

Stili di vita errati causano 50% di tumori

CRISTIANA PULCINELLI

cristiana.pulcinelli@gmail.com

Quasi la metà dei tumori diagnosticati in Gran Bretagna ogni anno sono causati da stili di vita sbagliati. Si tratta di circa 130.000 casi che potrebbero essere evitati cambiando alcuni comportamenti, sostiene un rapporto stilato dall'organizzazione Cancer research e appena pubblicato sul *British Journal of Cancer*. Secondo gli autori è l'analisi più vasta su questo argomento. «Molti ritengono - dice Max Parkin a capo dell'indagine - che il cancro sia scritto nei geni o frutto del caso. Invece oltre il 40% dei tumori è causato da abitudini che abbiamo il potere di modificare».

Quali sono queste abitudini? Al primo posto, per entrambi i sessi, troviamo il fumo: causa il 23% dei casi tra gli uomini e il 15,6% tra le donne. Le altre cause differiscono a seconda del genere. Per gli uomini, al secondo posto troviamo il mangiare poca frutta e verdura (causa il 6,1% dei tumori), per le donne l'essere in sovrappeso (6,9%). Anche l'alcol ha le sue colpe, tanto che si ritiene che circa il 34% dei tumori

siano legati a 4 fattori: fumo, dieta, consumo di alcol e eccesso di peso.

I FATTORI DI RISCHIO

Alcuni fattori di rischio sono noti, ad esempio lavorare in presenza di sostanze chimiche o materiali come l'amianto, ma altri sono poco conosciuti. Ad esempio, pochi sanno che un decimo del rischio di ammalarsi di cancro viene dall'essere obesi o in sovrappeso. Oppure che il rischio di prendersi un cancro all'esofago e alla gola è per il 50% dei casi dovuto al fatto di mangiare pochi vegetali e frutta. Per il tumore allo stomaco, invece, un quinto del rischio deriva dal fatto di mettere troppo sale nei cibi. Mentre il 3,7% dei casi nelle donne è legato alle infezioni (come il papilloma virus o Hpv) e il 3,6% a un eccesso di esposizione al sole o alle lampade solari. E c'è chi sostiene che questi dati dovrebbero suonare come una sveglia per il governo: «La politica della carota, basata sull'adesione volontaria, non è sufficiente. Bisogna passare alla politica del bastone, ossia all'approccio legislativo», secondo le parole di Richard Thompson, presidente del Royal College dei medici inglesi. ●



Wolfgang Gatzemeier*

IL COMMENTO

IL SAPERE CHE CURA

IL TUMORE del seno è il più frequente nel sesso femminile e colpisce 1 donna su 10. Ma le nuove possibilità di cura, con terapie personalizzate sulla base delle caratteristiche cliniche e biologiche di ogni singolo caso, hanno reso via via sempre più guaribile questa malattia. E oggi, mettono ancora più al centro il ruolo della paziente, che dopo la diagnosi è pienamente coinvolta nelle scelte terapeutiche che la riguardano.

La figura della paziente informata, consapevole e combattiva è alla base della filosofia di mamazone, diffusa con successo da anni in Germania ed Alto Adige e sbarcata per la prima volta in Lombardia con una giornata-convegno dedicata al pubblico femminile, organizzata presso Humanitas Cancer Center in collaborazione con la Scuola Italiana di Senologia e mamazone - Frauen und Forschung gegen Brustkrebs. Fondata nel 1999, mamazone è promotrice in Germania e in Alto Adige di numerose iniziative per la lotta al cancro al seno e, fra queste, del progetto "Paziente diplomata".

UN APPROCCIO innovativo alla malattia, alla cui base c'è un dialogo aperto fra gli specialisti e le donne, pazienti e non - donne colpite dalla malattia oppure vicine

a qualcuno che la sta vivendo, o che semplicemente vogliono prevenirla l'insorgenza ed essere preparata ad affrontarla - e un'informazione approfondita su prevenzione, diagnosi e cura di questo tumore. In sostanza, la paziente è "diplomata" perché ha imparato a conoscere la salute del proprio seno, a comprendere l'importanza della ricerca, ed è informata sulle nuove possibilità di cura. Si confronta con il proprio medico e sa di poter cercare le risposte alle proprie domande in piena libertà.

La filosofia di mamazone ben si integra con il modello di organizzazione dell'attività clinica ed assistenziale di Humanitas Cancer Center, dove l'Unità di Senologia, in linea con i criteri stabiliti dal Parlamento Europeo, prevede il coinvolgimento di specialisti in discipline differenti (chirurgia senologica e plastica ricostruttiva, oncologia, radiologia, radioterapia, medicina nucleare, anatomia patologica, fisiatria, fisioterapia e psicologia) che lavorando in modo integrato, anche insieme ad infermieri dedicati e specificamente formati, riescono ad affrontare ogni aspetto della malattia.

*Capo-sezione Unità Operativa di Senologia Humanitas Cancer Center



LA STATISTICA

Tumori, si è allungata la vita dei malati

**I NUOVI
DATI**

**Aumento
del 14 % per
gli uomini
e del 9% per
le donne**

UN uomo su due e sei donne su dieci, in Italia, sono vivi cinque anni dopo la diagnosi di un tumore. Tra il 1990 e il 2007 il periodo di permanenza in vita dei malati di cancro in Italia è aumentato del 14 per cento per gli uomini e del 9 per cento per le donne.

Per alcune forme di cancro la sopravvivenza a distanza è elevatissima, per la tiroide del 94 per cento, per la mammella dell'87, per la prostata dell'89, per la cervice uterina del 61 e per il colon-retto del 58. Ma dall'altro lato cala sotto il 20 per cento per il tumore del fegato (14 per cento) e del polmone (13 per cento). A rischio sono soprattutto gli uomini, che hanno una sopravvivenza a cinque anni di circa dieci punti percentuali più bassa rispetto a quella delle donne.

Dal Rapporto Airtum 2011, basato sulle informazioni relative a circa il 38 per cento della popolazione italiana, si capisce come la ricerca deve fare ancora molto. A cominciare dalle cure anticancro di cui par-

ranno oltre mille studiosi ai Magazzini del Cotone di Genova giovedì e venerdì prossimi al congresso "Grandangolo: un anno di oncologia" promosso dall'Accademia Nazionale di Medicina.

«Ogni anno, rispetto al precedente, non si verificano mutamenti sconvolgenti: i risultati delle terapie migliorano di poco» spiega Alberto Sobrero, responsabile dell'Oncologia medica all'Ospedale San Martino di Genova «la speranza nel miracolo è del tutto infondata, considerando la complessità della malattia. Tuttavia ogni anno si aggiunge qualcosa che, sommato a ciò che è stato raggiunto fino all'anno precedente, fa avanzare il campo».

Numerosi, secondo gli esperti, i nuovi farmaci che sono già disponibili per i malati o stanno per diventarlo. «Nella cura del melanoma abbiamo i farmaci vemurafenib ed ipilimumab, per la terapia preventiva dei sarcomi (particolari forme di tumore che colpiscono diversi organi), imatinib, oltre ad aflibercept e regorafenib per il carcinoma del colon» fa sapere Sobrero «per il tumore della mammella ricordo everolimus, inibitore di mTor, una proteina del citoplasma cellulare la cui attivazione è cruciale per trasmettere il segnale dalla membrana cellulare al nucleo, insieme a abiraterone, cabazitaxel e radium per il carcinoma della prostata e bevacizumab per la terapia del tumore all'ovaio».

FE. ME.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

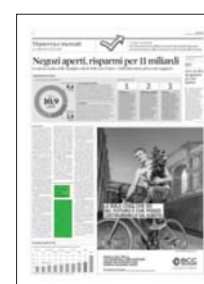


FARMACI DI FASCIA C

Nei corner ricette più leggere

■ L'estensione a parafarmacie e corner della grande distribuzione della vendita dei medicinali di fascia C - quelli con obbligo di ricetta medica - totalmente a carico dei cittadini potrebbe valere risparmi annui tra 39,3 e 52,5 milioni di euro. Secondo le elaborazioni del Cermes-Bocconi realizzate per conto di Federdistribuzione nel 2010, le famiglie che concentreranno gli acquisti di tutti i medicinali presso i corner della distribuzione moderna potranno risparmiare circa 33 euro l'anno. Una cifra che potrebbe quasi raddoppiare, toccando quota 60 euro all'anno, nel caso di crescita del mercato dell'autocura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Farmacie, la "cura" Monti un altro colpo al monopolio



Massimo Brunetti, (Anpi) e Annarosa Racca, presidente Federfarma

LA MANOVRA ESTENDE L'OFFERTA DELLE PARAFARMACIE, CHE OGGI SI LIMITA AI FARMACI DA BANCO, ANCHE AI PRODOTTI DI FASCIA C CON PRESCRIZIONE. MA L'ULTERIORE LIBERALIZZAZIONE RIGUARDA SOLO UNA PARTE DEI PUNTI VENDITA

Andrea Rustichelli

Roma

Farmacisti contro farmacisti: la categoria si scontra nuovamente sulla vendita delle medicine di fascia C, quelle non rimborsate dal sistema sanitario pubblico, un mercato da 3,3 miliardi. L'articolo 32 della manovra del governo Monti estende l'offerta delle parafarmacie, che oggi si limita ai farmaci C senza ricetta medica (i cosiddetti "over the counter", i farmaci da banco), anche ai prodotti di questa categoria che richiedono la prescrizione. Esu tutta la fascia interessata, questa l'altra novità rilevante, si potranno anche praticare gli sconti. Ma il pacchetto vale solo per i comuni con più di 15 mila abitanti: una soglia che sembra attenuare la portata liberalizzante del provvedimento, tagliando fuori circa un terzo delle 3.720 parafarmacie oggi attive.

Fatto sta, comunque, che il libero mercato impatta ulteriormente il monopolio della distribuzione delle medicine, appena mitigato, anni fa (era il 2006), dalla cosiddetta "leg-

ge Bersani", che dava un primo impulso alle parafarmacie. Il comparto del farmaco vive di protezionismo, per altro più volte criticato dall'Antitrust, che ha biasimato il sistema della "pianta organica", da cui è vincolata la ripartizione territoriale delle farmacie. Le parafarmacie, pur essendo obbligatoriamente gestite da iscritti all'ordine dei farmacisti, rispondono invece alla logica del libero commercio.

Protesta per le nuove misure Federfarma: l'associazione delle farmacie si mobilita, pur dichiarandosi disponibile a sacrifici ("penalizzanti, recessive e inique" vengono definite le norme in questione, bollate come un regalo alla grande distribuzione organizzata). C'è invece soddisfazione con alcuni pesanti "però", tra le file delle organizzazioni delle parafarmacie, in primis Anpi, Mnl e Forum nazionale parafarmacie. «La liberalizzazione dei farmaci di fascia C è una battaglia che stiamo portando avanti da anni, finalmente abbiamo trovato l'ascolto che chiedevamo: è una vittoria soprattutto degli utenti», afferma Massimo Brunetti, segretario dell'Anpi, l'Associazione nazionale parafarmacie italiane.

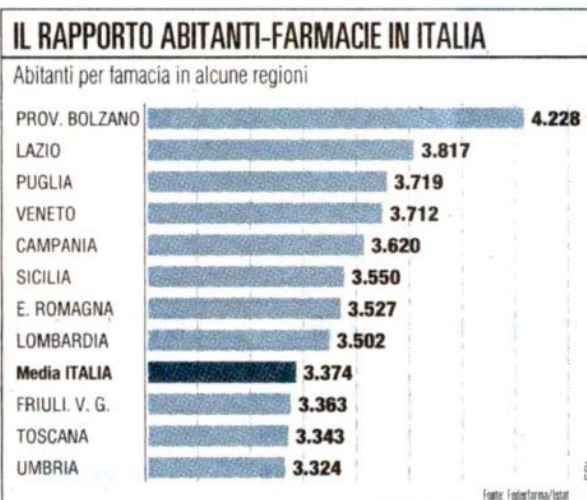
Finora, oltre a una serie di prodotti non strettamente farmaceutici (fitofarmaci, omeopatici, prodotti per il benessere), questi esercizi hanno condiviso con le stesse

farmacie un mercato, quello degli "over the counter", da 2,1 miliardi. Secondo le stime Anpi, alle farmacie resterà comunque, in regime di esclusiva, il 55% del mercato complessivo, che ammonta a 26,5 miliardi annui.

Traglioperatori delle parafarmacie resta l'amaro in bocca: come detto, dall'apertura della fascia C sono esclusi gli esercizi dei comuni piccoli. «Sono 1.278 le parafarmacie che oggi esercitano la loro attività in questi comuni: dobbiamo considerare questi farmacisti di "terza classe", come i treni del ventennio?», dice Brunetti. «Con questo limite si escludono dai vantaggi della liberalizzazione 25 milioni di italiani. E si privilegiano proprio le farmacie dei piccoli centri, che, molto più delle farmacie urbane, non subiscono alcuna concorrenza e realizzano i fatturati più alti».

Perché la riforma entri a regime, poi, occorre aspettare una circolare del ministero della Salute, che dovrà definire, entro i primi di febbraio, "i requisiti tecnologici, strutturali ed organizzativi" (recita il comma 1 dell'art. 32) indispensabili per la vendita al di fuori delle farmacie dei farmaci C con ricetta medica. «È un punto oscuro - commenta Brunetti - speriamo non sia il pretesto per porre ulteriori limiti alla libera concorrenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



“Farmaci negli iper: le famiglie possono risparmiare 21 milioni”

PARLA TASSINARI PRESIDENTE DI COOP: “LIBERALIZZAZIONI BUON AVVIO DEL GOVERNO MA PER CONTRASTARE LA CRISI DEI CONSUMI SERVE DELL'ALTRO. INOLTRE LA MANOVRA SULL'IVA PUÒ RIACCENDERE L'INFLAZIONE CHE NEGLI ALIMENTARI VIAGGIA GIÀ VERSO IL 4%”

Giorgio Lonardi

Milano

«Il governo Monti ha fatto bene giocando la carta della liberalizzazione nel commercio. Si parla tanto di produttività nel settore industriale. Ma finora ci si era dimenticati dei servizi. Eppure da una maggiore concorrenza i primi ad avvantaggiarsi sono i consumatori che potranno contare su prezzi migliori. In un momento di crisi come questo è positivo che il governo abbia aperto degli spiragli per il rilancio dei consumi». Parola di Vincenzo Tassinari, presidente di Coop Italia, con oltre 13 miliardi di fatturato atteso nel 2011 e 1.450 punti vendita, il numero uno della Gdo (Grande Distribuzione Organizzata) con una quota di mercato pari al 18,3%.

Lui, Tassinari non nasconde la sua soddisfazione. Anche perché fra le misure decise dal governo c'è un provvedimento che avrà un impatto facilmente misurabile: la possibilità di vendere i **farmaci** di fascia C, quelli a carico del cittadino, al di fuori del circuito delle farmacie tradizionali. «Dal 2006 ad oggi - racconta il presidente di Coop - abbiamo aperto 105 corner salute assumendo oltre 320 giovani farmacisti per un fatturato di 80 milioni consentendo un risparmio di 13 milioni di euro a vantaggio dei cittadini».

Ovviamente si tratta di dati relativi alla sola vendita di **farmaci** da banco come consentito finora dalla legge. «Con l'introduzione dei **farmaci** di fascia C - aggiunge Tassinari - ci aspettiamo a regime un fatturato aggiuntivo di 45-50 milioni di euro con altri 8 milioni di euro di risparmio medio per i consumatori. Senza contare l'effetto 'calmiere' che induce la farmacie tradizionali a rivedere i propri prezzi».

Resta sullo sfondo un'altra liberalizzazione, di cui, invece,

non c'è traccia nella manovra varata dal governo. Cioè quella dei distributori di carburante. «Mi auguro e presumo che nel prossimo futuro il governo affronti anche questa partita - dice Tassinari - quanto a noi abbiamo già tre distributori nei nostri supermercati e confermiamo il progetto di aggiungere altre stazioni di servizio nel corso del 2012. Per i consumatori si tratta di un vantaggio non indifferente: i nostri prezzi sono inferiori di 8-10 centesimi al litro rispetto alla media del mercato. Questo vuol dire che a regime offriremo un risparmio di circa 15 milioni di euro».

Insomma, le Coop sono contente della ventata di liberalizzazioni portata dal governo Monti. E dunque apprezzano la novità di un esecutivo che apra finalmente le porte alla concorrenza. Ma senza esagerare. Osserva ancora Tassinari: «La nostra è una valutazione "a caldo": dobbiamo ancora esaminare il dettaglio dei provvedimenti. E capire il peso di alcune restrizioni. Tuttavia il cambio di passo è evidente». In ogni caso ci sarà un "impatto positivo sui consumatori". Il riferimento di Tassinari riguarda sia la liberalizzazione prevista per l'apertura di nuovi punti vendita della grande distribuzione sia quella riguardante gli orari dei negozi.

Il punto cruciale è la possibilità di aprire nuovi supermercati in un Paese che finora ha concesso le licenze con il contagocce. Anche perché si tratta di una mossa che potrebbe, almeno in parte, attutire il calo dei consumi che, proprio grazie alla manovra del governo, rischia di peggiorare nei prossimi mesi. «Tuttavia quando si parla di nuove aperture - osserva Tassinari - bisogna essere cauti. Perché è vero che in Italia la presenza della grande distribuzione con 187 metri quadrati ogni mille abitanti è inferiore alla media europea. In Spagna, ad esempio siamo a quota 275, in Francia a 287 e in Germania a 400. Però non è ovunque così».

Il ragionamento del presidente delle Coop è semplice. Ci sono regioni come il Friuli (250 metri

quadrati) o la Sardegna (260) oltre alla Lombardia (230) e un po' tutto il Nord dove il mercato è già saturo. Al contrario al Sud dove la media è molto più bassa come in Sicilia (150 metri quadrati) Puglia (134) o in Campania (102) si aprono nuove prospettive in grado di calmierare i prezzi. A cominciare da quelli dei generi alimentari.

Il vero punto dolente della manovra, ammette Tassinari, riguarda i consumi. Anche perché il "pacchetto" confezionato dal governo s'inserisce in una situazione di calo generalizzato. Osserva: «Prendiamo le vendite di Coop che nei primi 11 mesi di quest'anno. Ebbene, la prima cosa che notiamo è il crollo senza precedenti (-7,2%) delle vendite di prodotti non alimentari. Va un po' meglio nel food che a rete corrente, cioè considerando le nuove aperture scende dello 0,7%. A parità di negozi, però, la situazione peggiora e ci troviamo con un calo dell'1,1%. Ma non basta, perché noi andiamo un po' meglio della media della Gdo e quindi la situazione complessiva del mercato risulta negativa».

C'è un altro elemento che Tassinari tende ad evidenziare e cioè il ruolo di Coop nel contenimento dei prezzi. Spiega: «In realtà questi dati sono peggiori di quanto non appaia anche per un altro motivo: noi in questi 11 mesi abbiamo assorbito circa un 2% dell'inflazione non riversandolo sui consumatori».

I consumi degli italiani, anche quelli alimentari si stanno dunque contraendo. I cittadini, racconta il presidente delle Coop, reagiscono alla crisi in due modi: scelgono i prodotti di prezzo più basso oppure le marche commerciali dei supermercati a scapito dei grandi brand; inoltre riducono gli sprechi e quindi acquistano meno.

Quanto al futuro Tassinari punta il dito sui rischi connessi all'eventuale aumento dell'Iva di due punti nel corso del 2012. Una misura che da una parte potrebbe deprimere ancora di più gli acquisti. Mentre dall'altra darebbe impulso all'inflazione nel settore alimentare già prevista, a bocce ferme, più vicina al 4% che non al 3%.



Il ministro a Pescara
**Sanità, vertice
 sull'Abruzzo
 con Balduzzi**

A PAGINA 10

Analisi su mobilità e piano di rientro. Atti aziendali, protesta la federazione veterinari e medici

Sanità, incontro sul modello Abruzzo

Domani a Pescara il ministro Balduzzi e i vertici dell'Agenas

PESCARA.Torna in Abruzzo il ministro della Salute, Renato Balduzzi, per il convegno «La sanità abruzzese si confronta con il resto del Paese: tra rispetto del rigore e ricerca di innovazione», una due giorni che inizia domani a Pescara (dalle ore 9 Auditorium De Cecco). Con Balduzzi ci saranno il commissario Gianni Chiodi e il presidente dell'Agenas Giuseppe Zuccatelli.

Chiodi: nel 2011 il sistema avrà un avanzo di 13 milioni

A Zuccatelli toccherà il compito di valutare i flussi di mobilità in Abruzzo, allo scopo di evidenziarne criticità e suggerire soluzioni.

Un intervento atteso, anche alla luce dei recenti dati offerti dal commissario Chiodi, i quali, mentre confermano il risanamento del bilancio sanitario, mettono in luce una criticità «attrattiva» di alcune realtà, con una mobilità passiva che presenta una preoccupante tendenza alla crescita. Si entrerà quindi nel merito della rete dell'emergenza e urgenza con la relazione di Francesco Enrichens (Agenas), e in quello dei piani di rientro con Fulvio Moirano (Agenas). L'Abruzzo è stata tra le prime regioni a essere sottoposta a un piano di rientro, a causa del suo pesante debito sanitario. Un percorso cominciato nel 2007 che dovrebbe chiudersi presto se verrà centrato di nuovo il pareggio di bilancio nel 2011, dopo il risultato positivo del 2010. Al momento la previsione della Regione è di un avanzo di 13 milioni di euro. Un percorso virtuoso frutto, ha ricordato il commissario Chiodi, «di un'attività normativa e riforma-

trice che ha inciso profondamente, fino a condurre il nostro sistema sanitario nell'alveo delle regole e dell'equilibrio tra efficienza e ragionevolezza dei costi». E, infatti, proprio a Chiodi è affidato l'intervento dedicato alla ricerca dell'equilibrio tra qualità e costi, preceduto dall'illustrazione della sub commissaria Giovanna Baraldi, su come progettare la qualità dei servizi sanitari.

Intanto una critica agli atti aziendali delle Asl viene dalla Federazione regionale veterinari e medici (Fvm). Il presidente Cesare Di Carlo denuncia «la china di grave degrado che sta investendo la sanità», e accusa i vertici delle Asl di prendere decisioni cruciali senza consultare «i professionisti impegnati quotidianamente in prima linea».



Il ministro della salute Renato Balduzzi



SAN CARLO I FAMILIARI: «È STATO «RIFIUTO D'ATTI D'UFFICIO»

Niente morfina, medico denunciato

*Non l'ha somministrata a paziente in fin di vita che soffriva***«CURE FANTASIOSE»****Per il legale del poveretto
che urlava dal dolore
nessuna ragione per il diniego**

di MARIO CONSANI

- MILANO -

STAVA CONSUMANDO in un letto d'ospedale le ultime ore della sua lunghissima vita soffrendo molto e urlando dal dolore. Eppure, nonostante le insistenze dell'anziana moglie e dei figli che l'assistevano, il medico di turno nella Medicina del "San Carlo" non ha voluto somministrare a quel paziente novantenne una dose di morfina. Superficialità, forse. Insensibilità per il male altrui, che per un camice bianco sarebbe gravissimo. O più banalmente fretta di andarsene, perché ormai a fine turno. Ad ogni modo, un atteggiamento difficilmente spiegabile. Per fortuna ci ha pensato una sua collega a risparmiare ulteriori e inutili sofferenze al poveretto, morto poche ore dopo più sereno. I familiari, comunque, hanno deciso che un episodio non possa restare nel chiuso delle stanze di un ospedale, ma debba piuttosto finire sul tavolo di un magistrato che valuti se il primo medico sia responsabile anche penalmente (ol-

tre che eticamente) di rifiuto d'atti d'ufficio. I fatti risalgono ad agosto. Il paziente, 92 anni, da tempo soffriva di Parkinson. Ricoverato al "San Carlo" per un decadimento generale delle sue condizioni, i medici gli scoprirono i segni di una leucemia acuta in fase terminale. Nessuna terapia possibile se non una di supporto per accompagnarlo alla fine della vita. Ma quell'uomo, da tempo ormai incapace di muoversi e di parlare per colpa della malattia, «iniziava ad avere il viso contratto dal dolore - si legge nella denuncia - e a emettere ripetutamente delle urla cupe, profonde e evidenti espressioni di sofferenza insopportabile». È in quel momento che la figlia interviene chiedendo al medico di turno la morfina per il padre. Ma il dottor G.M. «le rispondeva allontanandosi, sbrigativamente e maleducatamente, di "non cominciare con le cure fantasiose"». Nessuna ragione di tipo etico né sanitario, a parere dei familiari, giustificava quella risposta. Ci vorranno un paio d'ore perché una dottoressa entrata in servizio finalmente somministri il farmaco al paziente. Ma ora, tramite l'avvocato Guido Camera, i parenti denunciano alla procura che il dottor M. «nella sua veste di pubblico ufficiale, ha indebitamente rifiutato un atto del suo ufficio che per ragioni di sanità non poteva essere compiuto senza ritardo». È sono convinti che un giudice darà loro ragione.

