

Il retroscena

Scatta la Spending review di Cottarelli primo obiettivo le spese di Palazzo Chigi

Dalle forniture di caffè al football Usa, tutti i tagli alla sede del governo

Dopo l'intervista a Saccomanni partono i tagli di Cottarelli. La destra attacca il ministro: "Fuori dalla realtà". Squinzi scettico sul calo delle imposte

Spending review, ecco il piano

Tutti gli sprechi dei ministeri. Tassa sulla casa, aliquota al 3 per mille

ROMA — Parte il piano di Carlo Cottarelli per la spending review dei ministeri. Censite tutte le spese. Dopo le dichiarazioni di Saccomanni a *Repubblica*, è scontro sulle tasse. Il titolare del Tesoro attaccato dalla destra: «È fuori dalla realtà». Cambia ancora la Tasi sulla prima casa. L'aliquota massima non dovrebbe superare il 3 per mille e i Comuni decideranno le detrazioni per i più deboli. Il governo vara un programma per export: aiuterà 22 mila piccole imprese raddoppiando i fondi pubblici.

Il retroscena

Un'acqua minerale da ventimila euro

I dubbi del superdirigente: "Perché un ministero per la Coesione territoriale quando ce n'è già uno per gli Affari regionali?"

Il commissario alla spending review alle prese con una miriade di pagamenti invisibili

Duecentomila euro al Foromez per monitorare contratti di lavoro che in realtà sono fermi da tre anni

FEDERICO FUBINI

LA SPENDING review di Carlo Cottarelli è agli ultimi giri di pista. Fra meno di due mesi il commissario chiamato da Fabrizio Saccomanni deve alzare il velo sulle prime proposte di tagli alla spesa e, per farlo, ha articolato un piano di lavoro per evitare la paralisi nella giungla di voci da analizzare. Per dirne una: solo fra il dicembre 2012 e il dicembre 2013, Palazzo Chigi ha affidato "in house" a Foromez vari contratti per "monitoraggio e controllo in materia di contrattazione collettiva".

VALORE degli accordi: 250 mila euro. Anche ammesso che davvero costi tanto caro «monitorare» dei contratti, resta da chiedersi che bisogno ce ne fosse: i contratti integrativi del pubblico impiego sono fermi da anni, sempre gli stessi.

Più volte a Cottarelli è capitato di porsi

domande degne di uno che è sceso da Marte. Il commissario per la spending review viene dall'Fmi, dove si occupava di bilanci pubblici a grandi numeri aggregati come si fa nell'organismo di Washington. Ma forse proprio lo sguardo di un uomo che non era più abituato a qualcosa del genere è ciò che serve per vedere che il re è nudo. In altre occasioni ad esempio Cottarelli si è chiesto: «A che serve un ministero per la Coesione territoriale, se ce n'è già uno per gli Affari regionali?». Lo stesso interrogativo potrebbe replicarsi per le politiche antidroga, per le quali la presidenza del Consiglio spende oltre sei milioni di euro quando già il ministero per la Salute opera nello stesso campo. E così per una miriade di altre uscite.

Per la collezione delle bizzarrie del resto basta chiedere al professor Paolo De Ioanna. A lui, ex capo di gabinetto dei ministri del Tesoro Carlo Azeglio Ciampi e Tommaso Padoa-Schioppa, Cottarelli ha chiesto di dare un'occhiata più da vicino alle spese della presidenza del Consiglio. E De Ioanna ha perso ben poco tempo per

capire che servono provvedimenti strutturali, che riducano le uscite con qualche automatismo. Perché l'esame delle spese una per una rischia di portare in un labirinto in cui orientarsi è tutt'altro che semplice. Non solo i quasi ventimila euro in acqua minerale nei contratti di fornitura dell'ultimo anno, i 1.905 euro del 2013 in «fornitura liquidi e saponi per lavastoviglie», i 6.221 euro in «fornitura scatole con coperchio» (il tutto in carta e cartone) o i 2.181,59 euro in «noleggio lenzuola» (sic) per Palazzo Chigi presso la Epifani Aldo srl fra il 29 gennaio e l'8 febbraio 2013. Né



sono solo i 25.730 euro mila euro in «lavaggio tende» nella stessa settimana in cui ne spendono 3.953 in «acquisto tende» presso lo stesso fornitore, la ditta Torrenti di Roma. Fatture del genere appaiono sì difficili da spiegare, ma sono poco più che colore. Di questo passo la strada per arrivare ai 32 miliardi di euro di tagli previsti dal ministro Saccomanni può rivelarsi davvero un'avanzata nella giungla. Per restare alle più banali spese di funzionamento della presidenza del Consiglio, un'attenzione già maggiore meriterebbe la genesi di certi contratti «con procedure di necessità ed urgenza». Per esempio, viene fuori che nel dicembre del 2012 il dipartimento per gli Affari regionali, il turismo e lo sport ha concesso un contratto «mediante gara informale» da 228 mila euro «per appalto di servizi per la realizzazione di una campagna di comunicazione e di media relation internazionale e nazionale». Beneficiaria, un'impresa di Milano chiamata "International Strategic Communications" che non sembra avere un sito internet e, secondo la Guida Monaci, ha un capitale sociale di diecimila euro. È un appaltatore così che Palazzo Chigi affida una campagna per il rilancio dell'immagine dell'Emilia dopo

il terremoto.

Fare una operazione di *spending review*, in queste condizioni, rischia insomma di trascinare i suoi protagonisti in valutazioni difficili. I casi non scarseggiano. Non ci sono solo i circa 4000 euro di spesa nel 2013 in «fornitura caffè» e «fornitura caffè per le autorità politiche» di Palazzo Chigi. O i 1.300 euro per «spostamento di n. 5 fotocopiatrici». O i 740 euro per cambiare un doppio vetro. E passi per certi piccoli provvedimenti, come la scelta di dare nel giugno scorso 14.374 euro alla Legio XIII American Football per la realizzazione del progetto «Latin America Stars & Stripes». Può trattarsi, in questo caso, di un comprensibile investimento nell'integrazione delle comunità di stranieri che, per dimensioni, sembra più adatto a una giunta locale che non all'ufficio del premier.

Ma è in dettagli così che s'intuisce quanto difficile sia il lavoro che Saccomanni, ha affidato a Cottarelli. L'obiettivo resta una riduzione della spesa di 32 miliardi di euro in un triennio, il 2% del Pil. Lo 0,65% del Pil all'anno. Quando ancora guidava il dipartimento Politiche di bilancio del Fondo, Cottarelli ha seguito molti Paesi che hanno fatto di più in me-

no tempo. Ma oggi che è al Tesoro, Cottarelli sa bene che casi come quelli di Palazzo Chigi rivelano un problema. I tecnici come lui lo chiamano di «asimmetria informativa»: solo chi ha sabotato un motore sa come rimediare. Solo i dignitari di ciascuna amministrazione possono andare a colpo sicuro là dove si annidano gli sprechi nei loro uffici e intervenire. Cottarelli capisce di aver bisogno della collaborazione dei mandarini dello Stato, soprattutto se spendono troppo. Sa anche che è come chiedere ai tacchini di celebrare il Natale. Ma ai suoi gruppi di lavoro nei ministeri, del resto, il commissario ha detto chiaro che si riserva il potere di respingere le loro conclusioni e imporre le proprie, se alla fine non sarà soddisfatto.

Ciò metterà forse a tacere le resistenze burocratiche, non quelle politiche. Su quelle però Cottarelli resta altrettanto pragmatico. Fra fine febbraio e inizio marzo arriverà al dunque la prima infornata della sua *spending review*: si capirà allora chi faceva sul serio; e quale sarà eventualmente il prezzo politico di annunciare agli italiani che sul taglio degli sprechi (e delle tasse) si era solo scherzato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DUE MINISTERI

Sotto l'ombrello di palazzo Chigi coesistono sia il ministero della Coesione territoriale sia quello degli Affari Regionali con due ministri

ANTIDROGA

La lotta alla droga assorbe 6 milioni del budget della Presidenza del Consiglio in aggiunta ai fondi del ministero Salute

FOOTBALL USA

La squadra di Roma di football americano Legio XIII ha ottenuto 14.374 per un progetto d'integrazione delle comunità di stranieri

ACQUA E CAFFÈ

Il caffè costa 4000 euro l'anno. La fornitura, 20 mila euro, di acqua minerale equivale ad un consumo di più 150 bottiglie al giorno

I casi

I mille primari spariti dagli ospedali “Così i reparti restano senza guida”

Dal 2009 concorsi bloccati: ne manca uno su sei. L'allarme: “Troppi tagli”

La storia

Spariti mille primari gli ospedali senza guida

Il numero degli assunti è stabile ma le figure ai vertici non sono sostituite

MICHELE BOCCI

L'INCARICO medico che suscita ancora il maggior rispetto e continuità, a torto o a ragione, ad avere una certa aura di infallibilità è in crisi. Almeno dal punto di vista dei numeri. In Italia ci sono sempre meno primari. La riduzione avviene in un'epoca di tagli alla sanità ma anche di sprechi difficili da cancellare. Dal 2009 al 2012 sono spariti quasi il 15% dei direttori di unità operativa.

IN ASSOLUTO se ne sono persi 1.300, passando da 9.500 a 8.200. Questo mentre il numero totale dei dottori assunti negli ospedali è rimasto più o meno stabile. È inoltre un segno dei tempi che nell'arco degli stessi tre anni i primari donna sia rimasti gli stessi, intorno ai 1.240. È come se fossero usciti dal sistema sanitario soltanto direttori di unità operativa uomini. Del resto nelle corsie la componente femminile è sempre più importante numericamente (sono 43 mila su 109 mila), anche se i medici donna hanno più difficoltà dei colleghi a ottenere incarichi dirigenziali.

In media sono scomparsi 430 direttori di reparto all'anno. Per avere un'idea del dato, è come se in quell'asso di tempo fossero stati chiusi dalle Regioni almeno una ventina di ospedali e circa la metà di policlinici. Il ritmo sembra destinato a restare lo stesso anche nei prossimi anni. «Tra i motivi di questo calo c'è il ta-

glio delle risorse al sistema sanitario, che incide su queste figure perché hanno un costo più alto delle altre — spiega Massimo Cozza, segretario della Cgil medici — E poi spesso i direttori vengono surrogati da colleghi che hanno le stesse mansioni ma in un inquadramento contrattuale diverso». Si tratta dei cosiddetti “facenti funzioni”, cioè professionisti che sostituiscono primari quando vanno in pensione o si trasferiscono in attesa che vengano fatti i concorsi. In un periodo di blocco delle assunzioni e di generale crisi economica per il sistema sanitario, in molte aziende si fa largo uso di queste figure, che costano ovviamente meno di un responsabile nominato dopo una selezione. Qualcuno resta anche anni a svolgere questo ruolo. «E a noi non va bene — dice sempre Cozza — Queste figure dovrebbero essere a termine. Si tratta di professionisti che non hanno le garanzie di un primario, vivono nell'incertezza della conferma. I reparti hanno invece bisogno di una guida stabile per funzionare bene».

Il fenomeno della riduzione dei primari è legato anche ai tagli fatti per razionalizzare il sistema. In questi anni in alcune Regioni si sono eliminati reparti doppiopione, in particolare nei policlinici dove ancora oggi non è raro trovare tre o quattro reparti di medicina o di neurologia, giusto per fare un paio di esempi. «È questa è un'operazione positiva, siamo sempre d'accordo con la riorganizzazione del sistema sanitario», dice ancora Cozza. C'è stato anche un lavoro per chiudere i piccoli ospedali. Queste strutture tra

l'altro saranno al centro del Patto per la salute tra le Regioni e il ministero che dovrebbe essere approvato nel giro di qualche settimana. Si chiederà alle amministrazioni locali di intervenire sugli “ospedali” con meno di 80 posti letto, pericolosi perché di dimensioni ridotte, per chiuderli o riconvertirli, magari specializzandoli in una particolare disciplina medica. Se si andrà avanti nel progetto i primari sono destinati a diminuire ancora.

Nei tre anni tra il 2009 e il 2012 è calato anche il numero dei direttori delle strutture cosiddette “semplici”, cioè delle sotto divisioni che spesso si trovano dentro i reparti. Un altro ruolo di vertice che ha visto una riduzione, da 18.500 a 16.800 unità. Per queste figure non è previsto un facente funzioni nel caso l'incarico resti vacante. «Credo che il dato sia legato alle razionalizzazioni e al tentativo di contenere i costi — dice anche Valerio Fabio Alberti, al vertice di Fiaso, la federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere — Il numero delle strutture semplici, che dovrebbero essere in mano solo a medici particolarmente bravi nel loro settore, negli anni è cresciuto anche al di là delle reali esigenze degli ospedali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il calo dei primari



di cui 1.239 donne



di cui 1.242 donne

I direttori di unità semplici che fanno capo ai reparti



I medici nelle strutture ospedaliere



di cui 33.708 donne



di cui 37.397 donne

I medici precari



Totale dei medici del Sistema Sanitario Nazionale



Fonte: Conto annuale del Tesoro

SALUTE: IN 'SALDO' ANCHE FARMACI E CIBI, SCONTI DAL 5% AL 50%

Roma, 3 gen. (Adnkronos Salute) - Non solo abiti, borse e calzature. Complice più che mai la crisi economica, la 'febbre da sconto' al via questa settimana in tutta Italia coinvolgerà anche generi una volta esclusi dalle promozioni, come cibi e farmaci. In entrambi i casi si tratta di prodotti legati al periodo invernale e in particolare, per gli alimenti, al Natale; mentre per i medicinali, le riduzioni di prezzo riguarderanno soprattutto farmaci e parafarmaci che curano i malanni di stagione.

Secondo i dati di Fiesca, l'Associazione dei commercianti alimentari di Confesercenti, i prodotti gastronomici in 'saldo' a inizio gennaio saranno dunque dolci e piatti tipicamente legati alle feste, venduti con sconti a partire dal 50% per liberarsi delle rimanenze dell'anno. Lo sconto salirà ancora dopo l'Epifania, se si avranno ancora giacenze.

Ecco i prodotti interessati dalla 'vendita di recupero': zamponi e cotechini; capitone; confezioni speciali di lenticchie (i 'kit' per l'ultimo dell'anno); strenne natalizie; torroni; pandori; altri dolci da festività da acquistare a prezzo ribassato per riempire la calza della Befana, come monete di cioccolata, cioccolatini e caramelle a tema natalizio. Ancora, sconti sulla frutta secca e sulle specialità gastronomiche regionali legate al Natale o al Capodanno.

Si passa poi ai farmaci senza obbligo di ricetta e ai parafarmaci, che si possono acquistare in farmacia, ma anche al supermercato e nelle parafarmacie. Ed è qui che si potranno trovare gli sconti maggiori. "Da noi - dice all'Adnkronos Salute Giuseppe Scioscia, presidente della Federazione delle parafarmacie italiane - è possibile trovare già tutto l'anno sconti in media del 15% rispetto ai prezzi praticati dalle farmacie tradizionali".

"Sicuramente in questo periodo di saldi generali - prosegue - le parafarmacie, circa 4.700 in tutta Italia, per stare ancora più vicine al cittadino applicano ulteriori riduzioni sia, ad esempio, sulle calzature ortopediche (si arriva a un -30-35%), sia sui parafarmaci e sui medicinali senza ricetta, in particolare quelli che servono per curare raffreddore e influenza: anti-febbre, antinfiammatori, integratori che alzano le difese immunitarie, scontati di un ulteriore 5%. Molte persone, inoltre, non si vaccinano contro l'influenza e scelgono di curarsi con prodotti naturali che noi proponiamo a prezzi vantaggiosi soprattutto in questo periodo. E' il momento di farlo".

Anche nei 100 corner salute della Coop si potranno trovare sconti su farmaci e parafarmaci, con il 'pacchetto offerte' del mese di gennaio, non strettamente legato ai saldi, ma comunque conveniente: 30 parafarmaci e una decina di medicinali che andranno in promozione con sconti fino anche al 45% nel primo caso, e in media del 15% nel secondo, considerando che il prezzo di partenza è già di circa il 30% più basso di quello praticato in farmacia, riferiscono dalla Coop. Questo mese ad esempio si potranno trovare Buscopan e Buscofen a -15%, Borocillina a -10%, Mucosolvan a -15%. Per quanto riguarda i generi alimentari, via libera alle promozioni sui prodotti del periodo per dar fondo alle rimanenze, anche se ciascuna cooperativa deciderà autonomamente quanto e cosa scontare.

La ricerca Pubblicato sul «Science translational medicine» lo studio condotto al San Raffaele di Milano

Terapia genica, le cellule «armate» contro il tumore

Quando l'organismo è aggredito da un nemico esterno o individua un tumore che si sta sviluppando partono delle cellule del sangue di difesa che si chiamano macrofagi. Normalmente pochi, aumentano al momento opportuno e nel punto dove devono agire. L'idea dei «maghi» italiani della terapia genica è stata quella di inserire il gene dell'interferone nelle cellule staminali del sangue che si trasformano in macrofagi. Il risultato? Nella zona del tumore, e solo lì, si produce interferone e si blocca il cancro.

Lo studio è del San Raffaele di Milano, ha preso forma in quei laboratori dove è stata messa a punto la terapia genica finora utilizzata per trattare con successo alcune malattie genetiche rare (come la leucodistrofia metacromatica e la sindrome di Wiskott-Aldrich). E nell'unità di Angiogenesi e targeting tumorale (Michele De Palma). A coordinare il lavoro dei ricercatori sono stati Luigi Naldini, direttore del San Raffaele, e Roberta Mazzieri, recentemente trasferitasi all'università del Queensland in Australia. Il primo gennaio, lo studio è stato pubblicato sulla prestigiosa rivista internazionale *Science translational medicine*. Un'idea italiana ad aprire il 2014 potrebbe essere di buon auspicio per la nostra ricerca.

Dice Naldini al *Corriere della Sera*: «In questo nuovo lavoro abbiamo adattato la tecnica di trasferimento genico e ingegnerizzazione delle cellule del sangue al trattamento dei tumori. Nelle staminali ematopoietiche (cellule «matri» di tutti gli elementi del sangue) del paziente stesso abbiamo introdotto, sempre con un vettore virale (un virus «disattivato» nella sua pericolosità, ndr) un gene in grado di bloccare lo sviluppo del cancro». Ecco allora che i macrofagi, cellule del sangue normalmente richiamate nel tumore, si «armano» con l'interferone alpha: una molecola prodotta dal nostro organismo in risposta a infezioni, ma per la quale è stata dimostrata

anche potente attività anti-tumorale. Una vera «bomba» biologica. L'uso clinico dell'interferone è stato finora limitato dall'elevata tossicità quando è iniettato come farmaco.

In questo modo l'interferone si produce e si accumula solo nel tumore, dove riprogramma il micro-ambiente da una condizione favorevole alle cellule del cancro ad una condizione ostile. E' quanto accaduto nella sperimentazione sui topi. Per verificare la sicurezza ed efficacia della terapia genica applicata alle cellule staminali umane è stato creato un topo «umanizzato» mediante il trapianto di cellule staminali ematopoietiche umane modificate per esprimere interferone. Il test ha riguardato il cancro al seno, con e senza metastasi. Spiegano i ricercatori: «I risultati ottenuti hanno fornito una prova dell'efficacia e sicurezza della strategia nei modelli sperimentali. E' ora necessario valutare quali tipi di tumore possano meglio beneficiare di questa terapia genica e preparare la sperimentazione clinica che potrebbe cominciare tra qualche anno». In altre parole, si proverà sull'uomo tra due-tre anni.

Lo studio di Naldini & C. (prima firma una giovane dottoranda, Giulia Escobar) è stato finanziato dall'European research council (Erc) e dall'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc).

Mario Pappagallo

@Mariopaps

Il laboratorio

L'istituto

Luigi Naldini è il direttore dell'Istituto San Raffaele Telethon per la terapia genica e docente presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano

Lo studio

La ricerca dell'Irccs appena pubblicata sulla rivista internazionale *Science translational medicine* è stata condotta da Naldini e da Roberta Mazzieri, ricercatrice del San Raffaele

che si è trasferita da poco in Australia



Scienziato Luigi Naldini



Medicina. Gene anti-cancro per la terapia del futuro

Milano. La crescita di un tumore nell'uomo può essere inibita inserendo nelle cellule staminali un gene che svolge una potente attività anti-cancro. In passato, i tentativi in questo senso sono stati molteplici ma per la prima volta i ricercatori dell'Istituto San Raffaele Telethon per la Terapia genica di Milano, diretto da Luigi Naldini, adottando raffinate tecniche di trasferimento genico e di ingegnerizzazione cellulare, hanno utilizzato allo scopo l'interferone alpha, molecola prodotta dall'organismo in risposta a infezioni ma per la quale l'uso clinico è sempre stato limitato data l'elevata tossicità. Per rendere la terapia selettiva contro le cellule del tumore, gli scienziati, usando un vettore virale, hanno permesso che il gene anti-tumorale si attivasse «solo in una specifica frazione di cellule differenziate del sangue, i monociti-macrofagi (figli delle staminali), che sono normalmente richiamati dal circolo sanguigno ai tumori dove svolgono un'azione che ne favorisce la crescita». L'interferone, così, si accumula solo nel tumore, agendo contro la sua crescita, senza produrre effetti tossici sull'organismo, riprogrammando, insomma, il micro-ambiente tumorale «da una condizione favorente la crescita a una condizione ostile». L'innovativo metodo, documentato su *Science Translation Medicine*, in pochi anni sarà sperimentato clinicamente. (V. Sal.)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



» Malati & Malattie

di Gloria Sacconi Jotti



Individuate due proteine responsabili della errata replicazione cellulare

Nell'intricato meccanismo di replicazione cellulare, esiste un sistema, chiamato checkpoint di fase S, programmato per far sì che tutto fili liscio. Può accadere però, in presenza di condizioni patologiche, che questo sistema sia difettoso, come nel caso dei tumori, ossia in presenza di uno stato di stress replicativo cronico. L'accumulo di difetti, ovvero di mutazioni in grado di alterare la funzione di alcune delle proteine chiave del checkpoint di fase S, fa sì che i tumori siano caratterizzati da una crescente instabilità genomica. Ed è proprio questa che il team di ricercatori, coordinati dal dottor Pietro Pichierri e dalla dottoressa Annapaola Franchitto dell'ISS, in collaborazione con i colleghi dell'Università dell'Iowa negli Stati Uniti, hanno studiato riuscendo ad individuare le due proteine chiave responsabili della gestione di uno stato di replicazione patologica. «Nel nostro studio - spiega Pichierri - abbiamo scoperto che cellule con alterata funzione del checkpoint di fase S (da noi alterate tramite l'inibizione di una delle proteine chiave di questa via molecolare, la chinasi CHK1) danno il via ad un meccani-

simo, non attivato in cellule normali, che prevede la funzione di due enzimi per supportare la sopravvivenza cellulare in condizione di stress replicativo. Tuttavia, la loro azione, sebbene garantisca la sopravvivenza di cellule deficienti per il checkpoint, determina anche un accumulo di instabilità cromosomica. Infatti, l'inibizione di questa previene l'accumulo di instabilità genomica sin dalle prime fasi di sviluppo del tumore, limitando la capacità di sviluppare ulteriori mutazioni». Da qui lo spiraglio per una nuova terapia. «I nostri risultati aprono la via a potenziali approcci terapeutici, che limitino l'insorgenza dell'instabilità genomica oppure sinergizzino con essa per determinare una morte selettiva delle cellule tumorali, facendo cioè di queste vie molecolari un target terapeutico. Inoltre - conclude Pichierri - poiché gli inibitori di CHK1 cominciano ad essere valutati in terapia antitumorale, il nostro studio suggerisce che la contestuale inibizione possa rappresentare una più potente target therapy».

gloriasj@unipr.it

www.ecostampa.it



Ricerca medica

Tumori, così si potrà fare previsioni sui rischi di recidiva

VITO SALINARO

Il decorso di un paziente operato di melanoma, e quindi la possibilità che lo stesso sviluppi una successiva recidiva, non dipende dall'aggressività del tumore ma dalla risposta immunitaria. A questo risultato, che avrà impatto sulle terapie, è arrivato l'Istituto nazionale dei Tumori di Milano.

A PAGINA 10

Tumori, nei linfonodi le «spie» che prevedono il rischio recidiva

Studio dell'Istituto nazionale di Milano sui melanomi

VITO SALINARO
MILANO

Il decorso di un paziente operato di melanoma, e quindi la possibilità che lo stesso sviluppi o meno una successiva recidiva, non dipende dall'aggressività del tumore ma dalla nostra risposta immunitaria. È dunque l'organismo che condiziona le conseguenze di questa malattia – la più pericolosa tra i tumori della pelle – e che ci aiuterà a identificare i rischi di recidiva. A questo risultato, che avrà un impatto sui protocolli terapeutici, si è arrivati grazie a uno studio pilota dell'Istituto nazionale dei Tumori (Int) di Milano, pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica *Cancer Research*. Il gruppo di ricerca guidato dalla biologa Monica Rodolfo, dell'unità di Immunoterapia dell'Int, attraverso l'analisi molecolare in biopsie di "linfonodi sentinella" (quelli più vicini all'area del tumore e più a rischio di metastasi), ha scoperto che la molecola "Cd30" risulta più espressa nelle cellule immunitarie linfonodali e in quelle

circolanti con malattia aggressiva: queste cellule mostrano una funzione alterata, indebolita, e sono quindi segno di immunosoppressione o di esaurimento dell'immunità antitumorale. Si tratta di una spia di grande importanza per i medici che, grazie allo sviluppo clinico di questo metodo, potranno identificare quali pazienti, dopo l'intervento chirurgico di rimozione del melanoma, presenteranno un elevato rischio di recidiva e che quindi saranno sottoposti a ulteriori terapie; terapie, invece, che verranno risparmiate a quei pazienti guariti con il solo utilizzo della chirurgia, per i quali altri trattamenti farmacologici risulterebbero a questo punto inutili oltre che tossici. «Questo studio – spiega Marco Pirotti, direttore scientifico dell'Irccs Int di Milano – si colloca nella tradizione di ricerca immunologica e di immunoterapia dei tumori, caratteristica di questo Istituto, ma integrata da innovativi approcci molecolari volti a comprendere i complessi rapporti che si instaurano tra il tumore e l'organismo che lo ospita. Riconoscere

in ciascun paziente – aggiunge – se il suo sistema immunitario reagisce al melanoma o lo subisce, consentirà di modulare gli interventi per ottimizzare efficacia terapeutica e corretta allocazione di risorse economiche». La molecola Cd30, afferma Monica Rodolfo, «potrebbe diventare un nuovo bersaglio terapeutico per i pazienti con melanoma». Inoltre, essendo già disponibili farmaci che agiscono sul marcatore Cd30, «è possibile immaginare che questa nuova strategia terapeutica possa essere studiata nei pazienti in tempi brevi». Sfruttando la genomica, lo studio dell'Int ha preso in esame i linfonodi sentinella di 42 pazienti affetti da melanoma con differente aggressività. I ricercatori miravano a identificare biomarcatori in grado di individuare i pazienti ad alto rischio di recidive. Per fare questo, spiega una nota Int, sono stati confrontati «i linfonodi sentinella di pazienti in cui il tumore aveva avuto una recidiva con quelli di pazienti senza recidiva fino a cinque anni dopo la rimozione

chirurgica del tumore primario». In aggiunta, «i ricercatori hanno raccolto campioni di sangue da 25 pazienti con melanoma di stadio 3 e 4 e li hanno comparati con quelli di donatori sani combinati per età e sesso».

Il team di ricerca ha scoperto che il linfonodo sentinella dei pazienti con recidiva dopo cinque anni presentava cellule immunitarie con alterazione dell'espressione di geni coinvolti nei processi di sopravvivenza, proliferazione e metabolismo cellulare. Il

marcatore Cd30, inoltre, era più presente nei linfonodi dei pazienti con recidiva del tumore e in quelli con stadio della malattia avanzato. Lo studio condotto a Milano è stato finanziato dall'Airc (Associazione italiana per la ricerca sul cancro) e dal ministero della Salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

www.ecostampa.it

I numeri

3 tumori

IN ITALIA I PIÙ DIAGNOSTICATI NEL 2012 SONO: COLON-RETTO, MAMMELLA E PROSTATA

54.000

I NUOVI CASI DI CANCRO DEL COLON-RETTO

50.000

LE DIAGNOSI DI TUMORE DELLA MAMMELLA

42.000

LE NUOVE DIAGNOSI DI TUMORE DELLA PROSTATA



da sapere

L'incidenza della malattia è raddoppiata in soli 10 anni

Il melanoma cutaneo è un tumore che deriva dalla trasformazione dei melanociti, alcune delle cellule che formano la pelle. Questa patologia, che rappresenta solo una piccola percentuale (circa il 5%) di tutti i tumori che investono la pelle, colpisce soprattutto attorno ai 45-50 anni, anche se l'età media alla diagnosi, negli ultimi anni, è andata abbassandosi. L'incidenza è in continua crescita e, come rilevato dall'Associazione italiana registri tumori, è addirittura raddoppiata negli ultimi 10 anni (circa 12.000 nuovi casi totali nel 2012), anche grazie alla eccessiva esposizione alla luce ultravioletta. Sul fronte terapeutico, oggi sono disponibili diverse opzioni di trattamento. La prima scelta è comunque quella chirurgica.

La ricerca dimostra che il decorso di un paziente operato non dipende dall'aggressività del cancro ma dalla risposta immunitaria



MEDICINA: LO STUDIO, IPERTENSIONE PIÙ PERICOLOSA PER LE DONNE

Roma, 2 gen. (Adnkronos Salute) - I medici dovrebbero trattare l'ipertensione nelle donne prima e in modo più aggressivo di quanto facciano con gli uomini. E' l'opinione degli scienziati del Wake Forest Baptist Medical Center (Usa), autori di uno studio pubblicato sulla rivista 'Therapeutic Advances in Cardiovascular Disease', secondo cui esistono significative differenze nei meccanismi che causano la pressione alta nelle donne rispetto agli uomini, che rendono questa malattia più pericolosa per il 'gentil sesso'.

"La comunità medica finora riteneva che la pressione alta fosse la stessa per entrambi i sessi e il trattamento era basato su questa premessa", afferma Carlos Ferrario, professore di Chirurgia alla Wake Forest Baptist e autore principale dello studio. "Questo è la prima indagine a considerare il genere come elemento cruciale nella selezione di agenti antipertensivi". Anche se nel corso degli ultimi 20 o 30 anni c'è stato un calo significativo della mortalità cardiovascolare negli uomini, lo stesso non è avvenuto nelle donne, ricorda Ferrario. Anzi, la malattia cardiaca è diventata la principale causa di morte femminile negli Stati Uniti, rappresentando circa un terzo di tutte le morti. Perché questa discrepanza, si sono chiesti gli esperti, se gli uomini e le donne sono stati trattati nello stesso modo, per lo stesso disturbo?

E' stato dunque organizzato uno studio comparativo su 100 uomini e donne dai 53 anni d'età in su, con ipertensione non trattata e altre malattie importanti. Sono stati valutati utilizzando una serie di test per verificare se il cuore o i vasi sanguigni fossero i principali responsabili nell'elevare la pressione sanguigna. Questi test, che possono essere facilmente eseguiti in uno studio medico, sono in grado di fornire informazioni chiave sullo stato del sistema circolatorio di un individuo, analizzando l'emodinamica, cioè le forze coinvolte nella circolazione del sangue. I ricercatori hanno rilevato dal 30% al 40% di problemi vascolari in più nelle donne rispetto agli uomini, a parità di livello di ipertensione. "I nostri risultati suggeriscono la necessità di comprendere meglio le basi specifiche dell'ipertensione femminile per adattare i trattamenti a questa popolazione vulnerabile. Occorre valutare nuovi protocolli (quali farmaci, in quale combinazione e in quale dosaggio) per trattare le donne ipertese", concludono gli autori.

quotidiano**sanità**.it

05 GENNAIO 2014

Lotta al fumo. Aumentare le tasse e il prezzo delle sigarette. Duecento milioni di morti in meno e più entrate per gli Stati

Triplicando le attuali imposte si ridurrebbe di un terzo il numero dei fumatori. Agire sul "costo" delle sigarette è l'ultima chiave per stringere ulteriormente la lotta al fumo. Gli ultimi dati parlano di almeno dieci anni di vita persi per chi fuma da giovane. Uno studio su New England Journal of Medicine. [LO STUDIO](#)

E' la leva fiscale la mossa vincente della lotta al fumo dei prossimi anni. E a dimostrare che funziona è uno studio recente dell'Università di Toronto, [pubblicato](#) sul *New England Journal of Medicine*. Solo in Canada e negli Usa il raddoppio del costo delle sigarette porterebbe a una diminuzione delle morti per fumo di 70mila unità su un totale di 200mila morti l'anno per tabacco nei due paesi. Nel mondo misure simili sarebbero in grado di ridurre di un terzo i fumatori e di evitare almeno 200 milioni di morti entro la fine del secolo per tumore al polmone e altre malattie.

Prezzi più alti e azzeramento delle differenze di prezzo tra le sigarette più costose e le più economiche diventerebbero due armi efficaci per incoraggiare le persone a smettere di fumare.

“Questo sarebbe particolarmente efficace nei paesi a basso e medio reddito, dove i prezzi delle sigarette più economiche sono relativamente accessibili e dove i tassi di fumo continuano ad aumentare”, ha affermato il dottor **Prabhat Jha**, direttore del Centre for Global Health Research del St. Michael Hospital e professore della Dalla Lana School of Public Health all'Università di Toronto. Ma sarebbe anche efficace nei paesi ricchi, ha aggiunto, come ad esempio in Francia, che ha dimezzato il consumo di sigarette tra il 1990 e il 2005 aumentando le tasse ben al di sopra dell'inflazione. “Una maggiore tassazione sul tabacco è l'intervento più efficace per abbassare i tassi di fumo e per scoraggiare i fumatori in futuro”. Negli Stati Uniti, inoltre, queste tasse, anche a fronte di una riduzione del consumo di tabacco, genererebbero un'entrata aggiuntiva per lo stato di 100 miliardi di dollari (per un totale complessivo di 400 miliardi di dollari).

Tutti i paesi del mondo sono rimasti d'accordo, all'Assemblea Generale delle Nazioni Unite e all'Assemblea Mondiale della Sanità dell'OMS, di diminuire la diffusione del fumo di circa un terzo entro il 2025 e di ridurre le morti premature per cancro e altre malattie croniche del 25%.

“In tutto il mondo, circa mezzo miliardo di bambini e adulti al di sotto dei 35 anni sono già – o lo saranno presto – fumatori e in base agli attuali modelli pochi smetteranno”, ha affermato il Professore Sir **Richard Peto** dell'Università di Oxford, coautore dello studio.

“Quindi i governi devono trovare urgentemente soluzioni per evitare che le persone inizino a fumare e per aiutare i fumatori a smettere. Questo studio dimostra che le tasse del tabacco sono una leva estremamente potente e potenzialmente un triplo successo - abbassare il numero di persone che fumano e che muoiono a causa di questa dipendenza, ridurre le morti premature da fumo, e, allo stesso tempo, l'aumento del reddito governo. [...] I giovani fumatori adulti perderanno circa dieci anni di vita se continuano a fumare - hanno tanto da guadagnare smettendo”.

In media, infatti, fumare “ruba” circa 10 anni di vita. Per fortuna, però, l'anno scorso il dottor Jha e il professor Richard hanno dimostrato che le persone che smettono di fumare quando sono giovani

“riacquistano” quasi tutto il decennio che altrimenti avrebbero perso.

Inoltre, le persone (sia uomini che donne), che hanno iniziato a fumare da giovani e continuato per tutta l'età adulta, mostrano un tasso di mortalità due o tre volte più alto rispetto ai non fumatori. Lo ha dimostrato l'anno scorso un ampio numero di ricercatori: i rischi del fumo nel 21° secolo sono stati documentati in modo attendibile soltanto un anno fa, come sottolineano gli autori dello studio odierno.

Ma anche la confezione delle sigarette è importante: un'altra rivista nel Regno Unito ha concluso che impacchettarle in un certo modo potrebbe farne perdere l'attrattiva. L'Australia, ad esempio, ha agito in questo senso nel 2011, con un provvedimento che la Nuova Zelanda intende seguire.

Viola Rita

Esercizio fisico stimola la voglia di alimenti sani

Svolgere attività fisica invoglia maggiormente al desiderio di mangiare cibi più sani e basso contenuto calorico, rispetto alle persone che stanno sempre ferme, o si muovono poco



Ormai lo sappiamo tutti: star sempre fermi è deleterio. Muoversi, invece, aiuta a **ridurre i livelli di stress**, riduce il rischio di malattie cardiovascolari, diabete e ultimo, ma non ultimo, a mantenersi fisicamente più belli e in forma.

Nonostante tutte queste belle premesse, però, sono in pochi a fare del sano esercizio fisico quotidiano. La colpa è della vita che (quasi) tutti conduciamo. Frenetica da un certo punto di vista, ma eccessivamente sedentaria dall'altra. Il novanta per cento dei lavori "moderni" e intellettuali **non prevedono alcun tipo di movimento; anzi**. L'unica soluzione sarebbe fare dell'esercizio fisico in altri momenti. Ma quando, se le ore che dedichiamo al lavoro e alla famiglia rubano quasi tutta la giornata?

Eppure un altro motivo per trovare un po' di tempo da dedicare a se stessi ce lo suggerisce una ricerca pubblicata sull'*American Journal of Clinical Nutrition*. Lo studio in questione ha messo in evidenza come della sana attività fisica possa **far aumentare il desiderio di alimenti sani e ipocalorici**, anch'essi alla base del mantenimento di un ottimo stato di salute.

Per arrivare a tali conclusioni, alcuni scienziati hanno eseguito una scansione sul cervello di alcuni volontari, nei quali si era evidenziato come i "centri della ricompensa" apparissero attivi in seguito alla visione di immagini di alimenti a basso contenuto di grassi.

Allo stesso modo, le aree del cervello avevano mostrato una ridotta attività dopo che i volontari avevano guardato alimenti particolarmente grassi e calorici.

Secondo il team dell'Università di Birmingham, autori dello studio, i risultati hanno potuto mostrare come **l'esercizio fisico possa essere un fattore determinante nel cambiare le abitudini alimentari** e la riduzione del desiderio di assunzione di grassi nocivi.

Già da tempo altre ricerche avevano messo in evidenza come il movimento potesse frenare i morsi della fame e riequilibrare il sistema ormonale, ma nessuno aveva ancora valutato quali effetti si potevano ottenere sulla regolazione del desiderio degli alimenti da parte del cervello.

I risultati sono stati ottenuti chiedendo a quindici uomini giovani e in stato di salute di fare jogging su un tapis roulant per un tempo massimo di un'ora.

Subito dopo sono stati sottoposti a una risonanza magnetica al fine di analizzare i livelli di attività nelle aree cerebrali deputate alle "ricompense" dopo aver osservato alimenti calorici e non.

Facendo lo stesso esperimento in stato di riposo, l'attività cerebrale della regione in questione conosciuta con il nome di *pallidum ventrale*, non era attiva allo stesso modo. Insomma, **fare movimento mette in moto anche il cervello** che ci guida verso scelte alimentari più salutari.

Il neurochirurgo Genitori: "Valutare i danni? Sarà possibile soltanto quando uscirà dal coma. L'equipe che lo cura è tra le migliori al mondo"

"Ho visto pazienti in quelle condizioni riprendersi"

MICHELE BOCCI

FIRENZE — I dubbisi scioglieranno quando verranno tolti a Schumacher i farmaci che inducono il coma. Solo allora si capirà se il futuro che aspetta il campione è nel buio di un drammatico stato vegetativo oppure nella luce di un recupero, anche molto importante. Lorenzo Genitori è neurochirurgo al pediatrico Meyer di Firenze e ha lavorato per anni a Marsiglia. Oggi collabora anche con il gruppo di Chabardes a Grenoble.

Schumi rischia ancora la vita?

«Il tempo gioca a suo favore, è alla quinta giornata dal trauma e dal punto di vista della sopravvivenza possiamo stare relativamente tranquilli».

Ieri si è parlato di "piccoli miglioramenti" per il campione. Cosa significa?

«Che le sue condizioni sono più stabili, e quindi che il rischio di morire è sempre più basso».

Quindi non hanno a che fare con un eventuale recupero?

«No, in queste prime fasi non si riesce a valutare la portata delle lesioni. Si sa che sono molto gravi, perché ha subito un danno neuronale diffuso e bilaterale».

Cosa è successo al cervello del campione?

«Lo scontro con la roccia ha creato prima di tutto un ematoma, la cosa meno grave dal nostro punto di vista. Poi ci sono gli effetti causati dal movimento del cervello nella scatola cranica. Ha sbatacchiato procurandosi delle lesioni profonde, che hanno interrotto alcune vie di comunicazione tra neuroni. Vanno valutate bene quelle lesioni».

Gli esami non sono in grado di dire quale sia la loro portata?

«No, ci fanno capire quanto sono estese e dove si trovano ma il cervello è un organo particolare. Per capire quanto è danneggiato non bastano le immagini, bisogna svegliare il paziente, vedere quanto è vigile, se risponde agli stimoli, se si muove».

Come si fa a "curare" il cervello?

"Situazione stabile: ogni giorno che passa aumentano le probabilità di

sopravvivenza"

lo che ha subito un trauma del genere?

«In primis va tenuto in ipotermia. Poi si danno farmaci che inducono il coma e che diminuiscono il metabolismo cerebrale. Bisogna abbassare la pressione endocranica per evitare nuovi danni. Le cose vanno bene se le zone colpite vengono isolate, si cicatrizzano e l'organo recupera le loro funzioni».

Ha visto casi simili a quelli di Schumacher risolversi in modo positivo?

«Ho visto pazienti riprendersi da danni di questo tipo, pochi ma ne ho visti».

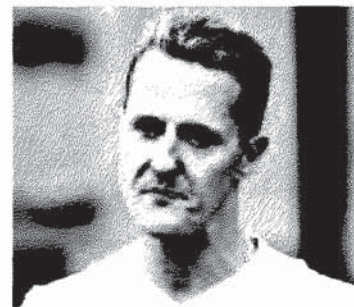
C'è il rischio che il campione resti in coma anche senza farmaci?

«Purtroppo sì. Però dobbiamo essere positivi, quando si sveglierà potrebbero esserci anche danni motori o cognitivi affrontabili con una riabilitazione neurologica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervista

Gli scenari possibili

**IL NON RISVEGLIO**

Questa è l'ipotesi più drammatica: Schumi (nella foto) potrebbe non svegliarsi quando verranno tolti i farmaci che inducono il coma

LA RIABILITAZIONE

Se le aree lesionate del cervello sovrintendono al movimento, Schumi dovrà sottoporsi a una lunga riabilitazione

I PROBLEMI COGNITIVI

Un'altra ipotesi è che le lesioni provochino problemi cognitivi: per superarli ci sono specifiche attività di riabilitazione

