

PER IMMIGRATI IN ITALIA MENO PREVENZIONE E PIU' DECESSI

(ANSA) - ROMA, 28 APR - In Italia meno della meta' dei cittadini stranieri chiamati agli esami di screening contro il cancro aderisce a questi programmi. In percentuali inferiori, in media, del 50% rispetto agli italiani. Con la conseguenza che essi arrivano tardi alla diagnosi e fanno registrare un maggiore numero di decessi, superiore del 20%. E' l'allarme che lancia la fondazione 'Insieme contro il cancro' nel giorno in cui al Coni lancia "La lotta al cancro non ha colore", la prima campagna nazionale per la prevenzione dei tumori indirizzata ai cittadini piu' disagiati, in particolare agli immigrati. "Meno del 50% delle donne immigrate nella fascia di eta' raccomandata - spiega il professor Francesco Cognetti, presidente della fondazione - si sottopone a pap-test per scoprire in modo precoce il tumore della cervice uterina, contro il 72% delle italiane. Il 43% (contro il 73%, ndr) effettua regolarmente la mammografia e solo il 20,7% (contro il 47%, ndr) esegue l'esame del sangue occulto delle feci, consigliato per individuare il cancro al colon-retto. Con la campagna vogliamo che entro tre anni le percentuali di adesione ai controlli preventivi tra gli stranieri raggiungano quelle degli italiani". La campagna che prendera' il via domani e si concludera' il 4 maggio - oltre a una raccolta fondi che saranno utilizzati in numerose iniziative che si terranno a partire dalle regioni meridionali, dove anche le percentuali degli italiani di adesioni agli screening sono piu' basse - prevede la distribuzione di opuscoli sulla prevenzione tradotti in diverse lingue distribuiti negli ospedali. "Gli immigrati, spesso a causa delle barriere linguistiche - aggiunge Cognetti - ignorano le regole della prevenzione: consumano troppo alcol, fumano, non seguono una dieta corretta e corrono maggiori rischi di sviluppare il tumore". A stilare una particolare classifica e' l'Istat: i tabagisti sono soprattutto presenti tra le comunita' di romeni (35.1%), tunisini (29.1%) e ucraini (24.9%). Il sovrappeso registra i piu' alti valori tra i moldavi (37.1%), marocchini (36.3%) e albanesi (35.9%). Sono obesi invece il 13,6% degli ucraini e l'11,1% dei romeni e fra le donne, l'11% delle romene e il 10,7% delle marocchine. "E' necessario piu' impegno nel sensibilizzare i cittadini non solo sugli stili di vita corretti ma anche sull'importanza della diagnosi - dice Vito De Filippo, sottosegretario al Ministero della Salute -. Se questa malattia diagnosticata in fase precoce non solo le probabilita' di guarigione aumentano ma e' possibile anche risparmiare risorse". (ANSA).

TUMORI: +20% MORTI TRA IMMIGRATI, AL VIA CAMPAGNA SENSIBILIZZAZIONE

Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute) - Gli immigrati colpiti dal cancro muoiono più degli italiani. "Meno del 50% dei cittadini stranieri chiamati agli esami di screening contro i tumori, aderisce a questi programmi. Così arrivano tardi alla diagnosi, fino a un anno, e si registrano un maggior numero di morti, superiore al 20%". E' la fotografia scattata oggi a Roma da Francesco Cognetti, presidente della Fondazione Insieme contro il cancro, per la presentazione della campagna 'La lotta al cancro non ha colore', insieme al portiere della Roma Morgan De Sanctis, al presidente del Coni Giovanni Malago', al sottosegretario alla Salute Vito De Filippo e Stefano Cascinu, presidente dell'Aiom (Associazione italiana di oncologia medica). L'evento e' la prima iniziativa a livello nazionale volta a sensibilizzare le persone che, nel nostro Paese, vivono situazioni disagiate. Testimonial alcuni big del calcio, oltre a De Sanctis e Dino Zoff, campione del Mondo '82, anche Francesco Totti, capitano della Roma, e il Ct della Nazionale Cesare Prandelli. "Tra gli immigrati si registrano percentuali più alte di tumori legate a stili di vita errati: fumo, abuso di alcol e dieta scorretta. Spesso poi ci sono barriere linguistiche che non permettono di seguire bene le regole della prevenzione", aggiunge Cognetti. L'obiettivo dell'iniziativa e' realizzare, a partire dalle regioni del Sud Italia, eventi di informazione sulle regole fondamentali della prevenzione oncologica e sull'importanza di aderire agli screening. Per finanziare la campagna sarà possibile dal 29 aprile al 4 maggio donare un euro con un Sms o 2 euro con una chiamata da rete fissa al 45594. Il momento clou della raccolta fondi sarà il 3 maggio, durante la finale di Coppa Italia tra Fiorentina e Napoli, in cui verrà lanciato un appello a tutti i tifosi di calcio per aderire all'iniziativa. Tutte le informazioni www.lalottaalcancrononhacalore.org.

Nel nostro Paese risiedono circa 4 milioni e 500 mila stranieri, come evidenziano i dati Istat. In questa popolazione si differenziano le diverse comunità anche per i comportamenti a rischio: i tabagisti sono soprattutto romeni (35,1%), tunisini (29,1%) e ucraini (24,9%). Il sovrappeso registra valori più alti tra moldavi (37,1%), marocchini (36,3%) e albanesi (35,9%). Sono obesi il 13,6% degli uomini ucraini e l'11% dei romeni, fra le donne l'11% delle romene e il 10,7% delle marocchine. "Con la campagna 'La lotta al cancro non ha colore' - sottolinea Cognetti - vogliamo che entro 3 anni le percentuali di adesione ai controlli preventivi tra gli stranieri raggiungano quelle degli italiani. Il ricavato della raccolta fondi sarà utilizzato per numerose iniziative a partire

dalle regioni del Sud Italia". Secondo Stefano Cascinu, presidente Aiom, tra i promotori della campagna, "oggi e' possibile diminuire fino all'80% il tasso di incidenza dei tumori. Gli immigrati presenti anche temporaneamente in Italia hanno il diritto di accedere alle strutture sanitarie - conclude - per avere una diagnosi precoce in grado di anticipare il tumore".

Osservatorio nazionale sulla salute

In quattro anni 5 mila medici costretti a emigrare

■ ■ ■ Non bastassero le difficoltà di accesso (come i test per il numero chiuso) alla professione medica, la folle programmazione burocratica-finanziaria, è riuscita nell'alchimia di rendere una lotteria anche la carriera dei futuri medici. Con il paradosso che, se al Tesoro o alla Sanità non correranno ai ripari, fra qualche anno (non molti) dovremo importare radiologi, cardiologi e chirurghi dall'estero.

Bizzarre conseguenze della spending review applicata alla formazione universitaria. Per risparmiare si è deciso che ogni anno non più di 10mila aspiranti medici possano accedere alle facoltà italiane. Peccato poi che finito il corso di laurea sia necessario specializzarsi. Però uno specializzando bisogna anche "accompagnarlo" negli anni di specializzazione (borse di studio inferiori ai mille euro al

mezzo). E facendo i conti sono al massimo 3 mila i medici che possono ambire e agguantare la specializzazione. Morale ogni anno oltre 5mila medici: laureati, fatti e formati (anche a spese nostre), restano a spasso, senza specializzazioni. Quelli di buona famiglia o con un curriculum più interessante scappano subito verso borse di studio di altri Paesi (soprattutto Francia e Inghilterra) che gli fanno ponti d'oro, pagano assegni più pesanti e, soprattutto, li introducono subito alla professione.

Il colmo è che fra qualche anno - visto che la generazione dei sessantenni andrà in pensione anche in barba ai rinvii Fornero - gli ospedali italiani andranno pesantemente sotto organico, con il riproporsi di un paradosso già accaduto per gli infermieri. Dovremo importare medici e

specialisti da altri Paesi. Oggi infermieri moldavi, rumeni e spagnoli già si affacciano in corsia. Domani - fra meno di 5/10 anni - saranno i camici bianchi con passaporto europeo. E i nostri medici?

«In soli 4 anni, dal 2009 al 2013», fa di conto Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane, presentando il Rapporto Osservasalute 2013, «sono oltre 5mila i medici italiani emigrati all'estero per usufruire di migliori opportunità e condizioni lavorative, e nel prossimo futuro il rischio concreto è che si possa determinare un fenomeno di emigrazione di massa dei camici bianchi, con gravi conseguenze». «Conoscere per deliberare», suggeriva Luigi Einaudi. Ma programmare prima di tagliare no?

AN. C.



Gualtiero Walter Ricciardi,
direttore dell'Osservatorio
nazionale sulla salute [web]



Risparmio sulla spesa farmaceutica con i medicinali generici



Un uso più diffuso e sistematico dei farmaci generici al posto degli originari corrispondenti permetterebbe a cittadini e Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) di ottenere, direttamente e indirettamente, un significativo contenimento della spesa farmaceutica a parità di efficacia clinica. Un risparmio che, nell'immediato, favorirebbe l'aderenza dei pazienti alle terapie e che, in prospettiva, consentirebbe al Ssn di avere a disposizione un extra-budget da reinvestire per offrire gratuitamente trattamenti necessari a una più ampia quota di assistiti, facilitare l'accesso a terapie innovative onerose e promuovere la ricerca di nuo-

ve soluzioni terapeutiche. A dimostrare che questo vantaggio, già verificato nel contesto di studi relativi a sistemi sanitari di diversi Paesi Europei e degli Stati Uniti, è ottenibile anche nella pratica clinica italiana è una recente analisi retrospettiva condotta sulla popolazione residente nel territorio afferente a cinque Aziende Sanitarie Locali (Asl) lombarde, che ha confrontato l'impatto sociosanitario associato all'impiego del farmaco generico rispetto all'originatore nel trattamento di sei delle patologie croniche più diffuse: diabete, ipertensione, dislipidemia, aritmie, depressione e osteoporosi.



L'indagine della Regione Il presidente **Aifa** e rettore dell'Università ieri al Pirellone
Stamina, Pecorelli contro i giudici
 «Solo in Italia ordinano le cure»
 «Questa vicenda non intacca l'eccellenza del nostro ospedale»

MILANO - Qui, al terzo piano del Pirellone, in commissione regionale Sanità, **Sergio Pecorelli** è venuto come presidente dell'Aifa, l'Agenzia per il farmaco. Si toglie il soprabito, ma non può e non vuole togliersi di dosso i quarant'anni passati al Civile e l'essere il rettore di un'Università da sempre vicina all'ospedale. Prima e dopo l'audizione (nel corso della quale ha definito il caso Stamina «una tragedia per i pazienti e le famiglie, ma anche, dal punto di vista scientifico, una tragedia per il Paese, messo in una situazione imbarazzata, che peraltro avevamo già subito per la cosiddetta cura Di Bella») non si sottrae a taccuini e telecamere.

Cosa ha provato leggendo le carte del procuratore Guariniello su Stamina?

«Un grande dispiacere nel vedere l'ospedale in cui ho lavorato per quarant'anni al centro di una vicenda che certo non rende ragione dell'eccellenza di quella struttura».

Quelle carte dicono anche che medici e dirigenti del Civile avrebbero fatto inserire pro-

pri parenti fra i pazienti curati con le cellule Stamina. La cosa l'ha amareggiata?

(Pecorelli allarga le braccia e fa un'espressione tipo «veda un po' lei»). «Gli scivoloni succedono da tutte le parti. Vedremo. Ma tutto ciò non deve intaccare o offuscare il lavoro del primo ospedale pubblico d'Italia».

Lei conosce personalmente molti dei medici e dirigenti bresciani protagonisti di queste vicende. Li ha mai presi da parte, per cercare di metterli in guardia?

«Questo fa parte della sfera personale. Preferisco non dire nulla al riguardo».

Dello scomparso direttore generale Cornelio Coppini, però, lei era anche amico. Come aveva vissuto la vicenda Stamina?

«Negli ultimi tempi era molto scosso da quel che stava succedendo. Lo scoramento c'era. E credo si sia sentito anche abbastanza solo. Spero però che questa vicenda ci serva molto per il futuro».

In che senso?

«La prima lezione dovrebbe essere di farci ricordare che sia-

mo la patria di Galileo, cioè della scienza moderna. La seconda lezione è di non mescolare mai i poteri: la politica deve fare la politica, ma la scienza è fondamentale e non può essere tralasciata. E questo vale per tutti: per i medici come per i magistrati e per tutti quelli che hanno responsabilità».

Nel corso dell'audizione, lei ha detto l'Italia è l'unico Paese al mondo nel quale i magistrati ordinano le terapie.

«Cerchiamo di mettere finalmente la parola fine alla diatriba fra magistratura e cura dei pazienti. Logico che si debba intervenire se un ospedale ti rifiuta una cura. Ma andare oltre sarebbe come se io, che sono un medico, mi mettessi a fare il magistrato. A questo il Paese non può non dare una risposta. Lei provi a mettersi nei panni di questi medici che sono stati nominalmente costretti a fare certe cose che si rifiutano di fare».

Ma lei è convinto facciano bene a rifiutarsi di continuare le infusioni?

«Noi, come **Aifa**, abbiamo fatto diffide e ordinanze, tuttora

valide. E come se avessimo messo un cartello di senso vietato. Se poi uno vuole entrarci lo stesso...».

Il problema è che, con le sentenze di tanti giudici del lavoro, è come se fosse il vigile a obbligare di entrare nel senso vietato.

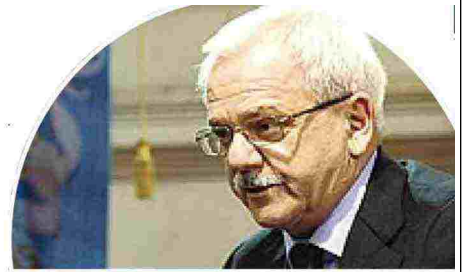
«Bisogna vedere se sono veri vigili o se hanno solo la divisa da vigile».

Lei, davanti alla commissione regionale, ha anche detto che il mondo dei farmaci sta cambiando, non sono più chimici, ma biologici.

«La scienza sta andando avanti velocissima. E il regolatorio non può andare con la stessa velocità della scienza. Perché ciò che succede nella scienza ha la necessità di una "decantazione", di una prova dell'evidenza. Solo quando c'è questa, la scienza è a disposizione dei cittadini. Se si deroga su questo, si deroga su un principio fondamentale. Tutto questo ci dice che ognuno deve fare il suo mestiere ed essere lasciato nella piena libertà senza costrizioni dal punto di vista del giudizio etico».

Luca Angelini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La solitudine del **manager**

«Cornelio Coppini fu molto scosso dalla vicenda Stamina e credo si sia sentito anche abbastanza solo». Così Sergio Pecorelli, ieri, sul defunto dg del Civile



In Regione

Da sinistra, il presidente dell'Agenzia italiana per il farmaco (Aifa) Sergio Pecorelli e il direttore generale Luca Pani durante l'audizione di ieri sul caso Stamina davanti alla commissione Sanità del Consiglio regionale lombardo, al Pirellone



GUERRA AL MORBO Passi avanti nella prevenzione della patologia

Nuove armi anti Alzheimer un gene e un videogame

Ricerche sul Dna e giochi per l'i-pad: così ora si cerca di contrastare la malattia, che in molti casi viene fotografata prima con un prelievo del sangue o con una Pet

**Carne off limits**

Evitare di mangiare carne cotta a fuoco vivo (in padella, al forno o sulla griglia), che libera delle sostanze denominate AGEs

**Fragole e mirtilli**

Per combattere la perdita di memoria, si consigliano alcuni tipi di frutta e verdura, come fragole, cetrioli e mirtilli

**Una tazzina di caffè**

Un altro ottimo deterrente contro Alzheimer e la perdita della memoria è il caffè: qualche tazzina al giorno è preziosa

**Broccoli**

Anche i broccoli, considerati un vero e proprio toccasana per la salute, sono efficaci nella lotta all'Alzheimer

**Salvia**

Un altro rimedio naturale utile è la salvia, che velocizza i sensi e riduce il rischio di demenze senili

Enza Cusmai

■ Fate il pieno di fragole, cetrioli e mirtilli. Bevete qualche tazzina di caffè al giorno e state alla larga dalla carne saltata in padella o a quella alla griglia. I santoni delle sperimentazioni le tentano tutte pur di dare qualche notizia in più sulla piaga silenziosa del nostro secolo. Il morbo di Alzheimer, si sa, è ancora uno sconosciuto. Non c'è cura, solo farmaci intervengono solo sui sintomi. Ma alcuni traguardi sono stati raggiunti. Primo tra tutti la recente scoperta di un nuovo gene coinvolto nella patogenesi della malattia che sta aprendo nuove frontiere per la cura della malattia. Poi c'è il comodo prelievo del sangue con cui si può scoprire, con una certezza del 90% se il morbo si presenterà a bre-

DIFFUSIONE IN ITALIA Viene colpito il 5% degli over 60: distrugge le cellule del cervello

ve nella vita di una persona. È invece già in sperimentazione negli Usa un siero che agendo sul sistema immunitario potrebbe bloccare la

formazione delle placche amiloidi, un punto chiave nella genesi della malattia. Ancora in studio, invece, un vaccino che, bloccando la produzione di beta-amiloide, potrebbe arrestare la progressione della malattia.

Fin qui la scienza che però deve fare i conti con fatti inspiegabili da rilevare, come il potere dell'amore e dell'istinto sulla malattia. Ha fatto il giro del mondo, per esempio, un video lanciato in rete da Lisa Abeyta, che ha come protagonista suo padre, malato di Alzheimer allo stadio finale. L'uomo ha perso quasi completamente la capacità di formulare delle frasi di senso compiuto, faticando nel trovare i termini giusti. Ma in quel video, l'anziano sembra un'altra persona. Con il cane di sua figlia, che lo ha accolto quel giorno alla porta, le parole dell'anziano sembrano seguire un flusso più chiaro e ordinato. Accarezza il fido Roscoe, gioca con lui. C'è intesa e serenità in queste immagini che forse stimoleranno qualche scienziato a scoprire se i cani possono aiutare quei malati, così come accade con i cavalli per i bambini autistici.

Per il momento acconten-

tiamoci di sperimentazioni elettroniche. O meglio di un videogioco per iPad e iPhone che sarebbe in grado di diagnosticare l'Alzheimer e persino curare altri problemi neurologici.

Il gioco si chiama Project: Evo e ha già trovato un paio di multinazionali farmaceutiche interessate a finanziare i test. Muovendo il dispositivo l'utente indirizza un alieno che percorre un fiume, e allo stesso tempo deve premere sullo schermo in corrispondenza di pesci o uccelli. L'esercizio, messo a punto dal neuroscienziato dell'università di San Francisco Adam Gazzaley, mette in moto quello che in neurologia si chiama «elaborazione di interferenza», una funzione che è tra le prime a venire meno in caso di problemi neurologici. Attualmente l'Alzheimer viene diagnosticato con certezza solo con una Pet, un esame molto costoso al cervello in cui si ricercano le placche amiloidi, accumuli di proteine che causano la malattia. Nel test sono stati reclutati pazienti che hanno un'alta quantità di placche e altri ancora all'inizio della malattia, per verificare se questo influisce sui punteggi di gioco. «Seriusciamo a di-



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

mostrare che i risultati del gioco sono proporzionali alle placche - spiega uno dei fondatori della compagnia, Eric Elenko - avremo un metodo di diagnosi economico e preciso».

L'interesse è altissimo perché la malattia non conosce confini. Nel mondo 44 milioni di persone soffrono di Alzheimer e una stima dell'Oms parla di 135 milioni di persone affette dal morbo nel 2050, con un'incidenza fra le classi sociali più povere di oltre il 70 per cento. In Italia colpisce il 5% degli over 60 e quasi il 50% dei «nonni» con 85 o più anni. Progressiva e irreversibile, la malattia di Alzheimer distrugge le cellule del cervello e provoca il deterioramento della memoria, del pensiero e del comportamento. Insomma è un brutto ladro della memoria umana.

44 mln

Il numero di persone che soffrono di Alzheimer nel mondo, secondo le stime fatte dall'Oms

135 mln

Le persone, che per l'Organizzazione mondiale della sanità, nel 2050 saranno colpite dal morbo

IL VIDEO CHE SPOPOLA SUL WEB



È malato grave, ma vede il suo cane e torna a parlare

Il video ha fatto il giro del mondo. La storia, dagli Stati Uniti, riguarda un anziano malato di Alzheimer: ormai ha quasi perso del tutto la capacità di formulare frasi di senso compiuto e fa fatica a riconoscere persino i parenti più stretti. Ma,

quando vede il cane, il linguaggio torna chiaro: a contatto con l'animale, l'anziano ritrova una lucidità altrimenti sconosciuta. Il video, pubblicato dalla figlia, ha già raggiunto tre milioni di visualizzazioni

⇒ **Sanità** Le nuove strategie dell Ason

Osteoporosi e artrite: la cura si fa in «squadra»

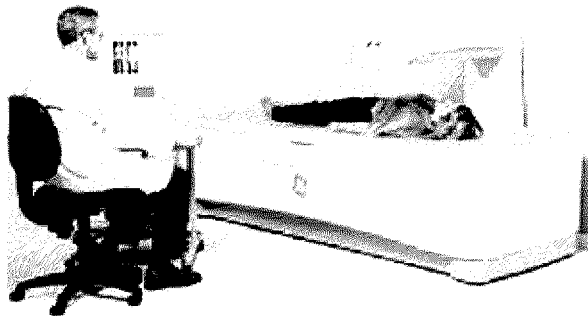
Diagnosi e controlli: i casi «condivisi» da centinaia di specialisti

Giuliana De Vivo

■ Nella prevenzione, nella cura e nella riabilitazione di malattie di larga diffusione come artrosi, artrite e osteoporosi, il rapporto diretto e la comunicazione chiara tra medico e paziente sono fondamentali. È importante che chi è in cura sia seguito nel tempo e con costanza, guidato nello stile di vita - dalla dieta alimentare agli esercizi fisici - e nella terapia.

«Il paziente deve avere fisiatri, reumatologie ortopedici degli ambulatori del servizio sanitario nazionale come punti di riferimento, quasi dei "medici di famiglia specializzati"», sottolinea il dottor Antonio Bernardo, ortopedico presso l'Asl Napoli 1 e segretario scientifico di Ason, l'Associazione nazionale degli specialisti osteoarticolari. Da quando è nata, nel 2005 proprio a Napoli, Ason favorisce una presenza coordinata e organica sul territorio: «Fino a nove anni fa - spiega ancora Bernardo - lo specialista territoriale era in un certo senso isolato, quasi il "primario di se stesso", perché non faceva parte di una struttura articolata come quella di un reparto ospedaliero». Di conseguenza, i pazienti trovavano spesso «diversità di trattamento a seconda dell'ambulatorio cui si rivolgevano. Ason ha fornito invece delle linee guida condivise, norme di comportamento comuni per tutti».

Ad esempio chi soffre di osteoporosi viene inquadrato in una scheda che tutti gli specialisti associati (400 in Italia) utilizzano. «In questo modo - prosegue il segretario - i ruoli ora sono coordinati e complementari. E sul fronte dell'osteoporosi siamo arrivati a un'aderenza alla terapia (vale a dire il completamento di controlli e cure programmate nell'arco di tre anni, senza interruzione) pari al 70 per cento». Una media superiore a quella,



del 50 per cento, indicata dall'Organizzazione mondiale della sanità. Questo modo di operare incide su molti cittadini: uno specialista osteoarticolare esegue in media 5 mila visite all'anno, tra quelle ambulatoriali e quelle a domicilio. E, di queste, il 70 per cento sono rivolte a persone di età compresa tra i 60 e gli 80 anni.

L'altro grande obiettivo dell'associazione è il continuo confronto tra i professionisti del settore, con corsi di aggiornamento sul territorio (oltre al congresso nazionale biennale) e ora anche a distanza, grazie alla Rete. «Il nostro obiettivo è quello di favorire la maggiore interattività possibile tra tutti i nostri associati», afferma il presidente di Ason Giuseppe Santè, «soprattutto tramite web, grazie a un *re-styling* del sito Ason, che diventerà la piattaforma tecnologica per garantire aggiornamenti a distanza, organizzazione di casistiche e condivisione di percorsi appropriati di assistenza ai malati».

PROTOCOLLI

Grazie alla «schedatura» dei pazienti che tutti gli specialisti utilizzano l'aderenza ai protocolli della terapia è arrivata a quota 70%



Prostata. Dal congresso europeo degli urologi buone notizie anche su recidive locali e metastasi. 48 mila nuove diagnosi di tumore su centomila biopsie eseguite

Casi in aumento Ma migliorano anche le cure

ALDO FRANCO DE ROSE*

STOCOLMA
INCIDENZA del tumore alla prostata è in aumento. Nel mondo ogni anno colpisce un milione di persone mentre in Europa si registrano 214 casi ogni 1000 uomini (in prevalenza anziani perché l'incidenza aumenta con l'età), con un aumento costante del 2,5% annuo.

In Italia, nel 2012, sono state registrate 48.000 nuove diagnosi a fronte delle 100 mila biopsie eseguite. È questa la radiografia del tumore prostatico presentata al congresso degli urologi europei, che si è appena concluso a Stoccolma. Ma c'è una buona notizia: la mortalità è in calo, la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi ora è il 91%. Questo perché si interviene sempre prima con chirurgia e radioterapia. E per la diffusione delle terapie contro le recidive locali e le metastasi che, nonostante la diagnosi precoce, fanno scoprire la neoplasia ancora nel 18-28% dei casi.

Al congresso sono state illustrate due importanti novità. La prima è costituita da un radionuclide, il radio223 (Xofigo), che emana delle radiazioni alfa, della Bayer, l'altra è un farmaco antiandrogeno, l'enzalutamide (Xtanti) dell'Astellas.

Il meccanismo del radionuclide è molto particolare: iniettato per via endovenosa una volta ogni 28 giorni per 6 mesi, esso si inserisce solo dove il metabolismo dell'osso è più attivo, legandosi quindi alle metastasi ossee che vengono successivamente distrutte. Infatti le radiazioni alfa hanno un raggio di azione molto corto, 100 mi-

Un radionuclide per via
endovenosa molto efficace
contro le metastasi ossee

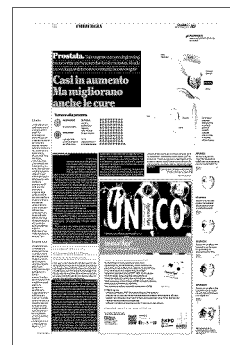
cron, pari a dieci diametri cellulari; questo consente di liberare una grossa energia che provoca una doppia rottura del Dna, e non una, come le altre radiazioni, con il risultato di una maggiore efficacia nella distruzione delle cellule tumorali e un risparmio delle cellule sane intorno alla metastasi e di quelle del midollo osseo.

Il risultato più immediato è la remissione del dolore, mentre dall'analisi dei dati degli studi, a cui hanno partecipato anche cinque centri italiani, si è evidenziato principalmente un aumento della sopravvivenza rispetto al placebo, e dopo fallimento della chemioterapia: 48% a 18 mesi e 30% a 36 mesi rispetto al placebo. Il trattamento è riservato a tutte le persone con dolore da metastasi ossee, il principale bersaglio del tumore, utilizzando come indice di efficacia le variazioni al ribasso della fosfatasi alcalina e non del Psa e può essere somministrato anche nella insufficienza epatica e renale, essendo eliminato con le feci.

L'enzalutamide (Xtanti) è invece un antiandrogeno, che rispetto al recente abiraterone, si differenzia perché non deve essere somministrato con il cortisone, non sopprime la produzione di testosterone, ma inibisce completamente i recettori degli androgeni e induce la morte delle cellule tumorali (apoptosi). Anche l'enzalutamide, è stata assunta da soggetti con metastasi e insuccesso alla chemioterapia (doce-taxel), dimostrando una ottima efficacia nell'aumentare la sopravvivenza del 30%, rispetto al placebo ma soprattutto contribuendo ad una migliore qualità di vita.

La dose giornaliera è di 160 mg, (4 cps da 40 mg) mentre l'efficacia della terapia viene osservata mediante la riduzione del Psa. Tra gli effetti collaterali sono riportate vampate di calore, molto raramente, confusione e convulsioni (0,8%). Entrambi i farmaci approvati dall'Agenzia del farmaco sono in attesa della contrattazione del prezzo prima di poter essere acquistati dagli ospedali.

* Specialista Urologo e Andrologo
Clinica Urologica, Genova



SELPRESS
www.selpress.com

Tumore alla prostata



NEL MONDO

di uomini colpiti



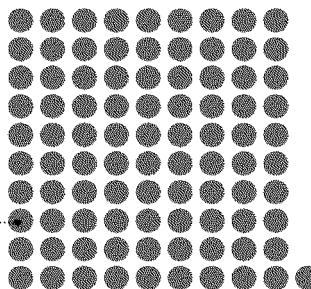
IN EUROPA

casi ogni mille uomini e aumenta del 2.5% annuo

IN ITALIA

nel 2012, 48.000 nuove diagnosi dalle 100 mila biopsie eseguite

91% sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi



Dotto deferente

Vescica

Vescicola seminale

Prostata

Uretra

Pene

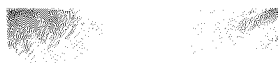
Testicolo

Scroto

La funzione principale della prostata è quella di produrre il liquido seminale, utile a nutrire e veicolare gli spermatozoi

STADIO I

Tumore molto piccolo circoscritto alla prostata, visibile solo con biopsia dopo riscontro di alti livelli di Psa



STADIO II

Tumore circoscritto alla prostata, ma palpabile all'esplorazione rettale o visibile all'ecografia



STADIO III

Tumore che si è diffuso oltre la prostata e che ha invaso la capsula (III-a) o le vescicole seminali (III-b)



STADIO IV

Tumore che si è diffuso oltre la prostata e che ha invaso i tessuti adiacenti (linfonodi, ossa, organi, ecc)



INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

FONTE RIELABORAZIONE DATI
LA REPUBBLICA-SALUTE / CONGRESSO
DELLA SOCIETÀ EUROPEA DI UROLOGIA,
STOCOLMA, 2014

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Cistite

L'acido ialuronico in combinazione con il condroitin solfato (Ialuri*) ha dimostrato una ottima efficacia nel combattere le diverse forme di cistite: riduzione di quelle batteriche recidivanti che, colpiscono una donna su sette; efficacia nella cistite interstiziale, conosciuta anche come sindrome del dolore pelvico, ma anche nelle cistiti che si verificano durante o dopo la terapia radiante per tumore della prostata o delle instillazioni endovesicali. Gli studi sono stati presentati al congresso degli urologi europei di Stoccolma da Mauro Cervigni, professore all'università Cattolica di Roma, che ha confrontato l'efficacia della combinazione con dimetilsolfossido (DMSO), uno degli standard terapeutici per la patologia, approvato dall'Fda negli Usa. Miglioramenti nel medio periodo (a sei mesi). (a. f. d. r.)

Impotenza

Un paziente su due con disfunzione erettile, nel 70% dei casi soffre anche di ipertrofia prostatica benigna; se lasciato solo entro poche settimane dall'inizio della terapia, abbandona la terapia quotidiana con i farmaci, se invece il medico diventa il "tutor" della sessualità dei propri pazienti, la guarigione è possibile per la maggioranza di loro: lo dimostra uno studio su circa 1000 uomini in terapia con tadalafil, presentato al congresso degli urologi europei da parte del professor Vincenzo Mirone (università Federico II, Napoli) e Ferdinando Fusco, urologo sempre a Napoli. (a. f. d. r.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Trapianti. Trend positivo, 2014 da record

Bene i primi mesi dell'anno. Secondo le proiezioni, +12,1% di operazioni

Roma. Buone notizie per i quasi 9.000 gli italiani in lista d'attesa per un trapianto, 6.700 dei quali necessitano di un rene, mille di un fegato, circa 700 di un cuore, 360 un polmone, 200 del pancreas.

Cresce il numero di trapianti di organi in Italia e, se le cifre confermeranno le proiezioni, il 2014 segnerà il record, con un aumento del +12,1% rispetto al 2013. A dirlo sono i dati del Centro Nazionale Trapianti basati su una proiezione dei risultati relativi ai primi due mesi del 2014. Se continuerà il trend positivo, saranno 3.186 trapianti effettuati a fronte dei 2.841 del 2013.

Cauto ottimismo da parte di Nanni Costa, direttore del Centro Nazionale Trapianti (CNT), istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità. «Abbiamo avuto due mesi molto positivi, che ci lasciano ben sperare per il futuro, ma non dobbiamo dimenticare che sono dati che si riferiscono a solo un sesto del campione annuale e che possono avere oscillazioni durante l'anno», spiega. In testa alle Regioni più generose, sempre in base alle proiezioni, c'è la Toscana, con 53,6 donatori per milioni di persone, ma in assoluto la più solerte è la Lombardia, con 291 donatori. Maglia nera a Basilicata, Calabria, Campania e Umbria.

Cresce dell'1,8% anche il numero di coloro che, alla richiesta di effettuarlo in caso di morte cere-

brale di parenti, dicono di no. Nel 2014, la percentuale dei congiunti che si oppongono alla donazione, raggiungerà il 31,7% del totale, rispetto al 29,6% del 2013. Un italiano su tre, quindi, preferisce dire di no, piuttosto che prendere decisioni al posto altrui. Per questo è importante dichiarare in vita la propria volontà sul futuro dei propri organi. «Questo – aggiunge Costa – è sicuramente un dato su cui dobbiamo lavorare. Stiamo prendendo iniziative, puntando, in particolare su percorsi di formazione».





Droga, la nuova legge

**Sanzioni ridotte
per chi fuma spinelli**

Superata la Fini-Giovanardi
Oggi il voto di fiducia sul decreto:
l'opposizione attacca il governo

Giovannini e Grignetti A PAGINA 6

Droga, si cambia: niente carcere per il piccolo spaccio

Oggi il voto di fiducia. Il centrodestra attacca il governo

FRANCESCO GRIGNETTI.
ROMA

Cambia la legge sulla droga. Dopo la sentenza della Corte costituzionale che ha cassato la Fini-Giovanardi, il governo è dovuto correre ai ripari. Non era sufficiente ripristinare la legge precedente, in quanto contraddittoria con tante altre norme approvate negli anni. Occorre una manutenzione generale delle norme. Di qui un decreto Renzi-Lorenzin-Orlando. Ma con l'occasione si cambia filosofia: meno proibizionismo indiscriminato, più graduazione nelle sanzioni.

Il cambio di verso, però, scatena le proteste veementi di chi, nel centrodestra, negli anni scorsi ha sostenuto una posizione di proibizionismo tout-court. Tanto che si è litigato fin quasi a far saltare tutto. Finché ieri pomeriggio il governo Renzi ha deciso che si sarebbe ricorsi al voto di fiducia. Voto in agenda og-

gi pomeriggio alla Camera.

A creare un solco tra schieramenti torna la classica partizione tra droghe leggere (hashish e marijuana) e droghe pesanti (cocaina, eroina, ecstasy e altri prodotti di sintesi), poi annullata dalla Fini-Giovanardi.

E torna la distinzione tra spaccio lieve e spaccio grave. Quando sono piccole dosi, la cessione sarà colpita con la reclusione da 6 mesi a 4 anni e una multa da mille a 15mila euro. In pratica, la riduzione della pena evita la custodia cautelare in carcere e l'arresto, facoltativo, sarà possibile solo in caso di flagranza. Spetterà al giudice graduare l'entità della pena in base alla qualità e quantità della sostanza spacciata e alle altre circostanze. Il piccolo spacciatore, poi, potrà usufruire del nuovo istituto della messa alla prova.

Restano infine le sanzioni amministrative per chi fa uso personale di droghe (sospensione della patente, del porto

d'armi, del passaporto o del permesso di soggiorno), comminate dalle prefetture, ma senza automatismi. Le sanzioni amministrative avranno una durata variabile a seconda che si tratti di droghe pesanti (da 2 mesi a 1 anno) o leggere (da 1 a 3 mesi).

Infine, la questione dell'uso personale: non c'è più da temere la "modica quantità"; il giudice, oltre ad altre circostanze sospette, dovrà considerare l'eventuale superamento dei "livelli soglia" fissati dal ministero della Salute nonché le modalità di presentazione delle sostanze stupefacenti, il peso lordo complessivo, l'eventuale confezionamento frazionato.

Ed è polemica. Secondo l'ex sottosegretario all'Interno, Alfredo Mantovano, «di questo passo importare, comprare, detenere droga non costituirà più reato. Basterà dichiarare che è uso personale. Mi sembra una norma salva-Dama bianca. Nessuno può escludere

che chi verrà sorpreso con chili di cocaina, come è accaduto a Fiumicino alla signora Gagliardi, potrà affermare che sia per proprio uso personale ed essere dichiarato non punibile: ha avuto un'occasione e si è fatta la scorta».

Polemico anche Fabio Rampelli, vicepresidente dei deputati di Fratelli d'Italia: «Il vecchio spinello è potenzialmente un'arma micidiale equivalente a eroina e cocaina, per la dipendenza che crea come per gli effetti che produce sulla salute». Gli fa eco Marco Rondini, Lega: «Facendo passare una pena da sei mesi ai quattro anni, riuscite a depenalizzare quel reato. Domani nessuno spacciatore riuscirà a varcare le soglie del carcere».

Rispondono i relatori, Donatella Ferranti, Pd, e Pierpaolo Vargiu, Scelta civica: «No, è un testo equilibrato, concreto e pienamente in linea con le esigenze emerse dalle audizioni con associazioni ed esperti che ogni giorno vivono i veri problemi».

**Nel decreto previste
sanzioni amministrative
più lievi per chi consuma
droghe leggere**

1

mese

Sarà la durata minima delle nuove sanzioni amministrative per chi consuma droghe leggere

1

anno

È il periodo massimo di durata delle sanzioni amministrative per chi consuma droghe pesanti

3,5





milioni

Sono gli italiani che hanno dichiarato di aver assunto cannabis nell'ultimo anno (l'8,7% della popolazione)


Le differenze

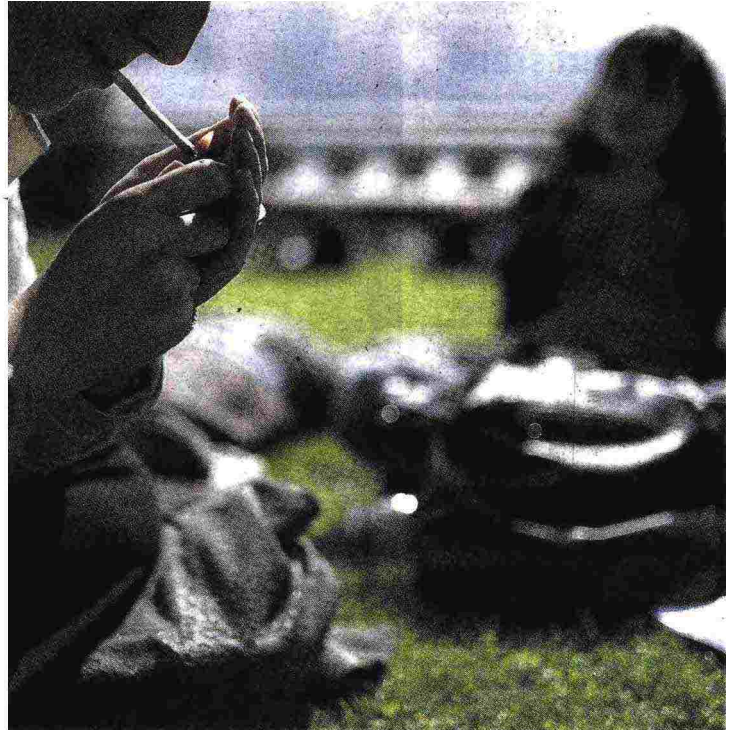
CON IL PUGNO DI FERRO DELLA FINI-GIOVANARDI **OGGI**

Per chi detiene (uso personale)

- ▶ I trasgressori erano sottoposti, per un periodo da un mese a un anno, a una o più delle seguenti sanzioni amministrative:
 - ▶ Sospensione della patente di guida o divieto di conseguirla 
 - ▶ Sospensione della licenza di porto d'armi o divieto di conseguirla 
 - ▶ Sospensione del passaporto e di ogni altro documento equipollente o divieto di conseguirli 
 - ▶ Sospensione del permesso di soggiorno per motivi di turismo o divieto di conseguirlo se cittadino extracomunitario 
- ▶ L'acquisto o la detenzione di sostanze per uso personale non ha rilevanza penale. Restano ferme le precedenti sanzioni amministrative che avranno però durata variabile a seconda che si tratti di droghe pesanti (da 2 mesi a un anno) o leggere (da uno a 3 mesi)

Per piccolo spaccio

- ▶ Quando, per i mezzi, per la modalità o le circostanze dell'azione ovvero per la qualità e quantità delle sostanze, i fatti sono di lieve entità, si applicano le pene della reclusione da uno a sei anni e della multa da euro 3.000 a euro 26.000
- ▶ La cessione illecita di piccole dosi di stupefacenti sarà ora colpita con la reclusione da 6 mesi a 4 anni e una multa da mille a 15 mila euro. In pratica, la riduzione della pena evita la custodia cautelare in carcere; l'arresto facoltativo sarà possibile solo in caso di flagranza. Il reato non distingue tra droghe leggere e pesanti, spetterà al giudice graduare l'entità della pena in base alla qualità e quantità della sostanza spacciata e alle altre circostanze del caso concreto. Il piccolo spacciatore potrà usufruire del nuovo istituto della messa alla prova 



La distinzione

Il nuovo testo prevede di ristabilire la differenza fra droghe leggere e pesanti



Quartiere in rivolta per la pediatria L'ospedale: "Non troviamo medici disponibili"

Reparto chiuso da oltre un anno. Deserti i sei bandi per la ricerca degli specialisti necessari

ALESSANDRA CORICA

LA PETIZIONE dei sindacati e dei cittadini del quartiere ha raggiunto le 3mila firme. Ma senza alcun risultato. Visto che di medici per permettere al reparto di tornare attivo

non se ne trovano. È il caso della Pediatria della Macedonio Melloni, le cui degenze dal gennaio 2013 sono chiuse per la carenza dei medici necessari per proseguire il servizio. Ieri la commissione Politiche sociali di zona 4 ha incontrato i sindacati del presidio, che dipende dall'ospedale Fatebenefratelli. «Il reparto funzionava bene, il quartiere ne patisce la mancanza — dice il presidente del parlamentino, Loredana Bigatti —. Ci era stato assicurato che la chiusura era solo temporanea, ma da un anno e mezzo la situazione è immutata». È una storia che va avanti dalla fine del 2012, quella della Macedonio Melloni. Da quando, cioè, il primario del presidio ha accettato un incarico a Roma, e la maggior parte dei medici — tra congedi maternità, malattie e dimissioni — ha lasciato il servizio. Di qui, l'affidamento del reparto al primario del Dipartimento materno-

infantile di via Castelfidardo, Luca Bernardo. E la decisione dei vertici dell'ospedale di sospendere i ricoveri alla Melloni, mantenendo solo le degenze al Fatebenefratelli (e dimezzando il numero totale dei letti accreditati). «La decisione è stata presa per garantire il servizio migliore — ricorda Bernardo —. Al Fatebenefratelli si possono fare esami specialistici senza dover trasportare il paziente in ambulanza da un presidio all'altro, come invece necessario nel caso della Melloni. Dove comunque il servizio prosegue: abbiamo sospeso i ricoveri, ma aperto nuovi ambulatori, come quello per i bambini con cheratocongiuntivite allergica che è unico in Lombardia, e quello di gastroenterologia e nutrizione. In più, abbiamo avviato un servizio di osservazione nel Pronto soccorso pediatrico, che è attivo al 100 per cento e dove ora ci sono due letti in cui i pazienti pos-

sono restare fino a 24 ore prima di un eventuale ricovero». «La sospensione delle degenze non dipende dalla volontà di chiudere il servizio — aggiunge il direttore generale, Giovanni Michiara — ma dai problemi che stiamo incontrando, nonostante i diversi bandi pubblici, nell'assumere nuovi medici». Già, i bandi: di avvisi pubblici per trovare pediatri ne sono già stati fatti sei. Senza che però i dottori necessari (almeno otto-nove) siano stati reperiti, viste le poche partecipazioni. Netti i sindacati: se Felice Zadra della Cgil Medici ricorda che «il processo di riorganizzazione della Pediatria non è stato concordato con i rappresentanti dei lavoratori», Enza Trevisani, dell'Usb, punta il dito contro il calo dell'attività: «Confrontando i dati del 2012 e del 2013, si vede come la chiusura della Melloni abbia fatto perdere almeno 200 ricoveri».

© RIPRODUZIONE RISERVATA