

Rassegna del 25/10/2010

TEMPO - Lettera - Più educazione fin dalla scuola - ...

1

CONTRACCEZIONE**Più educazione
fin dalla scuola**

Almeno sui valori importanti credo ci sia bisogno di consapevolezza. Ecco quindi che un rapporto d'amore diventa un atto da vivere nel *contempo* con la massima serenità ma anche con coscienza. Se si desidera un figlio si è già fatta una scelta. Se il rapporto è, per il momento, l'espressione di una passione è quanto mai necessario proteggerlo con una contraccezione sicura, tradizionale. Assisto, perplesso, come ginecologo sempre di più a scelte disinvoltate da parte di molte donne che si affidano alla meno affidabile contraccezione d'emergenza. Sarebbe necessario invece, secondo me, educare i giovani, ad una corretta contraccezione, già dalle scuole medie. Se ne parla ormai da più di trenta anni ma non si è mai cominciato.

Alessandro Bovicelli



SCIENZE

Tempo di vaccini
ma quest'anno
sono sotto accusa

Martani

Persino l'Aifa e il **ministero della Salute** riconoscono che contro

l'influenza si possono trovare altre forme di lotta e che vaccinarsi è spesso inutile

Vaccini, via alla campagna d'autunno
ma quest'anno è tempo di processi

Dopo l'esperienza della pandemia-fantasma della febbre "suina", l'ossessione del 2009 costata alle casse dello Stato 186 milioni mentre Big Pharma faceva utili record. Un diffuso scetticismo sull'efficacia di questi farmaci

STEFANIA MARTANI

Iniziano le annunciate e secondo molti propagandate influenze stagionali. Stavolta si chiama australiana ed è composta da tre virus: oltre all'A/California (simile all'H1N1, il virus dell'influenza suina che tanto allarme creò lo scorso anno) saranno in circolazione A/Perth H3N2 e B/Brisbane, ceppi dell'influenza australiana della stagione 2008/09. La campagna per il vaccino è partita la settimana scorsa e durerà fino al 31 dicembre. Mala fama dei vaccini è offuscata dal flop della pandemia fantasma dello scorso anno, con l'Oms che ha ammesso di aver lanciato un allarme eccessivo, e dall'aumento dei casi di reazioni avverse. La preoccupante statistica è dell'Agenzia del farmaco: nella stagione 2009-2010 due persone sono morte a seguito della vaccinazione (e altre tre nella stagione precedente) e sono aumentati i casi di gravi conseguenze (39 nel 2008-09 e 72 nel 2009-10) specie a carico dei bambini fra i sei mesi e i due anni (4 nella stagione 2008-09 e addirittura 12 in quella 2009-10). I vaccini, è l'accusa, contengono come adiuvanti sostanze chimiche (formaldeide) e metalli tossici (mercurio, che provoca danni neurologici, e alluminio), squa-

lene il colesterolo ricavato dal fegato degli squali) e altri tessuti animali, che possono avere deprimere il sistema immunitario attraverso un meccanismo di rigetto.

Il problema è economico, è emerso dal "Processo ai vaccini", forum su iniziativa dell'Unione nazionale medico scientifica di informazione con esperti come Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dello Spallanzani, Giampiero Carosi dell'Istituto di malattie infettive di Brescia e Ilaria Capua dell'Istituto zooprofilattico delle Venezie, che ha chiarito: «La pandemia c'è stata visto che il virus ha fatto il giro del mondo. Il salto dal maiale all'uomo non consentiva di prevederle le conseguenze». Sta di fatto che il Codacons sullo spreco di soldi pubblici per l'influenza dello scorso anno (186 milioni) ha fatto un esposto alla Corte dei Conti e ha iniziato una class action. L'invito è sentire solo il medico di famiglia, abilitato a dare consigli sull'utilità. Intanto l'industria è in pieno rilancio trainata dagli anti-influenzali. Market Research Media ha analizzato le previsioni di mercato 2010-15 delle cure per le pandemie influenzali. Tra il 2004 e il 2009 i governi hanno speso cifre crescenti per affrontarle: dai 2,2 miliardi di dollari nel 2004 ai 7 miliardi nel 2009, un tasso di crescita del 17%. Ora la previsione è di un altro 5% annuo fino al 2015, quando la cifra investita aumenterà a 10 miliardi di dollari, con un impegno nei prossimi 4 anni di 52 miliardi. Ma in Gran Bretagna sono stati registrati 30 morti su centomila casi, negli Usa 302 su un milione. Nell'inverno

australe l'Australia ha contato 161 decessi per influenza A, contro i 2500 attesi normalmente per la banale influenza.

E' pur vero che senza la scoperta di Edward Jenner, medico inglese che nel 1778, utilizzò il pus di una vacca infetta da vaiolo per immunizzare il figlio contro la malattia, saremmo esposti a patologie terribili, tetano, poliometelite, vaiolo, tubercolosi, colera. Grazie ai vaccini ogni anno 2,5 milioni di bambini con meno di cinque anni hanno una speranza di vita. Ma contro gli eccessi Wolfgang Wodarg, presidente della commissione Sanità del Consiglio d'Europa, accusa le aziende di aver manipolato l'Oms perché proclamasse lo stato di pandemia per l'H1N1. Il no ai vaccini corre in rete: il 71% dei partecipanti ad un sondaggio è contrario alle vaccinazioni. Per l'associazione Comilva (genitori che vogliono la libertà di vaccinazione e il risarcimento dei danni da reazioni avverse) il vaccino al centro dell'attuale campagna contro l'influenza stagionale, ha un'efficacia del 33% tra bambini e adolescenti ed è inutile nei minori di due anni. Esistono poi dubbi circa la sua efficacia negli adulti: in una popolazione sottoposta a vaccinazione, il **ministero della Salute** ha calcolato che il 18% si ammala comunque. Ci sono studi che indicano che la vaccinazione antinfluenzale non è efficace nella prevenzione delle malattie collegate, e altri che indicano che la causa dei decessi attribuiti all'influenza è il Methicillin resistant staphylococcus aureus, un batterio resistente ai farmaci che accompagna spesso il virus.

Il segmento-vaccini secondo Frost & Sullivan nel 2015 varrà 47 miliardi di dollari, rispetto ai 27 del

2009. Nell'ultimo decennio le procedure biotech hanno portato a nuovi vaccini contro il pneumococco e il rotavirus, la meningite, il cancro uterino, la dengue fever. La ricerca *Global Vaccine Market Forecast 2012* dice che la domanda di vaccini per adulti supererà quelli pediatrici. Secondo la società di ricerche Kalorama le vendite di altri farmaci aumenteranno di un terzo in cinque

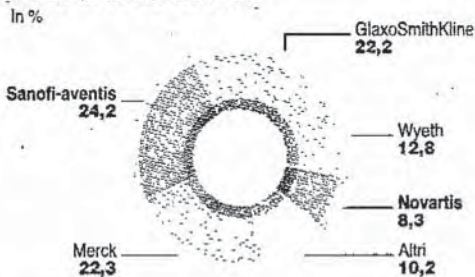
anni mentre quelle di vaccini raddoppieranno, anche perché i vaccini hanno tempi di approvazione ridotti e costano di più. Glaxo sta testando 24 nuovi vaccini, di cui 7 in fase III, e Johnson & Johnson progetta di costruire un portafoglio completo. Pfizer lavora per il vaccino contro l'Alzheimer e Wyeth produce il Prevnar che protegge i bambini dalle infezioni dell'orecchio e del sangue e dalla polmonite, venduto nel 2009 per 2,7 miliardi di dollari è stato il più redditizio seguito da Merck col vaccino contro il cancro cervicale con 2,3 miliardi. Pochi giorni fa Novartis ha annunciato l'approvazione del vaccino tetravalente per l'immunizzazione ai sierogruppi A, C, W135 e Y dal meningococco. Sette promettente è quello dei vaccini anti cancro, con 239 prodotti in fase di sviluppo (stirre Globaldata), 21 dei quali in fase III. Ma già nel 2009 ne sono stati venduti per 1,8 miliardi di dollari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



80%
IL BOOM PROSSIMO VENTURO
 Incremento del giro d'affari
 dei vaccini da qui al 2015
 previsto da Frost & Sullivan

Il mercato dei vaccini



Andrew Witty
(Glaxo)



Joe Jimenez
(Novartis)

Un mercato che vale 27 miliardi di dollari in tutto il mondo, che arriveranno a 47 nel 2015

I VACCINI INUTILI

■ 1995

Vaccino trivalente

Esplode in America: il caso di bambini sottoposti a vaccinazione trivalente (morbillo-rosolia-difterite) che hanno sviluppato reazioni cerebrali gravissime, in diversi casi restando autistici per tutta la vita. Sul caso le polemiche sono furibonde e ancora tutt'altro che risolte



■ 2007

L'allarme Aviaria

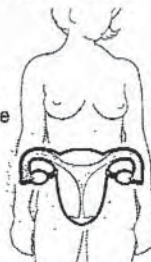
Si rivela assolutamente eccessivo l'allarme lanciato sulla pandemia di aviaria, probabilmente fuorviato dai risultati in arrivo da Hong Kong dov'era stata effettivamente devastante. Ma in occidente le conseguenze si attenuano e molti vaccini risultano inutili



■ 2008

Cancro all'utero

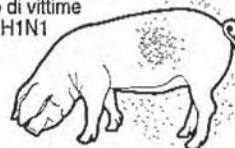
Polemiche anche per il vaccino contro il cancro della cervice uterina, legate soprattutto al costo: il Gardasil della Merck costa 375 dollari per le tre dosi necessarie



■ 2009

La H1N1 "suina"

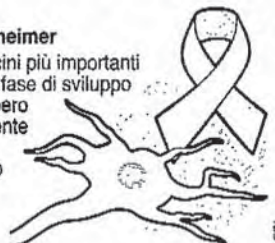
Il caso più clamoroso: non solo molte meno persone del previsto si ammalano ma il numero di vittime da Influenza H1N1 non supera lo 0,005% dei malati



■ 2012

Aids e Alzheimer

Sono i vaccini più importanti fra quelli in fase di sviluppo e porterebbero evidentemente a ricavi da capogiro



L'ESPERTO FABRIZIO PREGLIASCO, VIROLOGO DELL'UNIVERSITÀ STATALE
**«Evitiamo il panico dell'anno scorso
 ma meglio andare a fare il vaccino»**



— MILANO —

«LA QUESTIONE influenza deve essere rivista, anche alla luce delle esperienze dello scorso anno». Fabrizio Pregliasco, virologo dell'Università degli Studi, invita a non ripetere il panico generalizzato dell'aviaria. Niente sindrome da H1N1. Ma neanche prendere la questione sottogamba. «L'influenza fa da cappello a una serie di fastidi respiratori. Malattia banale, per il singolo, ma nella prospettiva di popolazione, che sia un'annata pandemica o no, crea un disagio che nel complesso coinvolgerà fino a un cittadino su sei. Di cui la metà con la vera e propria sindrome influenzale, l'altra età con le patologie correlate».

Come affrontarla dunque?

«E' sempre importante scegliere i farmaci giusti. L'antibiotico solo su prescrizione medica, anzitutto, una considerazione elementare che però sfugge a molti. E l'uso dell'automedicazione, cioè il farmaco con il bollino rosso, come l'aspirina ma non solo. Oggi c'è un'ampia gamma e varietà di prodotti che contengono uno o più principi attivi. Farmaci che è bene usare con giudizio, perché l'approccio dell'automedicazione deve essere quello di abbassare i sin-

tomì. Non la cura. Allevia solo il malessere. La regola è quindi: responsabilità e attenzione».

Parliamo dei vaccini.

«Ci sono opportunità per tutti, ma diventa necessario vaccinarsi per i soggetti a rischio, che rischiano complicanze. Ogni anno va ribadito. Quest'anno avremo poi un effetto «rebound» sulla comunicazione dell'anno scorso, quando si disse pandemia uguale apocalisse. Per fortuna non è accaduto. Ma questo non ci spinga sulla sponda opposta».

Quando vaccinarsi?

«Con calma, ma non troppo. Nel senso che è inutile accalcarsi, anche perché le Asl stanno organizzandosi. Per chi vuole fare il vaccino gratis, occorre conoscere la tempistica delle singole Asl, diversa anche all'interno della stessa città. Chiedere al medico di famiglia. C'è poi l'acquisto in farmacia, magari per chi ha in casa un bimbo piccolo o un nonnino».

Un mesetto?

«Direi molto prima. Noi inseguiamo sempre l'influenza e quest'anno potrebbe essere anticipata rispetto al tradizionale picco di natale, quando i baci e abbracci si rivelano tanto cari quanto mirabo-

RICERCA

Fabrizio Pregliasco, virologo e docente dell'Università degli Studi di Milano invita a vaccinarsi

lanti propagatori del virus. L'anno scorso l'H1N1 anticipò i tempi, quest'anno c'è ancora, ma anziché solista è stato declassato a membro della band. Un trio, come noto. Gli altri due componenti sono di origine australiana».

Un virus non aggressivo.

«Non sarà una stagione spaventosa, ma dobbiamo temere conto che un 1° per cento di casi tra gli ultra sessantenni sono a rischio di complicanza, fino alle polmoniti. L'anno scorso Topo Gigio ha rilanciato l'importanza di igiene personale e prevenzione. Oggi potremmo aiutarci con i probiotici, che possono creare una flora batterica buona. Meglio con dosaggi elevati, non accontentiamoci dello yogurt. E poi un'alimentazione variegata e vitaminica».

Enrico Fovanna



Mandelli: «Leucemie, “vincono” 8 bimbi su 10»

In un libro l'ematologo racconta la sua lotta contro il cancro

LA RICERCA

di CARLA MASSI

ROMA - Franco Mandelli, fra i più noti ematologi al mondo, aveva un sogno. E ce l'ha ancora. Quello di un mondo senza cancro. Per questo ha lavorato, lottato, faticato e stretto i denti per quaranta anni. Da solo, con i colleghi, con i pazienti, con i parenti dei pazienti, con quelli che ce l'hanno fatta, con quelli che non ce l'hanno fatta e con le migliaia di volontari dell'Associazione contro le leucemie, i linfomi e il mieloma. Alla soglia degli ottanta Mandelli ha deciso di mettere la sua storia nero su bianco, di documentare le speranze, i successi, le paure e il dolore che hanno avuto, per oltre un trentennio, il loro ambiente naturale nel servizio di Ematologia dell'università La Sapienza di Roma. «Ho sognato un mondo senza cancro» (Sperling&Kupfer) è il libro scritto dal professore i cui proventi saranno destinati all'Ail. Domani a Roma la presentazione, alle 18,30, al Nobile collegio chimico farmaceutico in via in Miranda, accanto ai Fori Imperiali. «E dire - commenta Man-

delli - che quando iniziai ad occuparmi di malattie del sangue nei primi anni Sessanta in tanti mi chiesero come facevo a dedicarmi ad una specializzazione che regalava così tanti risultati drammatici. Ora, invece, la leucemia acuta nel bambino si cura nell'80% dei casi,

nell'adulto nel 50% dei casi e i linfomi riusciamo a batterli quasi nell'80% dei pazienti».

Il libro, dunque, racconta un cammino faticoso ma di successo?

«In qualche modo sì. Racconto del mio arrivo a Roma, dei soggiorni in Francia a studiare del mio maestro Michele Bufano. Ma anche di quanto ho dovuto lottare per convincere capi e colleghi che la battaglia poteva essere vinta».

La prendevano per inguaribile ottimista?

«Io ci speravo, ero convinto che non potevamo restare fermi a guardare la gente morire senza poter far nulla».

Quante volte avrebbe voluto mollare?

«Quando, per esempio, mi ritrovavo un bambino deceduto tra le braccia perché non aveva risposto alla terapia».

Racconta dei suoi dubbi e delle sue paure nel libro?

Ogni anno in Italia cinquemila persone si ammalano di leucemia





Franco Mandelli

«Tanti dubbi, ogni volta che facevo il controllo del midollo di un paziente. E quanti dubbi ho ancora! Ogni malato ha la sua storia e ogni volta si potrebbero incontrare eventi differenti».

Ma ora si può convivere con la leucemia, ora il tumore si può contrastare...

«Ora riusciamo a far convivere i pazienti con la malattia come si convive con il diabete».

E la speranza oggi dove la

ripone?

«Nell'autotrapianto di cellule staminali».

Quale parte hanno avuto i volontari in questa sua lotta?

«L'Ail è il "braccio armato", è il vero sostegno dei pazienti e dell'organizzazione anche in ospedale. Indimenticabile, per esempio, l'aiuto che ci dette "Il Messaggero" nel 1983 quando con la sottoscrizione per l'Ail vennero raccolti 760 milioni di lire».

Un rammarico?

«Non aver lottato abbastanza per far costruire un ospedale dedicato solo ai pazienti colpiti da malattie ematologiche».



Gli interventi saranno effettuati in ambito ambulatoriale. Calabrò: una misura necessaria

Piano sanità, 200mila ricoveri da tagliare

Il piano regionale di risparmio sulla sanità punta ora alla riforma dei ricoveri: attraverso la rimodulazione di circa cento prestazioni inappropriate la Regione conta di tagliare 200mila ricoveri. In sostanza si disegna un nuovo regime che comporterà un risparmio e una minore ospedalizzazione. Ecco nei dettagli come sarà articolata la manovra: i ricoveri ordinari (cioè quelli che prevedono più di un giorno di degenza) ritenuti impropri saranno trasferiti per il 50 per cento e il 70 cento in regi-

me di day hospital e in regime ambulatoriale; i ricoveri in day surgery con procedura non appropriata saranno abbattuti del 50 per cento con il trasferimento in regime ambulatoriale. «Questo meccanismo - spiega il senatore Raffaele Calabrò, consigliere per la sanità del presidente Caldoro - consentirà di ridurre le liste di attesa e di contenere le spese». A regime, si calcola un risparmio di 100 milioni in tre anni.

> Mainiero a pag. 27

La sanità

Ospedali, scattano tagli per duecentomila ricoveri

Gli interventi affidati ad ambulatori e day hospital. Il piano riguarda anche le strutture private

Paolo Mainiero

In attesa della verifica interministeriale di domani a Roma, prosegue l'applicazione del piano ospedaliero. Il prossimo passo è la riforma dei ricoveri. Attraverso la rimodulazione di circa cento prestazioni inappropriate la Regione conta di tagliare 200mila ricoveri. In sostanza si disegna un nuovo regime che comporterà un risparmio e una minore ospedalizzazione. «Questo meccanismo - spiega il senatore Raffaele Calabrò, consigliere per la sanità del presidente Caldoro - consentirà di ridurre le liste di attesa e di contenere le spese». A regime, si calcola un risparmio di 100 milioni in tre anni.

La riforma parte dalla necessità di intervenire sulle prestazioni inappropriate. «Sono poco più di cento e sono state identificate dal ministero della Salute», precisa Calabrò. Il processo è quello del declassamento da un regime a un altro delle prestazioni inappropriate. Ecco nei dettagli come sarà articolata la manovra: i ricoveri ordinari (cioè quelli che prevedono

più di un giorno di degenza) ritenuti impropri saranno trasferiti per il 50 per cento e il 70 cento in regime di day hospital e in regime ambulatoriale; i ricoveri in day surgery con procedura non appropriata saranno abbattuti del 50 per cento con il trasferimento in regime ambulatoriale; i ricoveri in day hospital con un solo accesso di tipo medico saranno trasferiti per l'80 per cento in regime ambulatoriale; per i ricoveri ordinari di tipo medico con una sola giornata di degenza è previsto il trasferimento per il 70 per cento in regime di day hospital o in regime ambulatoriale; i ricoveri ordinari di soggetti ultra 65enni, con degenza superiore a dodici giorni, saranno trasferiti per l'80 per cento in strutture di lunga assistenza non ospedaliera. In sostanza, diminuiscono i ricoveri ordinari e aumentano quelli in day hospital e le prestazioni ambulatoriali di tipo medico e

chirurgico. Per le prestazioni ambulatoriali ovviamente bisognerà pagare il relativo ticket. Sono previsti controlli ferrei con sanzioni tariffarie per i ricoveri impropri. «Alla rimodulazione - spiega Calabrò - sono interessati anche i privati perché i nuovi tetti di spesa saranno legati

alle nuove prestazioni». Per esempio, se in un centro privato una prestazione prevista in regime ambulatoriale viene effettuata in regime di day hospital verrà pagata come prestazione ambulatoriale.

Con questa rimodulazione dell'offerta si arriva alla definizione dei posti letto fissati, nel nuovo piano ospedaliero, in 3,4 per mille abitanti (di cui 0,7 per riabilitazione e lungodegenza). A piano attuato, si avrà il taglio di 2.402 posti letto per acuti e l'incremento di 953 posti letto per riabilitazione e lungodegenza per una riduzione complessiva di 1.449 posti letto. In totale la Campania disporrà di 18.363 posti letto tra pubblico e privato, di cui 1.546 ad Avellino; 1.059 a Benevento; 2.623 a Caserta; 9.948 a Napoli; 3.687 a Salerno. Ai 18.363 posti letto ne vanno aggiunti



1.117 considerati di valore regionale e così ripartiti: Santobono (442); Cotugno (274); Pascale (221); Maugeri (180).

Intanto, l'applicazione del piano va avanti. Sono scattati gli accorpamenti e i tagli anche in grandi ospedali come il Cardarelli, segno che questa volta la Regione e il commissariato alla sanità non intendono fermarsi nonostante le resistenze che si registrano su molti territori. Del resto, in ballo ci sono 3,5 miliardi (3 del fondo sanitario e 500 milioni del fondo Fas). Domani a Roma il tavolo interministeriale verificherà gli atti prodotti dalla Regione per ripianare il debito. Oltre al piano ospedaliero, Palazzo Santa Lucia porta a Roma i decreti che aumentano i ticket sui farmaci, sui codici bianchi, sulle cure termali, sulla specialistica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Calabrò

«Misura
opportuna
ed efficace,
così
razionalizziamo
la spesa
impropria»

Liberalizzazioni, nelle parafarmacie risparmi fino al 70%

Il confronto tra i più venduti prodotti da banco

il caso

SARA SETTEMBRINO

Quasi quattromila parafarmacie aperte in Italia dopo la liberalizzazione fatta dal decreto Bersani nel 2006, 250 in Piemonte, di cui 110 solo a Torino e provincia. Hanno dato lavoro a oltre seimila persone e fatto risparmiare agli italiani circa 600 milioni di euro. Sono i dati emersi ieri al convegno promosso dal Pd del Piemonte in cui mondo politico e rappresentanti di categoria si sono confrontati sulla riforma del settore per la quale ad oggi esistono in parlamento dieci proposte di legge.

La differenza al consumatore rischia di non essere ben chiara: le parafarmacie, presenti anche nei supermercati, non sono negozi di cosmetici, ma neanche vere e proprie farmacie. Dietro il bancone c'è un farmacista ma può vendere solo i farmaci da banco, cioè quelli per cui non serve la ricetta. «Di certo - fa notare Bartolomeo Grippo, vicepresidente di Adoc Torino - l'apertura del mercato ha fatto bene alle tasche dei consumatori». Lo dice anche Altroconsumo che ha preso in esame 144 tra farmacie, parafarmacie e ipermercati in 10 città italiane e scandagliato i prezzi di 68 farmaci da banco: quando si può, conviene acquistarli nelle parafarmacie ma, soprattutto, nei supermercati. Aspirina, antidolorifici, colluttori e analgesici

possono arrivare a costare fino al 70% in meno. In media la grande distribuzione garantisce quasi il 18% di risparmio rispetto alla farmacia sotto casa. Merito della concorrenza, quindi, se, negli ultimi cinque anni, i prezzi dei prodotti sono aumentati «solo» del 3,4% contro il +19% tra il 2000 e il 2005.

Nel 2009, sono proprio le parafarmacie ad aver incrementato i listini, più 5%, mentre le farmacie sono ferme a un più 2,7%. «È il prezzo all'ingrosso che è diverso. Per i supermercati, ovviamente, vale la regola dei grandi numeri», dice Marco Cetin, presidente dell'Anpi Piemonte, l'associazione delle parafarmacie. In più anche le farmacie hanno iniziato a organizzarsi in gruppi di acquisto per restare competitive, come spiega Marco Cossolo, amministratore delegato di Farmagrappo, associazione di 400 farmacie tra Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta: «Grazie a un accordo con una casa di generici siamo riusciti a scontare un'intera gamma di farmaci di uso comune di oltre il 50%».

In città la medaglia d'oro di Altroconsumo per il risparmio è andata alla parafarmacia del Carrefour di corso Monte Cucco: fino al 20% in meno rispetto al prezzo medio. Non è così per il dottor Platter, presidente di Federfarma Piemonte: «Dalle nostre rilevazioni i diversi canali si equivalgono». Eppure la differenza la notano anche i consumatori: «A volte trovo un risparmio di tre o quattro euro - dice Silvia - dovrebbero vendere al supermercato anche i medicinali con ricetta». Per ora la domanda è se farli vendere anche alle parafarmacie mentre il prezzo resterebbe per tutti quello stabilito dal

Ministero. «È una questione di professionalità e servizio ai cittadini. Vorremmo anche fornire servizi integrativi. Con una regolamentazione regionale le parafarmacie potrebbero fare le autoanalisi ematiche come la glicemia e il colesterolo», dice Cetin ai consiglieri regionali del Pd presenti, Stefano Lepri e Nino Boeti.

La discussione è aperta: «In qualsiasi forma di distribuzione deve essere garantita la presenza del farmacista», precisa Rita Ghedini, senatrice Pd e promotrice di una delle proposte di legge. «Riconosciamo la necessità di ammodernare il servizio farmaceutico - conclude Mario Giaccone, presidente dei farmacisti di Torino - ma tenendo ben presente che il farmaco non è un bene di consumo qualsiasi».

«Eppure le nostre rilevazioni ci dicono che i diversi canali di vendita dei farmaci si equivalgono»

Luciano Platter

Presidente Federfarma

IL BOOM

Centinaia i punti vendita per i medicinali senza obbligo di ricetta



PARAFARMACIA CARREFOUR	← →	⊕	PREZZI MEDI FARMACIA
DATI IN EURO			
3,30	Moment	12 pasticche	4,42
3,95	Buscofen	12 pasticche	5,26
3,15	Aspirina	20 capsule	3,95
4,30	Malox plus	30 compresse	5,52
3,06	Tachipirina	20 compresse	4,20
3,52	Imodium	2 mg, 8 capsule	5,18
5,88	Voltaren emulgel		7,72
5,09	Tantum verde	240 ml	6,22
9,40	Enterogermina	20 fiale	11,89
5,78	Lasonil gel	50 gr	7,81

Robot, farmaci, tecnologie Il cantiere delle idee vincenti

L'Iit di Genova ora studia i rischi del mondo in «nanoscala»

L'IDENTIKIT

L'istituto

L'it, nato nel 2003, ha sede a Morego (Genova). Vi lavorano 900 persone, delle quali 750 scienziati, molti rientrati dall'estero. L'età media è sotto i 30 anni

Il bilancio

L'istituto si finanzia con 100 milioni annui di contributo statale e una trentina erogati su progetti europei. Al suo attivo migliaia di pubblicazioni e 50 nuovi brevetti

Altre sedi

Le università di Lecce, Napoli, Pisa, Milano, Parma, Torino e Trento ospitano laboratori decentrati dell'it con un totale di circa 150 ricercatori. L'accordo vale 5 anni

Il robot

Serve a perfezionare protesi gestite dal sistema nervoso. E' centrale nelle ricerche dell'it. Si studia il suo uso anche nei servizi: colf, cassiera, infermiere

dall'inviato MASSIMO DEGLI ESPOSTI

— GENOVA —

C'È UNA BOMBA ad orologeria che ticchetta nel ventre di questo secolo e si chiama nanotecnologia. Nel bene, per tutti i problemi che potrebbe risolverci, dal cancro alla sete. Nel male, per gli enigmi che dischiude. Solo l'uomo, infatti, ha creato particelle così piccole da essere misurate in nanometri, miliardesimi di metro. Nulla di simile è mai esistito in natura. Ma il nostro mondo ne è già inondato: si usano perfino per il trattamento antiriflesso degli occhiali da vista. Particelle di pochi atomi, che superano ogni filtro, oltrepassano ogni difesa, sono invisibili al nostro sistema immunitario, eppure possono essere altamente tossiche. Il più biocompatibile dei metalli, l'oro, in particelle di una trentina di atomi può uccidere.

Poco o nulla d'altro si sa di quel che avviene nel mondo in nanoscala. Nanoelementi a contatto con cellule viventi potrebbero per esempio distorcere le sequenze del Dna, mandandoci tutti «in tilt». E forse già succede, visto il boom di tumori e malattie autoimmuni. Ma nessuno ci aveva pensato fino a pochi mesi fa, quando il vertice del G10 accese i riflettori sul tema della «nanosicurezza». «Si parla tanto di Ogm, che in fondo è solo l'accelerazione delle selezioni naturali. Ma la tossicità in nanoscala è mille volte peggio» dice Roberto Cingolani, direttore scientifico e ideatore del progetto dell'Istituto italiano di tecnologia (Iit) di Genova. Siamo arrivati fin qui a Morego, sulle

colline dell'entroterra ligure, per scoprire cosa ne fosse stato di quel famigerato «Mit Italiano» nato tra furiose polemiche nel 2003, poi dimenticato come spesso accade in Italia per tutto ciò che funziona. La prima notizia, dunque, è che l'Iit funziona. In meno di due anni, ha già prodotto, dice Cingolani, «2000 pubblicazioni, 50 brevetti, 30 finanziamenti europei, 5 dei 300 scienziati italiani più citati a livello internazionale». E una serie di progetti «che ci collocano fra le eccellenze mondiali». Quello sulla «nanosicurezza» è l'ultimo nato, ed «è il naturale risvolto di ciò che stiamo facendo sulle nanotecnologie 'buone'».

**Che sarebbero?
Ci conforti un**

po'...

«L'analgesico che penetra nel cervello senza passare per lo stomaco. E' frutto del lavoro combinato di nanotecnologi e neuroscienziati. Oppure le particelle magnetiche che potabilizzano l'acqua inquinata da metalli. Soprattutto, il progetto di intelligent track delivery»

Per un comune mortale?

«Il trasporto guidato di sostanze all'interno del corpo. Abbiamo creato un nanoveicolo magnetico di un trentina di atomi, coperto da una spugna che trattiene il farmaco. Possiamo pilotarlo fino alla cellula tumorale, lo riscaldarlo di 10 gradi e fargli rilasciare il farmaco. E' un esempio di integrazione fra nanotecnologia, neuroscienza, farmacologia, fisica»



lit, quindi, è anche una metodologia di lavoro?

«Esattamente. Una sfida impossibile sullo sfondo e una squadra con più ruoli per affrontarla. Il modello è il progetto Apollo per la conquista della Luna, da cui sono usciti il goretex, i microchip, le microcamere e tanto altro»

La vostra Luna?

«Un robot. Il primo esemplare ha già fatto il giro del mondo. E' più avanzato di Asimov di Honda e dei gemelli Toyota, Mit, e Gm. Ha 120 movimenti, prati-

camente tutti quelli di un umano, una mano eccezionale, con pelle sensibile che gli permette di scrivere, e ha capacità di apprendimento. Attorno al suo sviluppo ruota tutta l'attività dell'Istituto»

Ma ne vale la pena?

«Braccia e mani sono già un'eccellente strumento di rieducazione motoria. Abbiamo realizzato colture di neuroni che possono interagire con un chip. Significa dialogo uomo-macchina, quindi protesi gestite direttamente dal sistema nervoso. Oggi un nostro robot costa 250mila euro. Prodotto in serie ne potrà costare 20mila: non è troppo per una colf, una cassiera, un'infermiere».

Il goretex e i microchip dove stanno?

«C'è anche la sfida energetica. Come dargli più di dieci minuti di autonomia? «Meno consumi. Baby robot ha circa 120 motori. Possiamo sostituirli con fibre che si accorciano e si allungano reagendo a stimoli elettrici, come i muscoli. Nuovi materiali, dieci volte più leggeri, biomimetici e sensibili. Pile a polimeri, molto più efficienti del litio. Ricarica fotovoltaica con celle plastiche: 10% di efficienza a un decimo di costo, una specie di scotch. Così resta più energia per l'elaborazione in collegamento wireless con internet. Ap-

prendimento, capacità decisionale, in sostanza intelligenza quasi umana. Attorno al robot ruotano i tre nodi dell'umanità: energia, acqua e ambiente, salute».

Già c'erano le Università, il Cnr, l'Enea. Ci voleva anche l'Iit?

«Loro seguono logiche pubbliche. Noi no. Abbiamo contratti quinquennali e siamo sottoposti a una rigorosa valutazione internazionale. Chi non dà risultati se ne va; infatti ho appena chiuso un dipartimento con 50 ricercatori. Reclutiamo come un'azienda privata, con salari nella media europea, del 50% superiori a quelli italiani. Ogni ricercatore arriva con una 'dote' per sviluppare il suo progetto e ha l'imperativo di conquistarsi i fondi sui bandi europei. Siamo interdisciplinari, ma con la necessità e il desiderio di lavorare in stretto contatto col mondo accademico».

«COME UN'AZIENDA PRIVATA»

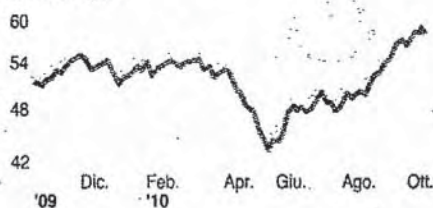
Il dirigente: «Abbiamo contratti quinquennali. Chi ha risultati resta. Ho appena chiuso un dipartimento»

ROBERTO CINGOLANI, 49 ANNI, LAUREA IN FISICA A LECCE, MILANESE, HA LAVORATO IN USA, GERMANIA, GIAPPONE

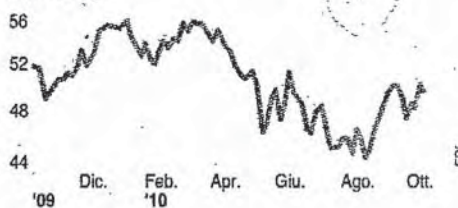
IBIG

Novartis in Borsa

Dollari al Nyse

**Sanofi-aventis in Borsa**

Euro a Parigi



Cinque multinazionali si dividono la leadership

I dati di vendita rispecchiano l'enormità del business dei vaccini. Cinque multinazionali si dividono l'80% del mercato: Merck (Usa), Wyeth (USA), Sanofi-Aventis (F), GlaxoSmithKline (UK), Novartis (CH). La Novartis nel II trimestre 2010 ha registrato vendite per 564 milioni di dollari rispetto ai 247 del primo (+46%). La differenza è dovuta alla coincidenza con la campagna contro la H1n1 e ai ricavi di Focetria, uno dei tre farmaci specifici approvati in Europa. La Merck ha aumentato i ricavi nello stesso periodo del 126%. La Glaxo ha venduto a 22 nazioni 440 milioni di confezioni del suo Pan-

demrix con un incasso complessivo in tre anni di 3,5 miliardi di dollari. Vendite da capogiro anche per il Celvapan della Baxter. La francese Sanofi ha ricevuto per 250 milioni dagli Stati Uniti ancora prima dell'ok al suo vaccino, cifra simile a quella che si è già messa in cassa l'australiana Csl. In Italia a fronte di 10 milioni di dosi di vaccino distribuite furono meno di 900 mila le persone vaccinate al 31 gennaio scorso. L'Oms stima che il giro d'affari complessivo per il vaccino contro l'H1N1 arrivi a 20 miliardi di dollari.

(s.mar.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità. Farmaceutica ospedaliera più alta di 1,4 miliardi rispetto al tetto

Minor spesa in farmacia e più ticket a luglio 2010

IL QUADRO REGIONALE

L'esborso per la distribuzione di farmaci in ospedali e Asl vede in testa il Piemonte con +5,8% e in coda la Sicilia con +3,1%

Roberto Turno

esce. Tiene in farmacia la spesa per l'acquisto di farmaci a carico dello stato, che anzi fa risparmiare 258 milioni rispetto al budget. Continua a lievitare la farmaceutica ospedaliera e quella per le medicine distribuite direttamente dalla asl, che hanno già sfondato il tetto di spesa per 1,478 miliardi. E aumenta esponenzialmente del 17,8% il carico dei ticket pagati dai cittadini per pillole e sciroppi con un gettito che in poco più di 200 giorni ha già toccato quota 556,7 milioni. Sebbene rappresenti meno di un quinto della uscite pubbliche totali per la salute e nonostante da qualche anno i consumi in farmacia a carico dello stato siano in frenata, la spesa farmaceutica a carico dello Stato resta un osservato speciale. Con le regioni che sfornano, chi più chi meno, manovre di contenimento e di nuovi ticket e con un insieme di problemi che non riescono a trovare soluzione.

Il tavolo sui farmaci promesso fin dal «patto per la salute» del dicembre 2010, non ha prodotto alcun risultato. Quasi non esistesse. Le industrie continuano a reclamare una politica industriale - e fiscale - di sviluppo e rilancio del settore. Intanto i brevetti scadono, sul mercato entrano i generici ma non macinano abbastanza spazio. E i cittadini, nella morsa della crisi delle finanze pubbliche, vedono sempre più eroso il margine di gratuità con effetti poco graditi alle famiglie con redditi medio-bassi. Mentre in prospettiva si affacciano sul mercato possibilità farmaceutiche di cura sempre più costose che fatalmente ridurranno ancora di più i margini del wel-

fare vecchio stampo.

È dentro un quadro complesso e articolato che, anche in prospettive a breve termine, vanno letti i dati dei primi sette mesi dell'anno - da gennaio a luglio - sui consumi per la farmaceutica convenzionata (in farmacia) e non convenzionata (ospedale e territorio) all'esame del cda dell'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco. Dati che confermano il trend che già si profilava da qualche mese, ma che a questo punto, sono considerati il "vagone" più attendibile per costruire le previsioni di spesa finali per il settore nel 2010. Soprattutto in vista di ciò che potrà accadere il prossimo anno, per non dire da quando, nel 2013, con il federalismo fiscale scatteranno i costi standard sanitari.

La notizia positiva è intanto il calo della spesa netta pubblica in farmacia: 6,67 miliardi in sette mesi, 141,6 milioni sotto il tetto per un differenziale di -2,06% rispetto all'analogo periodo del 2009. Questo però mentre le ricette hanno continuato a crescere con un incremento del 2,7 per cento. E con la quota dei ticket pagati dai cittadini che ha fatto segnare +17,8%, facendo evidentemente la sua parte nel favorire il calo della spesa in farmacia. Il risultato del gettito dei ticket va letto sotto più profili: da gennaio scorso sono scattati più aspri in Calabria (dove infatti l'aumento è stato vertiginoso: +61,6%) e da ottobre andranno calcolati anche in Campania; mentre, allo stesso tempo, il mancato utilizzo degli equivalenti ma dei prodotti griffati ha fatto crescere la compartecipazione a carico dei cittadini.

In questo mix di fattori vanno letti i singoli risultati regionali della spesa convenzionata. In Molise (-9,8% e in Calabria (-9,3) si sono registrati i cali più vistosi, in Friuli (+1,2%) l'aumento maggiore: solo cinque regioni peraltro hanno fatto segnare risultati in crescita. La Calabria a sua volta è stata

la sola regione dove sono diminuite le ricette: -7,8 per cento. In questa situazione, il tetto di spesa pubblica in farmacia è stato del 12,9% contro un budget del 13,3. Le regioni sopra il budget sono state sette (nell'ordine la Sicilia col 15,9% poi, Sardegna, Puglia, Abruzzo, Lazio, Calabria e Liguria) tutte le altre invece sotto il tetto con Trento (10,1%) più risparmiata di tutte.

In senso diametralmente opposto ha viaggiato, invece, la spesa ospedaliera e la distribuzione diretta dei farmaci da parte di asl e ospedali. Il tetto del 2,4% sulla spesa sanitaria totale è stato pressoché raddoppiato: a luglio era al 4,7% con un rosso di 1,478 miliardi. Il Piemonte (5,8%) è in testa, la Sicilia (3,1) in coda. Mentre in valori assoluti il deficit maggiore è tra Campania, Lazio e Lombardia, tutte sopra i 170 milioni di rosso. Non a caso del resto in ospedale la spesa principale arriva dagli antitumorali, farmaci costosissimi come tutti quelli innovativi che finiscono nell'ospedaliera. E sempre più sotto stretta osservazione. Anche per evitare una controindicazione che danneggia l'universalità dell'assistenza: non tutte le regioni li immettono tutti e allo stesso momento. Regione che vai, più o meno farmaci ti danno. Altro che federalismo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La spesa per farmaci

Gennaio/luglio 2010

SPESA IN FARMACIA



6,674

miliardi

-2,06%

su genna/lug 2009 (-141,6)

Range regionali



-9,8%
Molise



+1,2%
Friuli V. G.

TICKET



556,7

milioni

+17,8%

su 2009

Range regionali



+8,0%
Lazio



+61,6%
Calabria

RICETTE



347,3

milioni

+2,7%

su 2009

Range regionali



-7,8%
Calabria



+4,5%
Bolzano

SPESA IN OSPEDALE



2,993

miliardi

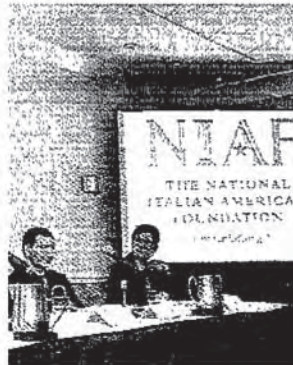
Le storie Un ponte tra gli istituti Non solo cervelli in fuga così tornano i ricercatori

Da Napoli a Philadelphia, da Londra a Mercogliano eccellenze in movimento

L'INVIATO

WASHINGTON. Da precari a uomini e donne di successo, da ricercatori in fuga a brillanti scienziati. Sono i tanti napoletani e campani che hanno lasciato l'Italia per trasferirsi negli Usa, dove in molti casi hanno effettuato scoperte destinate a cambiare la storia della medicina. È il caso, ad esempio, di Antonio Giordano, che dal 1992 ha lasciato Napoli per trasferirsi a Philadelphia. Allievo del premio Nobel James Watson, oggi è il numero uno dello Sbarro Institute e lavora per costruire un ponte con l'Italia. L'ultima scoperta sulla diffusione del cancro nelle donne in sovrappeso porta la sua firma: «È la dimostrazione che quando esistono le risorse, le sinergie e l'ambiente giusto si possono raggiungere grandi risultati - spiega -. Si tratta, a mio avviso, di una questione di volontà».

È appena rientrata a Mercogliano la ricercatrice Francesca Pentimalli, costretta anni fa a partire per Londra. Non ancora quarantenne, ha realizzato oggi il sogno di poter lavorare per il suo Paese, ha sposato un collega e ha avuto una figlia: «Ma non è facile vivere in una situazione di precarietà - racconta -. La paura non mi abbandona mai e temo sempre di dover essere costretta di nuovo a fare le valigie». Al Crom di Mercogliano ha trovato la sua dimensione partecipando ad importanti programmi di ricerca nella lotta contro il cancro. Sempre a Philadelphia, al Fox Chase Cancer Center, lavora il salernitano Alfonso Bellacosa: il



Il tavolo I relatori alla convention del Niaf

giovane scienziato è riuscito a clonare in laboratorio una molecola che ripara il Dna. Una scoperta fondamentale con cui è stato compiuto un altro passo in avanti nella lotta contro il cancro. Giuseppe Russo, biologo molecolare, è in forza alla Temple University di Philadelphia: napoletano, 40 anni, è il direttore esecutivo del progetto sul primo laboratorio virtuale dello Sbarro Institute, una sorta di mondo parallelo che si sviluppa su Internet.

Se ci si reca al centro fertilità della Yale University, nel Connecticut, si incontra invece Pasquale Patrizio, che ha messo a punto una tecnica innovativa per la conservazione del tessuto ovarico in caso di chemioterapia. In questo modo anche le donne affette dal cancro possono restare fertili ed avere figli. Infine il sannita Antonio Iavarone: costretto anni fa a lasciare l'Italia, ha guidato un pool di ricercatori alla Columbia University di New York con cui ha ricostruito la mappa dei movimenti di geni e segnali chimici quando si sviluppa un tumore. Così è possibile adottare tecniche geniche mirate per colpire solo le cellule malate.

ger.aus.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'anniversario Il dottore oggi deve dotarsi di competenze totalmente nuove
I 100 anni dell'Ordine dei medici
La sfida è far rimanere sempre «al centro» il paziente



Il logo

Qui sopra il logo ideato per la ricorrenza del primo secolo di vita dell'Ordine Nazionale dei Medici Chirurghi

Il Centenario dell'istituzione in Italia degli Ordini dei Medici, che ricorre quest'anno, porta a riflettere sul passato e stimola a guardare al futuro della professione.

La medicina cambia vertiginosamente. Vi è una grande differenza tra il bagaglio professionale del medico di mezzo secolo fa e quello di oggi: il medico del passato basava le sue capacità diagnostiche e le prospettive terapeutiche sull'esperienza che andava accumulando negli anni, mentre il medico di oggi parte dai principi dell'evidenza clinica, delle prove provate.

Le nozioni scientifiche e le tecnologie erano limitate. Il medico aveva tutto con sé, dall'abilità delle mani alla capacità di indagine e di colloquio col paziente. Il più anziano sapeva di più, perché aveva visto di più, vissuto di più e nell'immaginario popolare era più credibile di un giovane fresco di studi, che invece oggi è spesso più aggiornato, si muove meglio nell'ambito dell'informatica, della robotica, della diagnostica virtuale, della medicina molecolare. Se le conoscenze evolvono i medici — giovani e anziani — devono adeguare incessantemente le proprie conoscenze attraverso il sistema di educazione continua (Ecm).

Sono molti i fattori coinvolti nel determinare il percorso della medicina dei prossimi decenni. Il medico del futuro dovrà confrontarsi con l'aumento del numero e dei costi delle prestazioni; dovrà curare bene contenendo la spesa

Sotto i suoi occhi cambieranno i confini tra salute e malattia e l'umanità si andrà sempre più medicalizzando: il percorso salute-benessere-bellesere, affiancherà i bisogni reali della salute. Essere sani sarà considerato, più di quanto non lo sia oggi, un diritto e ottenere la guarigione un dovere da parte del medico; ciò alimenterà i contenziosi tra medici e malati insoddisfatti. Nuove scoperte scientifiche e tecnologiche proporranno di volta in volta aspetti etici dalle molteplici interpretazioni, spesso discutibili e non sempre superabili. La genomica, le cellule staminali, la sostituzione di organi e di parti del corpo, gli arti artificiali, la registrazione elettronica dei dati dei pazienti, l'età che cresce, gli stili di vita, le malattie croniche, tutto ciò e tanto altro avrà un grande impatto sul futuro della medicina.

Si opererà in un mondo in cui le aree della medicina low-cost diventeranno più facilmente raggiungibili ed è verosimile che si incrementi il fenomeno del turismo sanitario. Il futuro da auspicare è che il medico riacquisti, con una moneta che si chiama centralità e rispetto del paziente, un rapporto di stima e di fiducia da parte della società, assecondato da un potere politico che sappia dare spazio al merito nelle scelte di chi dovrà gestire la salute.

Pasquale Spinelli

Past-president Fism
 (Federazione Società

Medico-Scientifiche Italiane)



In ginocchio anche il pronto soccorso dell'ospedale in carenza di personale. La sala gessi aperta solo il pomeriggio

Otto mesi per prenotare un'ecografia

Albano Liste d'attesa interminabili al S. Giuseppe: sessanta giorni per un esame urgente come la tac

1

Anno
È il tempo di attesa per effettuare una radiografia

8

Mesi
È quanto si deve aspettare per effettuare un'ecografia

60

Giorni
Tanto serve per prenotare un esame urgente come la tac

6

Mesi
È il tempo che si deve aspettare per fare una risonanza magnetica

Chiara Rai

■ **ALBANO** Liste d'attesa interminabili per i cittadini dei Castelli che devono sottoporsi ad esami e prenotare visite specialistiche nelle strutture pubbliche. Per una semplice ecografia o radiografia all'ospedale San Giuseppe di Albano i tempi di attesa oscillano dagli otto mesi a un anno. Per una risonanza magnetica, esame che si effettua prevalentemente a scopi diagnostici, e quindi andrebbe eseguito in tempi ristretti, si attendono addirittura sei mesi. Se una persona è a rischio ictus e necessita di eseguire una Tac (tomografia assiale computerizzata) deve mettersi in fila e aspettare due mesi. Tempi biblici, a volte letali, se si devono accertare diagnosi di emorragie, ischemie o tumori.

Dati sconcertanti in un clima generale di caos e disservizi che vivono personalmente sulla propria pelle anche le centinaia di persone che affollano ogni giorno il pronto soccorso. Qui il personale del San Giuseppe non è sufficiente rispetto al considerevole bacino d'utenza che raccoglie il reparto emergenza. Albano infatti da tempo deve affrontare anche le emergenze che poco più di un anno fa tamponava l'ospedale di Genzano, oggi senza pronto soccorso.

Non a caso gli infermieri di Albano sono soprannominati da chi, questo calvario

L'emergenza

Infermieri costretti

a turni massacranti

senza pause

lo conosce bene, «gli angeli dell'emergenza» perché non conoscono pause, nemmeno per bere o andare in bagno. E mentre il pronto soccorso del nosocomio di Albano è paragonabile all'inferno dantesco, esempio eclatante è la morte in barella del sessantenne di Albano, avvenuta lo scorso anno dopo 48 ore di agonia, il reparto di chirurgia ha ben 16 medici a disposizione per soli 30 posti letto. Un paradosso in un momento di tagli netti alla sanità. Tanta abbondanza invidiata dagli ospedali limitrofi di Genzano e Ariccia dove il personale invece è carente.

Ma il San Giuseppe fa parlare di sé anche per il famigerato pronto soccorso ortopedico, conosciuto bene dai residenti dei Castelli romani. Qui l'ortopedico è disponibile dalle 8 alle 20 ma la sala gessi è aperta soltanto il pomeriggio. Facile immaginarsi le conseguenze. Chi subisce un trauma, dopo l'orario previsto dall'ospedale, deve attendere anche 24 ore prima di essere ingessato.

Poi ci sono le carenze strutturali. Medici e perso-

nale d'assistenza, operatori ma anche infermieri si imbattono in frequenti scontri fisici con le lampade scialitiche delle sale operatorie nuove di zecca. Le lampade oltre che basse, anche per un uomo di minuta statura, sono di un modello passato ovvero a vapore a gas anziché a led. Motivo in più per sostituirle.

Il paradosso

Ma in chirurgia

sedici medici

per 30 posti letto



BARDOLINO. Il convegno nazionale oncologico sceglie il Garda per la sua quarta assise nazionale e analizza l'attualità

Gli specialisti dell'antitumore «Nordest, record negativo»

Le patologie al seno colpiscono assai più della media nazionale
Venturini: «Il dato positivo però è nell'alto tasso di guarigione»

Giuditta Bolognesi

È il ricco nord-est italiano a detenere il triste primato di maggior incidenza del tumore al seno, con Veneto Friuli Venezia Giulia e Trentino Alto Adige che presentano un tasso medio di 131 casi su 100mila abitanti rispetto ai 93 della media nazionale; ma la notizia buona è che l'80 per cento delle donne colpite da questa patologia guarisce perfettamente e anche il rimanente 20 per cento può nutrire speranze e prospettive di vita decisamente migliori.

Nel caso del tumore allo stomaco, invece, il record dell'incidenza si sposta, per il nostro Paese, nelle Regioni centrali; più difficile, purtroppo, in questo caso delineare percentuali di guarigione e quadri pronostici perché impossibile pensare a uno screening di massa, attraverso gastroscopie, che consentirebbe di intervenire precocemente sulla malattia. Anche in questo caso, però, la terapia ha fatto notevoli progressi e oggi il «carcinoma gastrico» viene combattuto con farmaci mirati; altro dato confortante il fatto che la sua incidenza è in costante diminuzione.



Intervento durante il convegno

È questo il quadro illustrato nel corso del quarto convegno nazionale «Breast and Gastric cancer: dai bersagli molecolari alle applicazioni cliniche», che si conclude oggi all'hotel Caesius di Bardolino, presieduto dal professor Marco Venturini: direttore dell'oncologia medica dell'ospedale Sacro Cuore di Negrar e presidente eletto dell'Associazione italiana di oncologia medica.

Accanto a lui, nella conferenza di presentazione dell'evento scientifico, il professor Giuseppe Viale, ordinario di Anatomia patologica all'Università di Milano e direttore della Divisione di anatomia patologica dell'Istituto Europeo di Oncologia di

Milano.

«Non è possibile indicare oggi con precisione le cause della maggior incidenza nella popolazione femminile del nord est, in particolare del Triveneto, del tumore al seno», ha detto Venturini. «Tra i fattori più sospetti la tendenza ad avere figli in età più avanzata così come il numero di figli solitamente inferiore rispetto alle donne delle regioni meridionali. Altro elemento da tenere in considerazioni gli stili di vita: dal poco movimento all'abitudine al fumo, dall'alimentazione all'eccessivo consumo di alcol». «Oggi, però», ha sottolineato il medico, «le donne colpite da questo tumore possono contare su cure più efficaci e si-

GARDA-BALDO

Gli specialisti dell'antitumore «Nordest, record negativo»

DA L'AUTOMOBILE SCATTA IL CAMBIO DI STAGIONE. UN AUTORE E CONDIRETTORE INNOVATIVI IN NOVA CRONACA

FIAT

CON UN'ATA 1.800.000, IL CAMBIO DI STAGIONE È ARRIVATO

CAUTION: non toccare mai la batteria. Evitare di avvicinarsi in tutta l'area FIAT

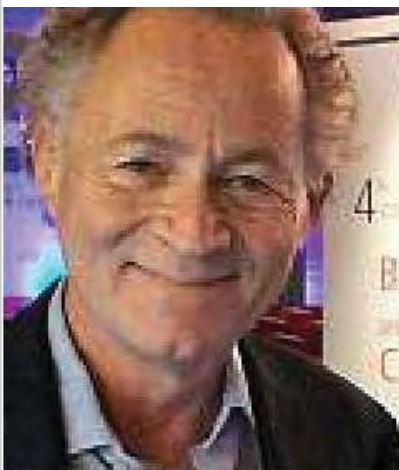
cure. Lo confermano i dati delle guarigioni che si attestano intorno all'80 per cento. E solo un terzo è ascrivibile allo screening e quindi alla prevenzione. Il che significa che i due terzi di questo 80 per cento guarisce grazie alle cure sempre più mirate; in particolare le cosiddette terapie biologiche: che si differenziano dalla chemioterapia o radioterapia, alle quali possono per altro essere associate, perché vanno a colpire specifici processi di sviluppo del cancro e possono includere gli anticorpi monoclonali, vaccini e le terapie genetiche. Questo anche grazie ad un diverso e più stretto rapporto tra oncologi e anatomici patologi». «Questi ultimi»,

ha precisato il professor Viale, «non sono più figure che si fermano alla diagnosi rimanendo quasi del tutto estranei al percorso terapeutico. Anzi: oggi noi fungiamo per così dire da "occhio" dell'oncologo, nel senso che individuiamo il bersaglio, ovvero il tipo di tumore, che l'oncologo deve colpire e dunque gli indichiamo il percorso migliore da seguire per raggiungere l'obiettivo. Dunque siamo direttamente coinvolti nel percorso decisionale. Ed è motivo di grande soddisfazione poter dire che gli specialisti italiani hanno raggiunto in questo ambito, un livello qualitativo tra i più elevati al mondo». ♦

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La platea degli specialisti riuniti a convegno FOTOSERVIZIO AMATO



Il professor Marco Venturini