croniche. Nel mondo una persona su dieci potrebbe soffrire di problemi ai reni, anche se i casi gravi sono pochi. Oggi in Italia sono 50 mila i pazienti in dialisi cronica, mentre vanno dai tre ai cinque milioni le persone con la funzione renale compromessa. «I peggiori nemici dei reni — prosegue Balducci, primario di nefrologia del San Giovanni di Roma — sono il diabete e l'ipertensione. Sono di gran lunga le prime cause di malattie».

Al Congresso di Rimini si è anche parlato del nuovo impiego possibile delle cellule staminali mesenchimali. «Si tratta — spiega Dal Canton — di cellule che si trovano nel sangue e nel tessuto adiposo e che venivano considerate solo strutturali. In laboratorio invece si è scoperto che hanno funzioni più articolate e che possono essere impiegate per impedire il rigetto nei trapiantati». A Pavia i test sperimentali hanno avuto successo. Conferme arrivano anche da Bergamo, dove è stato eseguito in tre casi l'impianto nell'uomo, con risultati che fanno ben sperare, ma che sono da verificare su un campione maggiore di individui.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA NOVITÀ

TIZIANA LENZO

### IMPIANTI DI CUORE ARTIFICIALE ALL'ISMETT SI INIZIA DA GENNAIO

**N**on solo trapianti di organi prelevati da donatori, ma anche impianto di cuori artificiali. L'Ismett di Palermo festeggia gli oltre mille trapianti (1017, dei quali 77 di cuore) realizzati nell'arco di undici anni presentando il nuovo traguardo: portare a regime il programma di trapianto di cuore artificiale sviluppato in collaborazione con l'*University of Pittsburgh Medical Center* (Upmc), uno dei centri leader. «Abbiamo mandato lì a formarsi alcuni dei nostri — spiega Michele Pilato, direttore del Dipartimento di cardiocirurgia — questi dispositivi richiedono, infatti, un'assistenza più complessa. Il primo intervento sarà entro la fine dell'anno, per iniziare l'attività in maniera

stabile da gennaio 2011». Tra gli obiettivi dell'Istituto c'è l'incremento dell'utilizzo della laparoscopia nei trapianti da donatore vivente. La tecnica laparoscopica (già in uso per il rene) è molto meno invasiva, che riduce i rischi per il donatore e un recupero in tempi più brevi rispetto al prelievo per via tradizionale. In Ismett sono già stati eseguiti, in laparoscopia, due interventi di trapianto di fegato da vivente (sui 96 sempre da vivente dei 663 complessivi eseguiti). «Fra i tanti risultati raggiunti — sottolinea Bruno Gridelli, direttore Ismett — il primo trapianto di polmonale al mondo su un paziente sieropositivo e l'avvio di un programma di trapianto di fegato pediatrico, i programmi di formazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per saperne di più

**La campagna DURA 15 ANNI IN MEDIA L'ORGANO TRAPIANTATO**

Nonostante i livelli di eccellenza raggiunti nel nostro paese le liste d'attesa sono lunghe ed esistono problemi legati alla sopravvivenza degli organi trapiantati. Attualmente, infatti, circa la metà dei pazienti trapiantati perde l'organo entro i 15 anni successivi al trapianto. Dal 7 al 21 novembre Fitot, la fondazione italiana per l'incremento dei trapianti d'organo e di tessuti onlus, lancia la campagna di sensibilizzazione e raccolta fondi "Dai tempo alla vita", per sostenere tre progetti di ricerca sul prolungamento della durata degli organi. Sms al 45505

**Il disco DODICI CANZONI PER UN FEGATO**

È uscito l'album "Ti amo anche se non so chi sei", con la partecipazione di alcuni tra i maggiori artisti italiani come Franco Battiato, Lucio Dalla, Fiorella Mannoia e molti altri. Lo scopo è di diffondere la cultura della donazione di organi. Dodici tracce per un'iniziativa patrocinata da Aisf, associazione italiana per lo studio del fegato, e Fire, fondazione italiana per la ricerca in epatologia.

**La proposta CURE ORGANIZZATE NELLA LIVER UNIT**

Nel primo semestre 2010 erano 1328 i pazienti in attesa di un nuovo fegato. Ma solo 1000 potranno riceverne uno. La Liver Unit, o unità di epatologia, è un progetto che mira a riorganizzare la cura delle malattie del fegato in un'ottica unitaria che metta al centro il paziente e il suo bisogno di assistenza. La proposta, al vaglio anche del Parlamento, è della Federazione nazionale Liver - pool onlus, [www.federazione-liver-pool.blogspot.com](http://www.federazione-liver-pool.blogspot.com) (c. e.)

**IL PERCORSO VERSO IL TRAPIANTO**

Trapianto di rene da vivente, dalla valutazione del donatore sino all'intervento

**Paziente da trapiantare**  
Il trapianto viene considerato quando l'insufficienza renale è tale da richiedere la dialisi. Nel Nord-Europa si tende a fare il trapianto "pre-emptive", prima che il paziente sia costretto alla dialisi.



**Esami di compatibilità**  
Si verifica il grado di compatibilità genetica (gruppi sanguigni, identità del sistema immunitario-HLA) tra donatore e ricevente.



**Donatore adatto fisicamente**  
Gli esami eseguiti sul donatore indicano che è sano e adatto a fare l'intervento.



**Arteriografia**  
Studio delle arterie che irrora il rene allo scopo di evidenziare eventuali anomalie della circolazione dell'organo.



VORREI

DONATORE

**Si candida un donatore**  
Si tratta in genere di parente (genitori, fratelli), meno spesso conoscente non consanguineo.

**RELAZIONE DONATORE-RICEVENTE**

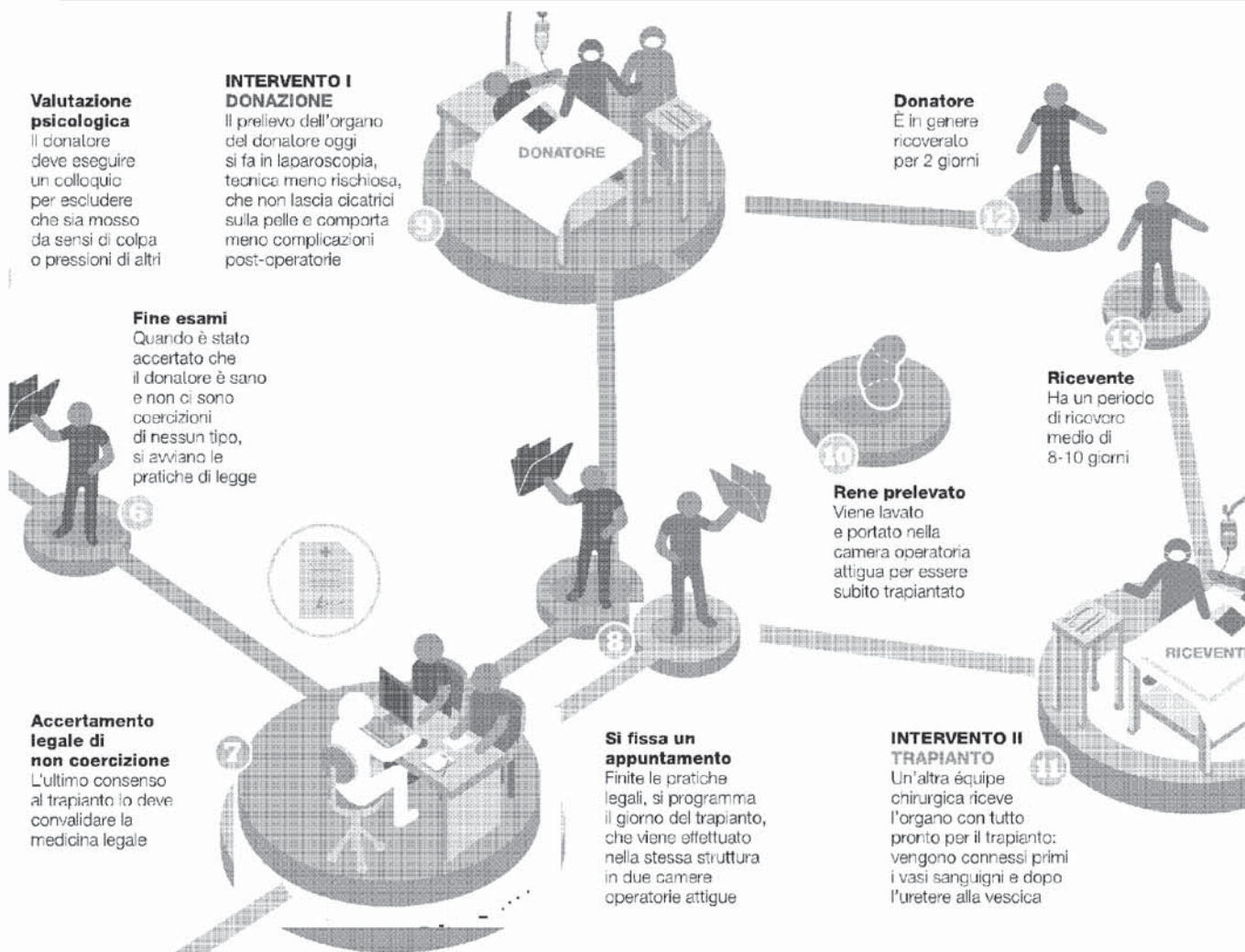
Trapianto di rene da vivente al 31 marzo 2009

73,1% Consanguineo



26,9% Non consanguineo

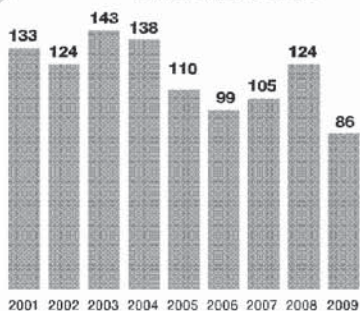
- Percorso del donatore
- Percorso del ricevente
- Percorsi comuni



CONSULENZA: ALESSANDRO AMORE, NEFROLOGIA-DIALISI-TRAPIANTO, OSP. REGINA MARGHERITA, TORINO

### RENI DA VIVENTE

Trapianti dal 2001 al 2009



### IN LISTA D'ATTESA PER IL RENE

In Italia, al 6 ottobre 2010



### SOPRAVVIVENZA ORGANO/PAZIENTE

Dati dei trapianti effettuati al 31 dicembre 2008

**SOPRAVVIVENZA DEL RENE 1 ANNO**  
**95,9%**

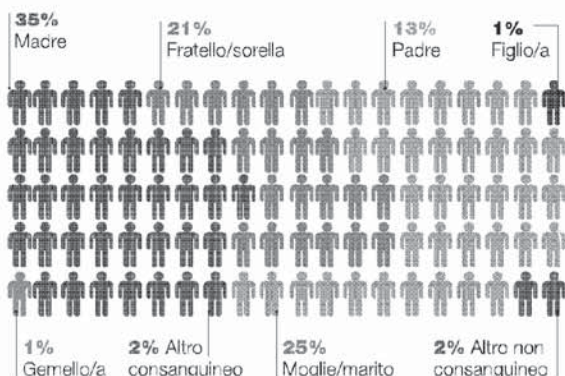
**SOPRAVVIVENZA DEL PAZIENTE 1 ANNO**  
**98,7%**

**SOPRAVVIVENZA DEGLI ORGANI TRAPIANTATI A 15 ANNI**  
**50%**

La metà degli organi trapiantati può non durare **oltre 15 anni** a causa di "rigetto cronico", un danno progressivo dell'organo

FONTE: ICFRNTI NAZIONALI F. TRAPIANTI

### TIPO DI VINCOLO DONATORE-RICEVENTE



### ATTIVITÀ DI TRAPIANTO

Da luglio 1999 a ottobre 2010  
**Totale 1017 trapianti**

**DA VIVENTE**  
97 Rene  
96 Fegato

### DA CADAVERE

557 Fegato  
99 Rene  
77 Cuore  
65 Polmone  
22 Combinati\*  
4 Pancreas

\* 13 fegato-rim, 2 cuore-rene, 6 rene-pancreas, 1 fegato-polmone

Accettata una richiesta su quattro  
Da due mesi c'è la "samaritana"

# Test e selezioni ecco il percorso per la donazione

MARIAPAOLA SALMI

**N**ei primi nove mesi del 2010 nel nostro Paese sono stati eseguiti 93 trapianti da vivente: 84 di rene, nove di fegato. «Un gesto eroico quello di donare un organo», così dicono i medici. Fino a poco tempo si parlava solo di donazione da vivente standard autorizzata per una persona specifica, nella maggior parte dei casi un parente stretto, e regolamentata da una normativa severa e rigorosa che per il rene risale al 1990 mentre è più recente, 2002, per il fegato.

Da due mesi, grazie a una legge specifica è consentita la donazione "samaritana", cioè una persona sana che decide di donare un organo o parte di esso, a uno sconosciuto. Lo scopo è incrementare la cronica esiguità di organi e alleggerire le liste arrivate a 9.735 persone in attesa da anni. La donazione da vivente però non è semplice. «Intanto sono tre i centri trapianto autorizzati — spiega Giovanni Viggini, direttore del Dipartimento di medicina all'Ismett di Palermo, — poi ci sono regole molto rigide da seguire perché il nostro primo obiettivo è proteggere chi dona. La selezione è così severa che su 400 donatori che si offrono, quasi tutti parenti dei malati, solo 100 alla fine ce la fanno».

Il donatore deve avere tra i 18 e i 55 anni. Si

procede per passi. Il primo consiste in una serie di incontri e nella valutazione psicologica. Dice Viggini: «Bisogna capire quanto la donazione sia un atto di libera scelta

e consapevole; quanto il donatore sia in grado di affrontare e di reagire al pre e al post intervento». Il secondo passo consiste nella valutazione medica: il donatore deve essere perfettamente sano. Si procede con esami di laboratorio e indagini strumentali non invasive. Tra una fase e la successiva il donatore incontra lo psicologo. Il terzo passo sono le indagini invasive: ad esempio, biopsie epatiche. «Niente è trascurato o sottovalutato — spiega Viggini — il disturbo o la malformazione più irrilevante può rappresentare un rischio per il donatore e diventare una controindicazione. Naturalmente si pensa anche al ricevente, non a caso parliamo di "coppia". Superate le tre fasi, la documentazione è supervisionata dal medico curante del donatore e dai medici del centro trapianti».

L'ultima parola spetta al magistrato competente che valuta il dossier e può chiedere un incontro con la "coppia". Dopo circa due settimane, se tutto è ok, il tribunale autorizza. Infine il Centro nazionale trapianti valuta la documentazione e rilascia una seconda autorizzazione. A questo punto si passa alla sala operatoria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Dalla valutazione  
psicologica  
agli esami clinici  
fino all'assenso  
del magistrato**

# Salute Studiata per 25 anni, una al giorno per 2 mesi

## Arriva la pillola anti-forfora

### Funziona in sette casi su dieci

MILANO — Una pillola al giorno e il 70% della forfora scompare. Il segreto è in un probiotico, il *Lactobacillus Paracasei ST11*, coperto da tre brevetti. Uno studio clinico condotto da Pascal Reygane, direttore del Centre de Santé Saboraud dell'ospedale Saint Louis di Parigi, ha rilevato, dopo due mesi di trattamento, una diminuzione della forfora di circa il 70% e di quasi il 60% degli eritemi. Inoltre un test su 225 soggetti, 125 donne e 100 uomini, che hanno assunto per 8 settimane il probiotico ha evidenziato come, 6 settimane dopo il termine del trattamento, 7 soggetti su 10 continuavano a non avere la forfora. Un successo. Perché la recidiva è problema costante di tutte le cure.

#### Tre brevetti

Il *Lactobacillus* è coperto da tre brevetti, abbinato alla vitamina biotina «blocca» la formazione della forfora

Quelle scagliette bianche che dai capelli ricadono sui vestiti colpiscono il 61% degli uomini e il 39% delle donne. L'età critica: 25-45 anni. I più minacciati sono gli afro-americani, molto più di caucasici e orientali, ed i giovani dai 18 ai 30 anni. Bambini e anziani non ne soffrono. E', infatti, dopo la pubertà che cominciano le secrezioni di sebo dalle ghiandole della pelle e della capigliatura: è un grasso protettivo. Se la produzione è eccessiva (seborrea), si hanno

antipatiche conseguenze: pelle grassa, punti neri, acne... e forfora. C'è quella secca e quella grassa. La prima, più comune, è caratterizzata dalla presenza di piccole squame bianche e dal prurito. La seconda, grassa, crea squame di colore più giallo untuose, di dimensioni più grandi. Generalmente senza prurito.

Molti i problemi psicologici e di relazione per i giovani che ne soffrono. A cominciare dalla sensazione di sporco, che in realtà non esiste. Chi soffre di questo disturbo a volte eccede proprio in pulizia personale e cura dei capelli: shampoo e lozioni vanno a ruba, spesso però senza risolvere il problema.

«La forfora è conseguenza di vari fattori. Importante ruo-

lo è quello della *Malassezia furfur*, un fungo normalmente presente sul cuoio capelluto che può però proliferare in condizioni di eccesso di produzione di sebo, producendo sostanze che causano infiammazione — spiega Norma Cameli, responsabile della Dermatologia estetica del San Gallicano di Roma —. La forfora, inoltre, è favorita dagli stress emotivi, dai fattori climatici (si manifesta particolarmente in inverno e in presenza di clima umido, mentre durante la stagione estiva migliora), da una dieta inappropriata, ed è più frequente nei soggetti con sistema immunitario indebolito». Ed ecco che rafforzando il sistema immunitario, partendo da ciò che si mangia, si riesce a bloccare la forfora. Con i trattamenti attualmente esistenti solo una persona su 15 riesce a risolvere definitivamente il problema. Con la pillola anti-forfora si arriva a sette su dieci. Una svolta, dopo lunghe ricerche. Il probiotico ST11 è stato isolato da Nestlé nel giugno del 1993, dopo 25 anni di studi. Questo ceppo, aderendo alle cellule delle parete intestinale, induce la liberazione nel sangue di «messaggeri» che «ordinano» alle cellule di vari organi e della pelle di rinnovarsi e di aumentare le barriere protettive. La L'Oreal, gigante della cosmetica, ha quindi abbinato il *Lactobacillus* alla biotina, una vitamina in grado di regolare la produzione di sebo. Ed ecco la pillola ora in farmacia.

**Mario Pappagallo**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## **SALUTE** GIÀ COLPITI DA FORME FEBBRILI 80MILA ITALIANI A SETTIMANA «L'influenza è in arrivo, meglio anticipare le vaccinazioni»

**Roma** — I virus dell'influenza per la stagione 2010-11 non sono ancora stati isolati ma il loro arrivo è atteso a breve: l'influenza quest'anno, affermano gli esperti, potrebbe infatti anticipare i tempi e, dunque, è bene vaccinarsi da subito. E sta

partendo la rete di sorveglianza dei medici-sentinella coordinata dall'Istituto superiore di sanità (Iss). Quest'anno, spiega il virologo dell'Università di Milano, Fabrizio Pregliasco, «i virus influenzali potrebbero arrivare in anticipo: tra questi figura infatti anche il virus H1N1 che, sebbene 'declassato' da pandemico a stagionale, mantiene la sua alta diffusività e, dunque,

potrebbe innescare un arrivo anticipato dell'influenza stagionale». I virus influenzali non sono ancora stati isolati ma è presumibile la loro comparsa tra qualche settimana. Intanto, sottolinea il virologo, «sono in aumento le sindromi parainfluenzali, colpiscono circa 70-80mila italiani ogni settimana».



**Consigliato agli over 65**

## Influenza, per gli anziani micro-iniezioni di vaccino

Al via la prevenzione contro l'influenza. I medici di famiglia somministrano il vaccino da ieri, dal 2 al 26 novembre sarà possibile vaccinarsi anche negli ambulatori Asl: le vie, i giorni e gli orari di apertura delle sedi distrettuali sono pubblicati sul sito [www.asl.milano.it](http://www.asl.milano.it). La profilassi è raccomandata soprattutto per i nati nel 1945 e negli anni precedenti, per i malati cronici e per alcune categorie di lavoratori come i medici. Accanto al tradizionale vaccino iniettato per via intramuscolare, per gli over 60 per la prima volta, è prevista la vaccinazione per via intradermica, effettuata cioè nello strato superficiale della pelle con una micro-iniezione. È considerata più efficace. Quest'anno l'Asl ha introdotto un sistema di pagamento a cottimo per i medici di famiglia: il piano prevede, infatti, che ciascuna vaccinazione effettuata dal dottore nel proprio studio sarà retribuita con 6,16 euro, fino al raggiungimento del 45% dei propri assistiti ultra 65enni; quelle effettuate oltre il 45% verranno pagate 9 euro; oltre il 60% di vaccinati il rimborso sale a 10 euro. La novità, introdotta per incentivare i medici alla prevenzione, ha sollevato le proteste dell'associazione di categoria Snam che ha definito il provvedimento non etico.

**S. Rav.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





■ **Allarme**

*Farmaci contraffatti  
Sul web truffe  
e rischi per la salute*

NEGROTTIA PAGINA 12

# Farmaci contraffatti, rischi incontrollabili

«L'antidoto? La corretta informazione»

**Gaudiano (Iss): gli acquisti online sono truffe per il 59%  
Ma del restante 41% soltanto il 5% è autentico**

DA MILANO ENRICO NEGROTTI

**S**ottolineare il valore del bene farmaco, con tutta la filiera di produzione di qualità che lo precede, è l'unico modo per convincere i cittadini a non rivolgersi a un mercato parallelo, dove pullulano contraffazioni e truffe, ma restare legati alla qualità che si trova nel canale farmacia. È questo uno dei messaggi chiave, sottolineato da Gianfranco Miglio (presidente di Mipharm) alla tavola rotonda che ha rilanciato l'allarme sulla contraffazione dei farmaci, fenomeno esteso quanto sfuggente, che può provocare gravi danni alla salute, oltre a perdite certe sia «alle aziende che investono, all'erario dello Stato e alle regole del mercato

**D'Ambrosio (Pdl): entro fine anno la firma della Convenzione Medicrime del Consiglio d'Europa**

del lavoro» ha sottolineato il senatore Luigi D'Ambrosio Lettieri (Pdl), presidente della commissione d'indagine sul tema. Si stima, ha detto il senatore, che il mercato dei farmaci contraffatti valga 70 miliardi solo negli Stati Uniti (cifre probabilmente sottostimate), mentre Maria Cristina Gaudiano, del

Dipartimento del farmaco dell'Istituto superiore di sanità (Iss), ha segnalato che nel mondo il numero di medicinali contraffatti varia dall'1 al 10%: cifre più importanti nei Paesi in via di sviluppo, ma in aumento anche in Europa e in Nord America soprattutto per i medicinali costosi, che migliorano lo stile di vita, quali ormoni, steroidi, farmaci contro l'impotenza, ma anche antipertensivi e antitumorali. I rischi variano dall'assenza di principio attivo (quindi inefficacia del farmaco, che diventa un dramma se

si tratta di un salvavita) alla tossicità, al ritardo o incompletezza della risposta terapeutica. Internet soprattutto, ma anche palestre, sexy shop e negozi etnici sono i canali attraverso i quali si diffondono nel nostro Paese prodotti che di terapeutico hanno ben poco a parte il nome che portano, ha aggiunto Gaudiano, illustrando i risultati di un campionamento sui prodotti pubblicizzati online eseguito da Impact Italia, gruppo di lavoro costituito nel 2007 e composto da esperti di Agenzia italiana del farmaco, Nas, Iss, ministeri della Salute, dell'Interno e dello Sviluppo economico e Agenzia delle dogane. «In una prima serie di acquisti - ha riferito Gaudiano - il 59% si è rivelato semplicemente una truffa, perché non è arrivato alcun

prodotto. Del restante 41% dei prodotti acquistati, solo il 5% era autentico, il 21% contraffatto e ben il 74% copie illegali dei farmaci». D'altra parte, ha lamentato Giorgio Foresti, presidente di Assogenerici, «si continua a fare tanta confusione sui generici mettendone in dubbio la qualità: osservo solo che le grandi multinazionali che li producono sono le stesse che producevano il principio attivo per gli originali». La risposta alla contraffazione non può



che basarsi, ha detto ancora il senatore D'Ambrosio Lettieri, su una corretta informazione del valore del farmaco e su un contrasto coordinato al fenomeno: «La Convenzione Medicrime, predisposta dal Consiglio d'Europa, è un passo importante in questa direzione. Dovrebbe essere approvata entro la fine dell'anno – l'Italia ha già indicato di essere favorevole – ed estendersi oltre i confini del nostro Continente: Stati Uniti e Giappone hanno già indicato di volersi unire in questa battaglia».

## IL DATO

### «GENERICI, SOLO IL 16% È PRODOTTO IN ITALIA»

Tra le caratteristiche che tolgono spazio alla contraffazione c'è la ricerca della qualità del prodotto. In questo senso «il ruolo del produttore di farmaci diventa assolutamente centrale» sottolinea Gianfranco Miglio (presidente di Mipharm, azienda produttrice di farmaci generici) che osserva un fenomeno preoccupante: «Le autorizzazioni all'immissione in commercio di farmaci generici rilasciate tra il gennaio all'ottobre 2010 sono state 304. Ma i produttori di questi farmaci sono 48 in Italia, 139 della UE, e ben 56 dell'India. Quindi solo il 16% vengono prodotti in Italia». «Faccio notare che tra i controlli delle autorità e quelli delle aziende mie clienti, noi abbiamo un'ispezione ogni 15 giorni». E sottolinea che bisogna avere chiara l'importanza del «bene farmaco». Ma oltre alla qualità, conclude «vogliamo aggiungere il concetto di italianità. Ci siamo dati una mission in questo momento di difficoltà: comprare in casa, per dare lavoro in casa. In questo momento mi sento l'anti-Marchionne». (En.Ne.)

SOTTO INCHIESTA I MEDICI DEL PRONTO SOCCORSO DEL POLICLINICO

# Modena, muore per uno starnuto Indaga commissione parlamentare

— BOLOGNA —

**LA COMMISSIONE** parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari indaga sulla morte dell'uomo avvenuta giovedì scorso al Policlinico di Modena. Ruggero Benedetti, 57 anni, aveva una costola rotta, ma nessuno lo aveva capito e pochi giorni dopo il ricovero è morto perchè l'osso gli ha perforato un polmone.

Mentre la Procura di Modena ha avviato un'indagine il presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario, Leoluca Orlando, ha chiesto una relazione all'assessore regionale alla Sanità, Carlo Lusenti. Secondo quanto denunciato dai familiari della vittima, infatti, la frattura di una costola è stata diagnosticata quando ormai era troppo tardi.

Il paziente, si legge nella nota della commissione, si era presentato al pronto soccorso del Policlinico il primo ottobre per un dolore al torace, ma i controlli non avevano evidenziato nulla di anomalo e l'uomo era stato dimesso.

Il dolore è continuato anche nei giorni successivi e il pensionato, nove giorni più tardi, quando è

positato un esposto-denuncia contro tutti i medici che hanno avuto a che fare con il paziente.

«Di fronte a questo episodio», dice Orlando, «la Commissione attende di ricevere da Lusenti ogni elemento utile per accertare l'esistenza di responsabilità personali o l'esistenza di anomalie funzionali e organizzative, nonché eventuali provvedimenti sanzionatori o cautelari adottati. Una volta acquisita la documentazione richiesta, valuteremo se procedere ad ulteriori adempimenti di competenza».

La direzione dell'ospedale ha fatto sapere di avere «piena fiducia nell'azione tanto dei nostri medici che della magistratura e siamo convinti che le conclusioni delle indagini faranno piena luce sulla dolorosa vicenda e restituiranno piena dignità, serenità e onorabilità ai medici coinvolti».

## FU DIMESSO

**L'uomo aveva una costola rotta che perforò il polmone  
I medici non se ne accorsero**

comparso un ematoma, è tornato al Pronto soccorso. Solo allora, con la Tac, è stata diagnosticata la frattura composta di una costola, forse dovuta a uno starnuto, che avrebbe perforato il polmone provocando un'emorragia. Subito ricoverato, è morto dieci giorni dopo. I legali della famiglia hanno de-



## SALUTE In Fvg ci sono oltre mille casi all'anno di tumore alla mammella e si studiano nuove tecniche Ricostruzione del seno, un aiuto dalla "ciccia"

In tempi di crisi, si sa, non si butta via nulla e quella "ciccia" in più sui fianchi e sulla pancia che tanto affligge le donne oggi vale come l'oro perché può essere utilizzata al posto di una protesi nella ricostruzione del seno. In Fvg ci sono oltre 1.000 nuovi casi all'anno di tumore al seno con un'incidenza di 213 casi ogni 100.000 abitanti. Non stupisce dunque che alla struttura operativa complessa di chirurgia plastica del Santa Maria della Misericordia si lavori a pieno ritmo.

«Il nostro reparto effettua circa 200 interventi di ricostruzione mammaria all'anno - afferma Mauro Schiavon, direttore della Soc -. La chirurgia

ricostruttiva della mammella dopo l'asportazione di un tumore o di tutta la mammella è una realtà sempre più diffusa». La novità sta nell'uso di tessuti autologhi (propri della paziente) che vengono prelevati di solito dall'addome e utilizzati al posto della protesi. In poche parole si usa il grasso.

«Oggi si è capito che è un tessuto utile - spiega Schiavon - A volte lo preleviamo assieme alla cute, quindi diventa un lembo e lo usiamo per ricostruire una mammella intera, a volte è possibile usarlo come semplice grasso prelevato con una siringa per ricostruire parti della mammella». L'equipe di chirurghi del Santa Maria sta

muovendo i primi passi verso la ricostruzione di tutta la mammella con il solo grasso, ma è una tecnica del tutto nuova. «È vero che in un caso su tre non usiamo la protesi, ma dobbiamo ancora capire bene i meccanismi che il trasferimento del grasso può darci. Tutto il mondo sta studiando questa tecnica e anche noi andiamo con i piedi di piombo».

Udine è uno dei 10 centri in Italia dove si effettua la ricostruzione con i lembi. Il tasto dolente della Soc diretta da Schiavon è la lista d'attesa per la mastoplastica riduttiva. «Siamo oberati da casi urgenti come ricostruzioni per tumore o pazienti traumatizzati. Per la riduzione i tempi di attesa sono di anni e anni, ma la domanda è più alta della possibilità di dare risposta».

Anche alle tecniche di riduzione è dedicata la due giorni di confronto tra i chirurghi plastici dell'azienda unica e di altri ospedali italiani con Dennis Hammond, un esperto americano di fama internazionale che ieri e oggi opera in diretta dalla sala operatoria del Santa Maria in collegamento tv con la sala convegni.

L.Z.

### A PIENO RITMO

Interventi senza sosta nella struttura operativa dell'Ospedale diretta da Mauro Schiavon

Mastoplastica  
riduttiva:  
liste d'attesa  
dai tempi biblici



# I nei: teniamoli sotto controllo

Se cambiano forma o colore bisogna rivolgersi subito al dermatologo

**I**nevi, comunemente denominati nei, sono delle formazioni pigmentarie benigne costituite da una proliferazione di particolari cellule che contengono un pigmento nero, la melanina, la cui densità e distribuzione conferisce il colore al neo. **Il numero dei nei dipende da fattori ereditari e dall'esposizione alle radiazioni solari;** alcuni sono presenti fin dalla nascita, mentre altri compaiono col passare degli anni. I nei, di per sé, non sono pericolosi, ma possono



sono rappresentare un problema estetico, o essere fastidiosi perché, **per la loro sede, sono sottoposti a frizione o sfregamento** (contro l'elastico degli indumenti intimi, le scarpe, i pantaloni, etc.) o a traumi ripetuti (rasoio, pettine); ma soprattutto, in alcuni casi, possono degenerare e trasformarsi in un tumore chiamato melanoma. È quindi importante, imparare a conoscere la localizzazione e le caratteristiche dei propri nei, effettuando **ogni tre-quattro mesi un autoesame che consenta di capire quando un neo diventa sospetto** (cioè se cambia forma, dimensioni, colore, o se sanguina). In questo caso, rivolgetevi a un dermatologo, che vi sottoporrà ad accertamenti per verificarne l'eventuale pericolosità, procedendo, se è il caso, all'asportazione.



## Vince la ricercatrice Giulia Pasello, 31 anni

# Lotta al mesotelioma uno studio d'eccellenza

Un'iniezione di euro ed il supporto di un centro europeo di eccellenza per permettere ad una giovane ricercatrice padovana di centrare il proprio obiettivo: sconfiggere con le biotecnologie il mesotelioma pleurico, tumore maligno provocato dall'esposizione all'amianto.

Giulia Pasello, 31 anni, medico dello staff dell'Istituto oncologico veneto, ha conquistato il premio dell'associazione europea di Oncologia medica per il miglior studio prodotto da un giovane ricercatore europeo.

Il finanziamento ottenuto consentirà la realizzazione del progetto di ricerca volto ad identificare nuovi bersagli per farmaci biologici nel trattamento del mesotelioma pleurico maligno, che verrà condotto in stretta collaborazione con i laboratori di Oncologia sperimentale dello Iov. I farmaci bi-

ologici rappresentano l'ultima frontiera della farmacologia: estremamente selettivi, puntano a colpire una singola struttura — recettore, proteina, sequenza di dna — in modo preciso. Risultato dei progressi compiuti nel campo delle biotecnologie, questi medicinali rappresentano una promessa in campo oncologico. Giulia Pasello, grazie al risultato raggiunto, potrà contare sul supporto di centri internazionali, necessario per sviluppare il progetto:

«Mi fa molto piacere veder premiata la mia ricerca — ha commentato il medico — e poter dare così concreto avvio agli studi che ho condotto nel campo dell'oncologia toracica e del mesotelioma pleurico, in particolare nei suoi aspetti sociali legati all'esposizione professionale».

Obiettivo del progetto, trovare un bersaglio da colpire per aumentare l'efficacia dei farmaci attualmente in uso nella cura del tumore della pleura. Il mesotelioma è una neoplasia in continuo aumento. E Padova, in passato esposta all'amianto, si trova in un'area ad elevata incidenza della malattia. Quindi è auspicabile cercare in ogni modo di sconfiggere una malattia che ogni anno fa molte vittime. (fa.p.)



**PREMIATA.** Giulia Pasello

20 | Padova | 26 ottobre 2010

**Resta paralizzata dopo l'operazione Medici indagati**

**Messandra Nival nella segreteria Gdl**

**Il segretario Il futuro dal dia**

**ANNUNCI ECONOMICI**

**Il mattino**

**Inda di mesotelioma non chiude il cerchio**

4 euro

12 euro

10 euro

il mattino

il mattino

# Sos malati cronici

## Allarme per i bimbi

**Non sono più le classiche malattie infettive a preoccupare**

*Dal congresso nazionale degli specialisti i dati sull'aumento dei tumori e le morti per traumi. Tre milioni di baby pazienti*

### LA MORTALITÀ

In un secolo la mortalità infantile in Italia è scesa dal 20 per cento al 4 per mille dei nati

### GLI INCIDENTI

Le malattie infettive erano la prima causa di morte. Oggi sono traumi e incidenti stradali

### I TUMORI

Sono la seconda causa di morte dei bambini, 176 decessi l'anno per milione, sopra la media europea

### IN AUMENTO

In Italia i tumori infantili aumentano rapidamente, con un trend di crescita del 2% l'anno

### LE CAUSE

Un tale aumento dei tumori infantili dipende dalle condizioni dell'ambiente

### TINA SIMONIELLO

«**L**a mortalità infantile in Italia è inferiore al 4 per mille, negli anni 50 era del 52,7 per mille, e un secolo fa, quando si moriva di polmonite, gastroenterite, morbillo, tifo, raggiungeva quasi il 20 per cento. Il problema non sono più le malattie infettive, scomparse in Occidente grazie soprattutto ai vaccini. Oggi la nostra priorità sono le patologie croniche complesse (cardiopatie congenite, diabete, oncoemopatie, malattie genetiche, fibrosi cistica... ndr) di cui soffrono in Italia 3 milioni di bambini». È Alberto Ugazio, presidente della Società italiana di pediatria, 120 anni di storia, in questi giorni a Roma al suo 66° congresso nazionale, a raccontare lo scenario attuale della pediatria italiana. L'alto numero di bimbi che vivono con patologie croniche lo dobbiamo, aggiunge Ugazio, «per paradosso proprio ai progressi della medicina. È grazie alla neonatologia diventano grandi bambini che pesano alla nascita meno di un chilo, e dobbiamo alla cardiocirurgia, alla cardiologia il trattamento di patologie congenite fatali fino pochi decenni fa».

«Il sistema sanitario - continua Ugazio - deve adattarsi a questa

nuova emergenza, costruendo una rete che fa capo a centri specialistici di II o III livello, che passi per le pediatrie regionali e che arrivi al pediatra di famiglia. Questi bambini con problemi sociali, psicologici e assistenziali, hanno diritto a cure appropriate e a casa loro».

Ma se non si muore di patologie infettive, e il primo killer oggi in Italia sono i traumi (a tal proposito la Sip propone di rafforzare le Terapie intensive pediatriche), i tumori sono in aumento e rappresentano la seconda causa di morte infantile. Siamo a 176 casi per milione l'anno (140 in Europa e 158 in Usa) con un trend di crescita del 2% l'anno (dati Airtum). Le ragioni? Nel 5-6% c'è una origine genetica e nel 3% è plausibile una relazione diretta con esposizioni ambientali ad agenti fisici o chimici. Per il resto le cause sono ignote, ma stile di vita e fattori ambientali sono co-

munque in gioco, dato l'aumento.

Anche il benessere interiore dei bambini viene minato dalle paure o dagli errori dei grandi. Un dato? L'80% dei bambini italiani non ha più tempo libero, non gioca più in strada, in cortile, liberamente con i coetanei. «I nostri figli sono sempre diretti da adulti, organizzati in sport, con tabelle orarie ossessive. Il gioco fuori dal controllo dei grandi non c'è più non c'è autonomia di movimento, scoperta, avventura rischio - riflette Francesco Tonucci, responsabile di "Città dei bambini", progetto del Cnr per restituire ai bambini l'uso della città - Riteniamo che parte dei drammi dell'adolescenza, come alcol, droga, bullismo, incidenti ecc... siano conseguenza di errori nell'infanzia: chi non ha potuto correre piccoli rischi da bambino subisce di più il fascino del proibito da grande».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA RICERCA

## Nel team un giovane studioso di Tula

# Scoperta una proteina che contrasta il cancro

di Pasquale Porcu

**SASSARI.** C'è anche un ricercatore sardo nel gruppo di scienziati che ha scoperta una proteina anticancro. Si chiama Fabio Sanna, di Tula, 27 anni, liceo scientifico a Ozieri e laurea in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche all'università di Chieti. Lo studio è stato pubblicato sulla autorevole rivista «Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America» (PNAS).

L'importante lavoro scientifico porta la firma di un team tutto italiano dell'Università «G. D'Annunzio» di Chieti in collaborazione con l'Istituto Mario Negri Sud di Santa Maria Imbaro (Chieti). Sono ricercatori del Gruppo di Regolazione Genica, coordinato da Bartolo Favalaro. Oltre a Favalaro e Sanna il lavoro è firmato anche da Antonella De Luca. Lo studio analizza il rapporto tra la proteina metionina sulfossido reduttasi A (MsrA) e l'aggressività delle cellule tumorali. In particolare si è visto che quanto più è aggressivo il tumore tanto più bassa è la concentrazione della MsrA.

«Tutto parte nel 2001— racconta Fabio Sanna— quando Favalaro, allora responsabile di un progetto europeo presso il Mario Negri Sud, aveva scoperto che il gene MsrA era attivato nei batteri da condizioni di stress causati da composti chimici tossici. Tali batteri erano studiati poiché capaci di degradare composti nocivi presenti nell'ambiente, come ad esempio pesticidi, esplicando quindi un'azione benefica per l'uomo. Durante tali trasformazioni, si era osservato che nei batteri aumentavano simultaneamente lo stress ossidativo e la quan-

tità di proteina MsrA».

«Tali risultati — dice Sanna — facevano supporre che la proteina MsrA potesse proteggere i batteri da una possibile morte causata dall'incremento del danno ossidativo».

Si sapeva già che, in genere, anche nelle cellule umane un aumento del danno ossidativo provoca alterazioni tali da condurre la cellula a mor-

te. Non così nelle cellule tumorali nelle quali, invece, lo stress ossidativo a determinati livelli favorisce la progressione del tumore.

La domanda alla quale ha cercato di rispondere il gruppo di ricercatori era se nelle cellule tumorali umane potesse esserci un coinvolgimento dell'MsrA. Come? Protegendo le cellule umane "normali" dal danno ossidativo e ostacolando la crescita delle cellule tumorali. Il team di ricerca del Centro Scienze dell'Invecchiamento (Ce.S.I.), di Chieti, si è posto come primo obiettivo quello di confrontare la quantità di MsrA presente nei tessuti tumorali rispetto ai corrispettivi tessuti sani. Come modello di studio è stato utilizzato il tumore al seno.

I ricercatori hanno scoper-





to che nei tessuti esaminati, di 48 pazienti affetti da carcinoma mammario, si riscontravano bassi livelli di MsrA. E i livelli di MsrA erano tanto più bassi quanto più aggressivi erano i tumori. L'ipotesi che a bassi livelli di questa proteina potessero favorire una crescita tumorale ha dunque un fondamento e autorizza ad attribuire un ruolo di potenziale oncosoppressore alla proteina MsrA. Una ulteriore conferma è venuta dallo studio, con tecniche di biologia molecolare, di cellule di carcinoma mammario umane coltivate in laboratorio. Questo lavoro, dice Favalaro, non rappresenta la soluzione del problema cancro ma aggiunge nuovi elementi per la comprensione dei meccanismi di crescita tumorale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Bartolo Favalaro, Antonella De Luca e, a destra, Fabio Sanna