

Rassegna del 28/01/2011

LEFT - Intervista a Carlo Flamigni - "L'ignoranza è prolifica" - Tulli Federico

1



In uscita per L'Asino d'oro, *Contraccezione*. Un pamphlet agile e rigoroso scritto a quattro mani dal padre italiano della fecondazione in vitro e dalla ginecologa Anna Pompili

di Federico Tulli

Carlo Flamigni

"L'IGNORANZA È PROLIFICA"

A chi non conosce gli anticoncezionali. A chi occorrono informazioni sulla "pillola", la menopausa, l'aborto. A chi ha bisogno di rimediare a un errore e non sa come fare perché in farmacia o al pronto soccorso non ha ottenuto risposta. A chi semplicemente vuole chiarirsi le idee su un tema del quale oggi in Italia si sente parlare solo da chi non ha alcuna competenza. È a queste persone che si rivolge *Contraccezione*, edito da L'Asino d'oro, terzo libro della collana "Il mito di cura" diretta dal ginecologo e padre della fecondazione italiana in vitro, Carlo Flamigni. L'agile ma rigoroso pamphlet, firmato da Flamigni stesso e dalla ginecologa e divulgatrice scientifica Anna Pompili, sarà in libreria da giovedì 3

febbraio. In maniera diretta, semplice, concisa, tante risposte alle importanti domande sempre più spesso ignorate da chi nel nostro Paese avrebbe il dovere istituzionale di rispondere (consultori pubblici a parte, che infatti sono minacciati di chiusura da leggi integraliste come quella proposta dal centrodestra nel Lazio). Perché questo silenzio? Perché in fondo è vero quanto sostiene il papa: l'educazione sessuale è una minaccia per la religione cattolica. Può dunque far vacillare sia il potere vaticano che quello dei suoi sodali al di qua del Tevere.

Professor Flamigni, i metodi contraccettivi hanno una storia millenaria. Ma la scienza ha "prodotto" la pillola solo nel 1958. Come mai?
È vero, la contraccezione è diventata oggetto di atten-

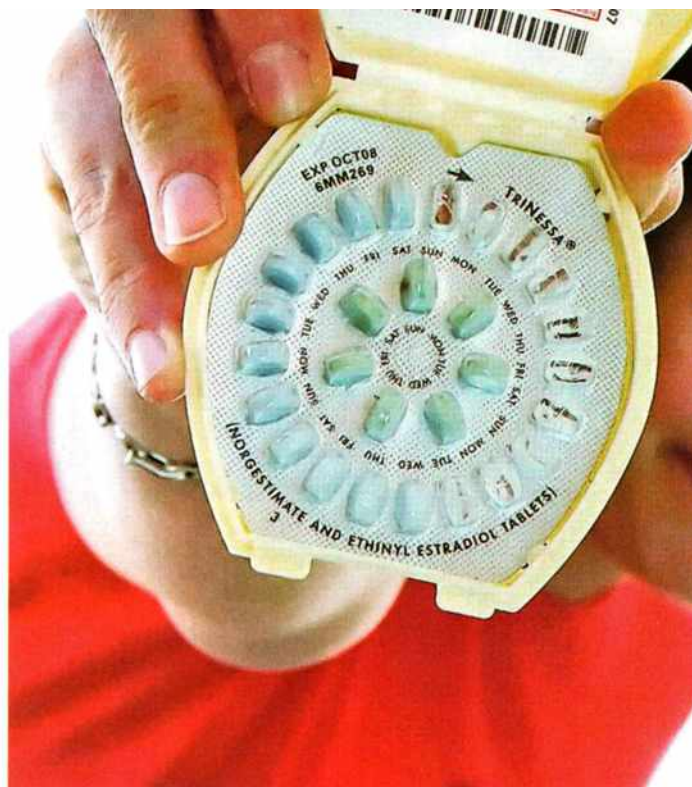
zione scientifica molto tardi. Appunto nel secolo scorso. E si era arrivati a capire che era necessaria, e non solo per le prostitute e le schiave, con la rivoluzione industriale. Quando i contadini cominciano a inurbarsi, ritrovandosi con le case più piccole, e i bambini non sono più utili per lavorare in campagna, si rivelano un costo e sottraggono tempo alle madri che devono fare le operaie. In precedenza si osservava il comportamento degli animali senza arrivare da nessuna parte. Inoltre, prima di capire il nesso tra eiaculazione e nascita di un bambino c'è voluto del tempo.

Lei ha detto che la pillola non è stata pensata per fare un regalo alle donne. Ci spiega perché?

Quella della pillola è una storia ambigua. Fatta anche

di piccoli crimini nascosti. Non è una storia di "generosità". La scienza se ne è occupata per rispondere a necessità di vario ordine. Non solo sociali e mediche (evitare infanticidi e aborti) ma anche legate a odiosi pregiudizi. Gregory Pincus negli anni Cinquanta iniziò a lavorare sulla pillola con il denaro di "brave" signore borghesi che temevano un eccesso di popolazione negra negli Stati Uniti.

Quella della pillola è una storia ambigua fatta anche di piccoli crimini nascosti. Con necessità non solo mediche





L'EVENTO Bioetica, un dizionario per la politica

Dopo i casi Welby ed Englaro anche la bioetica è entrata nell'agenda politica italiana. Sempre, nella fase nascente di un percorso legislativo, ci sono incertezze e posizioni divergenti ma nel caso della bioetica queste sono accentuate dai contrasti ideologici e valoriali. A volte le controversie, anche terminologiche, sono tanto accese da far pensare a una vera e propria Babele linguistica. C'è chi, riprendendo un discorso orwelliano, parla di "antilingua" e quindi di un'alterata comunicazione che non riferisce la verità delle cose ma

piega la parola ai propri fini. Insomma l'"antilingua" può essere definita come un "insieme di parole dette per non dire quello che si ha paura di dire" che produce un'anestesia etica a vantaggio del "manovratore". Questo circuito che sfoggia il falso, deforma i contenuti, occulta la realtà e confonde le idee al cittadino. Per questo è necessario riconfermare valori morali ed etici certi, così che non si confonda il bene con il male e la verità non soccomba alla falsità.

I casi di "antilingua", ormai sempre più numerosi, riguardano l'embrione, le cellule staminali ma anche i temi del fine vita e del modo stesso di impostare il rapporto di cura in ambito sanitario. Per questa ragione, lunedì 31

gennaio a Roma la Consulta di bioetica Onlus e Politeia organizzano un convegno che intende offrire ai politici la possibilità di ascoltare i bioeticisti e discutere con loro sui problemi del linguaggio della bioetica per potere avere una visione più completa degli argomenti in questione e meglio elaborare le loro proposte legislative. Saranno presenti tra gli altri, Carlo Flamigni, Ignazio Marino (senatore Pd), Maurizio Mori (presidente Consulta di bioetica Onlus), Mario Riccio (medico anestesista e membro Consulta di bioetica Onlus), Benedetto Della Vedova (deputato Fl), Massimo Donadi (deputato Idv) e Stefano Rodotà (giurista). Info: www.consultadibioetica.org

Nel vostro saggio fate diversi "regali" alle donne.

Ad esempio, insegniamo a usare le pillole anticoncezionali classiche (quelle che per ora, "a dio piacendo", nessuno si rifiuta di distribuire in farmacia) come contraccezione del giorno dopo. Fino a "ieri" c'era chi considerava contraccezione tenere un ombelico di un feto appeso alla spalliera del letto. Non era diverso dallo scuotere una bottiglia di coca cola e infilarsi il collo nella vagina. È il caso di dire che l'ignoranza è prolifica.

Ci spieghi meglio.

La pillola ormai fa pochi danni in quanto a effetti collaterali. Ma specie le giovani donne devono imparare a usarla. Il contraccettivo ideale non c'è, quindi per prevenire aborti o gravidanze indesiderate serve che qualcuno indichi loro qual

è il metodo più sicuro ed efficace.

Come dovrebbe essere il contraccettivo ideale?

Semplice da utilizzare, poco costoso, facile da reperire. L'ideale è quello capace di irritare i teologi e mistificatori di professione che affermano falsità antiscientifiche in base al criterio antidiluviano della dignità della procreazione, per cui vita sessuale e vita riproduttiva nell'essere umano non si possono disgiungere.

Come può una ragazza difendersi da questa cultura e concretamente dai farmacisti che si dichiarano obiettori?

Il libro serve anche a questo. A imparare a difendere un diritto acquisito. Come i primi due della collana, è scritto per l'Aied. Una storica associazione che può tornare a essere un punto di

riferimento, aiutando a evitare scelte sbagliate. Dagli educatori alla scuola, ai sacerdoti, in troppi tradiscono i giovani. Non sanno più a chi affidarsi. È un momento di grande confusione, non si fa cultura della contraccezione. Addirittura c'è chi dice che la cultura sulla vita sessuale è immorale. Ma è una mostruosa stupidaggine. La cultura è fondamentale per qualsiasi aspetto della nostra vita.

Ci sono responsabilità della politica?

La politica è importante. Ma quella di oggi non è politica. È la ricerca del consenso a tutti i costi. "Fingo di essere religioso così ottengo i voti cattolici". Questo vuol dire tradire la politica. È voglia di acquistare potere per poi usarlo nei vergognosi modi che tutti stiamo osservando. ■

©TACHUS

CARLO FLAMIGNI - ANNA POMPLI

Contracezione



Dagli educatori alla scuola ai sacerdoti, in troppi tradiscono i giovani. Il libro difende i diritti acquisiti

L'inchiesta

Dai genitori
troppe pillole
ai bambini

MICHELE BOCCI
E CHIARA SARACENO

I farmaci prescritti ai piccoli di età compresa tra zero e quattro anni sono aumentati del 29%. E l'eccesso di cura diventa una patologia



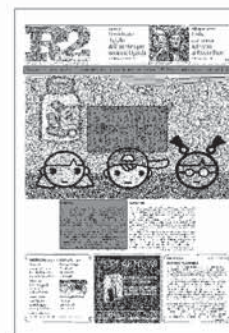
Antibiotici, antistaminici, mucolitici. Aumenta il consumo di medicine nella fascia zero-quattro anni. Tra il 2004 e il 2009 il numero delle dosi giornaliere è cresciuto del 29%. Colpa dell'ansia delle famiglie, dell'eccesso di prodotti in commercio, di pediatri sbrigativi nelle prescrizioni. E, secondo l'Aifa, l'80% delle cure non è mai stato testato sui bambini

Troppi
farmaci
per i nostri figli

“Bisognerebbe intervenire sullo stile di vita dei piccoli, come l'alimentazione”

MICHELE BOCCI

La prima volta è successo a settembre, con l'inizio della scuola materna. A Pietro, 5 anni, è venuta la febbre con mal di gola e placche e il pediatra gli ha dato l'antibiotico. Quattro settimane dopo la guarigione, è arrivato il mal di orecchie. Questa volta ci ha pensato la mamma. Aveva ancora mezza scatola di amoxicillina in casa, ha visto il figlio con la febbre alta e ha rotto gli indugi. E Pietro, che vive a Firenze, ha fatto di nuovo l'antibiotico. Poi, prima di Natale, è stata la volta di un'in-



fluenza che ha coinvolto i polmoni spingendo il medico alla cautela: altra prescrizione, altro "derivato" della penicillina. Quattro mesi, tre antibiotici. E durante e dopo mucolitici, farmaci contro la febbre, integratori per rinforzare il sistema immunitario.

I bambini italiani prendono un sacco di medicine, con o senza la ricetta del pediatra. Soprattutto ne prendono di più di un tempo. Aumenta il consumo e aumenta il consumo scorretto, di chi usa un farmaco purchessia alla ricerca della guarigione immediata: magari sbagliando principio attivo e senza rispettare i tempi della cura.

Nel nostro paese, dice il rapporto Osmed sull'uso dei farmaci, tra il 2004 e il 2009 il numero medio di dosi giornaliere di medicinali rimborsabili (cioè di classe A) assunte tra 0 e 4 anni è aumentato del 29% e tra 5 e 14 anni del 19%. Soprattutto il primo dei due dati è molto alto. Nello stesso periodo nessun'altra classe di età ha avuto un incremento percentuale maggiore, anche se ovviamente quando si considerano gli anziani i numeri assoluti sono enormemente superiori, e trascinano la crescita media di consumo e spesa farmaceutica. C'è però un dato su cui i più giovani sono a livello dei più vecchi anche in termini assoluti: le ricette. Si calcola che nel 2004, 7 bambini da 0 a 4 anni su 10 ricevessero almeno la prescrizione di un farmaco all'anno, nel 2009 si passa a 8 su 10 (da 6 a 7 su 10 per la classe di età superiore). «Del resto le famiglie tollerano sempre meno isintomi, che ci vengono descritti sempre come abnormi, e non vedono l'ora di rimandare il figlio a scuola. Con lui a casa sballa l'organizzazione familiare. Così molti malati non hanno tempo di guarire». A parlare è Paolo Sarti, il pediatra di Pietro (un nome inventato) e di decine di altri bambini come lui, che ha scritto per Giunti "Neonati maleducati — imparare ad essere genitori e riconoscere i propri errori".

La situazione è seria, anche se da noi non si toccano i livelli de-

gli Usa dove, secondo una ricerca pubblicata dal *Wall Street Journal*, un quarto dei giovani prenderebbe medicine per problemi cronici. «L'aumento di consumo può essere anche dovuto allo spostamento in classe A di farmaci che un tempo non erano rimborsati, come gli antistaminici», tranquillizza Maurizio Bonati che dirige il laboratorio per la salute materno infantile del Mario Negri di Milano. «Certo i fenomeni preoccupanti ci sono, come l'uso di antidepressivi. In Italia stimiamo che li prendano almeno 30 mila adolescenti». E i prodotti da banco o non rimborsabili? «È presumibile che questi medicinali segnino una crescita anche più accentuata ma è difficile calcolarla perché la spesa è a carico delle famiglie».

Le medicine che si comprano senza ricetta, come i mucolitici o certi antinfiammatori e antipiretici, sono al centro della partita dell'inappropriatezza, cioè dell'uso di prodotti che non servono per un determinato caso e addirittura potrebbero essere dannosi. Insieme a queste ci sono gli antibiotici (per cui è necessaria la prescrizione) spesso usati anche quando non si è certi dell'origine batterica del problema. Sul punto dell'appropriatezza e sull'aumento dei consumi la Fimp, federazione italiana dei pediatri e, l'Aifa, agenzia per il farmaco, stanno per avviare una campagna informativa con l'obiettivo di ridurre l'uso delle medicine e spingere medici e famiglie a scegliere le molecole giuste. «Stiamo notando un abuso di farmaci — dice Giuseppe Mele,

responsabile nazionale Fimp — C'è una richiesta esagerata da parte delle famiglie e invece bisognerebbe intervenire di più sullo stile di vita dei bambini, ad esempio sull'alimentazione da 0 a 3 anni, fondamentale per lo sviluppo successivo. Il farmaco va dato esclusivamente quando serve, bisogna creare cure sempre più personalizzate: è inutile far prendere a un bambino una pasticca per 7 giorni perché va bene a un altro, quando nel suo caso basta una terapia di 3». Per raggiungere questi obiettivi una maggiore presenza dei pediatri con le famiglie non guasterebbe. «Ma noi ci siamo, al di là della visita domiciliare che ormai è una questione risolta dal nostro contratto: si fa solo se il medico ritiene che serva — dice sempre Mele — I nostri ambulatori sono tutti di alto livello, in grado di fare diagnosi con strumenti come il tampone faringeo, l'esame dell'emocromo o delle urine».

Secondo Bonati oltre alle campagne di informazione bisognerebbe fare qualcos'altro. «Siamo il paese con più antibiotici, e non solo, autorizzati. Abbiamo addirittura 29 cefalosporine. L'Aifa dovrebbe pensare soprattutto a ridurre il numero dei farmaci in commercio. E magari realizzare un prontuario nazionale di quelli pediatrici: l'Italia è tra i pochi a non averlo. Così si ridurrebbero consumi e inappropriatezza». Il Mario Negri ha tenuto sotto controllo per anni le prescrizioni dei pediatri. Sono circa 650 i farmaci usati da questi professionisti. «Abbiamo presentato uno studio in cui si dimostra che al medico basterebbe una borsa con 20 principi attivi — prosegue Bonati — per curare il 95% dei bambini suoi pazienti». Quali sono i medicinali usati di più? «Intanto un antibiotico, l'amoxicillina con clavulanico, ma anche il beclometasone, che sarebbe un antiasmatico che si prescrive per fare l'aerosol contro raffreddore e naso che cola. Poi abbiamo le cefalosporine e altri antibiotici come la claritromicina». Non ritiene che in Italia ci siano troppi principi attivi la professoressa Adriana Ceci.

componente del comitato pediatrico dell'Ema (agenzia europea del farmaco) e docente a Bari. «La situazione non è dissimile da quella di altri paesi. Le differenze che c'erano tra i mercati sono molto attenuate. Certo, ad esempio in Olanda c'è un picco di utilizzo di ormoni per le bambine perché si inizia a dare la pillola presto, mentre in Italia lo vediamo tra i bambini piccoli perché si prescrive molto il cortisone per problemi respiratori e comunque banali».

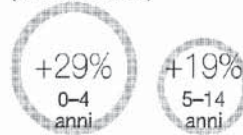
La professoressa Ceci ha fatto una classificazione dei farmaci pediatrici: i principi attivi in fascia A sono 248, per 1.727 prodotti commercializzati. «Oggi — spiega — è imposto che si scriva nel foglio illustrativo se quel medicinale è pediatrico. Il fatto che venga ricordato sulla confezione non significa niente». Il particolare non è irrilevante. Secondo la stessa Aifa, l'80% e il 60% dei farmaci usati rispettivamente sui neonati e sui bambini più grandi sono offlabel. «Vuol dire — spiega Ettore Napoleone, responsabile del settore farmaci per la Fimp — che magari si è fatto un dosaggio ad hoc, ma non sono stati controllati i loro risultati sui più piccoli». Per questo l'Aifa promuove la ricerca nel settore. Nel 2010 sono partite in Italia 70 sperimentazioni (su 3 mila in tutta Europa) per chiarire come funzionano certi medicinali dal punto di vista pediatrico. «È giusto fare questi lavori solo se servono davvero — ammonisce Bonati — Smettiamo di controllare l'efficacia degli antibatterici sull'otite, è già stato fatto decine di volte. I soldi vanno spesi per ricerche utili». Così che Pietro con tutti quegli antibiotici guarisca davvero.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Otto bambini su dieci hanno ricevuto almeno una prescrizione all'anno

Bambini e farmaci

Consumo
(tra il 2004 e il 2009)



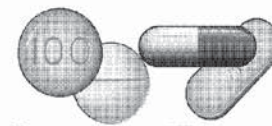
Prescrizioni

bambini che hanno ricevuto una prescrizione all'anno

0-4 anni



5-14 anni



Farmaci

248 I principi attivi di fascia A autorizzati per l'uso sui bambini

1.727 Le preparazioni disponibili per i bambini

Farmaci non sperimentati sui bambini



Antidepressivi

30.000 Circa gli adolescenti in Italia che ne fanno uso

Sperimentazioni su medicinali riservati ai bambini

70 gli studi avviati nel 2010 in Italia

3 mila le nuove sperimentazioni previste in Europa

I farmaci prescritti ai piccoli di età compresa tra zero e quattro anni sono aumentati del 29%. E l'eccesso di cura diventa una patologia



L'analisi

Il paziente spesso si considera un consumatore. E viene assecondato

Le responsabilità di medici e genitori

CHIARA SARACENO

Vi è certamente una grande responsabilità dei genitori nell'uso eccessivo di medicinali da parte dei bambini. L'ansia di fronte ad una febbre molto alta, o che non passa in fretta, ad un intestino che fa i capricci, ad una tosse persistente che scuote il corpo del bambino e non lo fa dormire - sono fenomeni ben noti a qualsiasi genitore, che spingono ad andare dal pediatra per chiedere "qualcosa" che "risolva". Mettiamoci anche le difficoltà organizzative che la malattia di un bambino può comportare per madri che lavorano e non hanno reti di sostegno su cui contare, mentre hanno datori di lavoro e colleghi pronti a indicarle come lavative, sempre assenti.

Un rischio che i loro compagni, padri dei loro figli, raramente sono disposti a condividere, lasciandole sole a barcamenarsi tra richieste diverse e terribili sensi di colpa. Tuttavia, è proprio solo colpa dei genitori, delle mamme? Non credo. Una enorme responsabilità è anche dei medici di base, non solo dei pediatri, nel nostro paese. È noto che sono i professionisti di cui gli italiani si dichiarano più soddisfatti. Molti medici di base e pediatri sicuramente si meritano questo giudizio positivo per la loro competenza e attenzione.

Ma non dobbiamo ignorare il fatto che una parte della soddisfazione dipende dal fatto che, più che un rapporto fiduciario, molti pazienti hanno nei confronti del medico di base un rapporto da consumatori.

Sono contenti perché i medici di base sono sempre pronti a far fare loro tutti gli esami di laboratorio che richiedono, a prescrivere loro tutte le medicine di cui ritengono di aver bisogno, molto spesso senza neppure parlare direttamente con loro, ma per mediazione della loro segretaria. Solo in Italia, che io sappia, è possibile recarsi in un ambulatorio e chiedere alla segretaria la prescrizione di medicine senza passare dal medico. Non solo quando esse sono state prescritte da un medico specialista, ma devono essere convalidate, o meglio trascritte sul ricettario del medico di base (pratica già di per sé assurda), ma anche in seguito ad auto-prescrizione.

Il rapporto fiduciario tra medico e paziente si è rovesciato nella attribuzione di fiducia alla capacità auto o anche etero (quando lo si fa per un familiare) diagnostica dei pazienti. Se i medici resistessero di più alle richieste irragionevoli dei pazienti, dedicando un po' di tempo a spiegare e ascoltare, forse anche questo atteggiamento da consumatori verrebbe contenuto. I pediatri probabilmente lo fanno in me-

dia di più dei medici di base, proprio perché hanno a che fare con bambini, più vulnerabili, ed anche perché più spesso si pongono in un'ottica pedagogica nei confronti dei genitori. Tuttavia si trovano a fronteggiare domande e attese che sono state plasmate non solo dall'ansia e preoccupazione, ma dall'atteggiamento di consumo nei confronti della medicina e delle medicine di cui parlavo sopra.

E spesso cedono, per quieto vivere ed anche per non correre il rischio di denunce in caso di evoluzione negativa della malattia. Anche il tipo di confezioni in cui vengono venduti gli antibiotici e le medicine, specie di fascia A, andrebbe modificato per evitare sprechi e abusi. La tentazione di utilizzare un medicinale "avanzato" per una malattia apparentemente simile non ci sarebbe se, come avviene in alcuni paesi, il farmacista consegna la dose esatta di medicinale, in una confezione personalizzata con il nome del paziente e del medico che la ha prescritta. Ci perderebbero le case farmaceutiche, ma ci guadagnerebbero la salute, l'ambiente, e i bilanci pubblico e familiare. In Italia si consumano molti medicinali, ma se ne gettano anche tanti perché scaduti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CAUSA CONTRO GLI USA

Vince l'India Tagliati i costi dei farmaci anti-Aids

ROBERTO GIOVANNINI

È il classico, vecchio problema: quando la difesa dei profitti e dei marchi commerciali costano la vita a decine di migliaia di persone, che si deve fare? È giusto che le case farmaceutiche - che pure investono somme gigantesche per scoprire nuovi medicinali sempre più efficaci - possano vendere i loro prodotti a prezzi letteralmente inaccessibili per i consumatori del Terzo Mondo, costringendoli - a morire di Hiv? Oppure il diritto alla vita deve temperare e a volte superare le regole e le logiche del mercato?

Questa volta il mercato sembra aver perso: la Initiative for Medicines, Access & Knowledge (I-Mak), una organizzazione no-profit indiana composta da medici e giuristi, ha vinto un'importante battaglia legale contro la Abbot Laboratories, la casa farmaceutica statunitense che detiene almeno 75 brevetti

per la combinazione dei farmaci antiretrovirali i cui principi sono il Lopinavir e il Ritonavir (i nomi commerciali sono Kaletra e Aluvia).



Questo significa che sarà presto possibile produrre versioni generiche di questi

due antiretrovirali, che verranno commercializzate a prezzi decisamente inferiori. Una cura passerà da un costo di 10 mila dollari all'anno per paziente a soli 79 dollari annui.

Gli antiretrovirali Lopinavir/Ritonavir sono costosi farmaci di «seconda linea», che vengono somministrati ai pazienti sieropositivi e malati di Aids quando i farmaci di «prima linea» diventano inefficaci sul paziente. Secondo la I-Mak, per oltre un ventennio la Abbot ha imposto il brevetto su una combinazione di farmaci e di tecniche di somministrazione che, come specificato dall'Ufficio Indiano Brevetti, «non sono una nuova invenzione».

Nel mondo, circa 33 milioni di persone sono malate di Hiv e circa 15 milioni necessitano di cure immediate. Secondo le previsioni di ActionAid, attraverso la diffusione di farmaci generici di seconda linea in circa 43 tra gli Stati più poveri al mondo solo nei prossimi tre anni si potranno mettere in trattamento 130 mila nuovi pazienti finora tagliati fuori dalle cure.

«L'India sta diventando un Paese leader nella produzione di farmaci antiretrovirali generici e, grazie a questa vittoria, potrà d'ora in poi fornire una combinazione di farmaci antiretrovirali salvavita a un gran numero di malati che sono ancora in attesa di un trattamento», afferma Christy Abraham, responsabile Hiv/Aids per ActionAid International. «Questo è un incredibile passo avanti nella lotta contro il monopolio delle case farmaceutiche, le quali rappresentano una delle maggiori minacce per la vita di moltissimi poveri nei Paesi del Sud del mondo».



Farmaci sì, ma personalizzati

Colesterolo e ipertensione. Sappiamo tenerli a bada. Ma l'infarto è ancora un killer. Colpa di molti studi clinici

COLLOQUIO CON ATTILIO MASERI DI LETIZIA GABAGLIO

Il sale, professor Maseri: cosa facciamo col sale? Attilio Maseri è uno dei padri della cardiologia italiana. A 75 anni, dopo aver curato la classe dirigente del Paese e persino un paio di papi, è in pensione, si occupa di ricerca. E non ha certo paura di andare controcorrente. Se volete salvarvi il

cuore, dice, attenti a non farvi abbindolare dalle industrie. E qui torna in ballo il sale, ecco come.

Come si fa davvero la prevenzione delle malattie cardiovascolari?

«Agendo sugli stili di vita riduciamo il rischio cardiovascolare a costo zero, senza gli effetti collaterali dei farmaci, e miglioriamo la qualità di vita. Se una persona sta bene deve mangiare in maniera equilibrata e fare dell'attività fisica. Chi, invece, soffre di scompenso cardiaco o di ipertensione deve anche limitare il consumo di sodio. Oltre all'alimentazione - che deve essere improntata alla dieta mediterranea con un giusto apporto di sale - dobbiamo puntare sull'attività fisica. E dobbiamo lavorare soprattutto fra i giovani. Se si abituano a vivere bene fin da ragazzi quando arriveranno a 40-50 anni non dovranno ricorrere a farmaci per abbassare pressione o colesterolo».

I fattori di rischio principali per lo sviluppo delle malattie cardiovascolari sono cono-

sciuti. Eppure di infarto si muore ancora molto. Perché?

«Il problema è che per patologie così comuni come lo scompenso cardiaco o le malattie delle coronarie le cause sono molte e diverse. E i fattori di rischio noti sono solo quelli principali. Grazie a studi di popolazione, come il Framingham che ha monitorato l'intera popolazione di una cittadina statunitense a partire dagli anni Cinquanta, sappiamo che quelli che fumano e che hanno livelli di colesterolo e pressione alti hanno maggiore probabilità di sviluppare malattia cardiovascolare. In generale sappiamo che un paziente in cui coesistano tutti i fattori di rischio ha il 30 per cento di probabilità di avere un infarto nell'arco di dieci anni e, allo stesso tempo, abbiamo le prove che se il paziente smette di fumare e abbassa il colesterolo e la pressione può ridurre al 15 per cento le sue probabilità di avere un infarto in dieci anni. Purtroppo, oltre questa percentuale non riusciamo a scendere».





Raccolta di sale nella salina di Uyuni in Bolivia. A sinistra: Attilio Maseri

Come mai?

«Non lo sappiamo. Ma di certo gli studi clinici che si conducono oggi non ci aiutano a capirlo».

Studi inutili?

«Studi clinici che reclutano migliaia di persone con criteri troppo ampi per ottenere risultati significativi. Se pensiamo, ad esempio, che il fattore di rischio più importante nel caso dell'infarto è l'età, allora capiamo che non ha senso valutare il peso dei fattori di rischio senza specificare di quale gruppo di età si sta parlando. Invece, la strategia seguita negli ultimi decenni dai grandi studi è stata quella di cercare una soluzione di cui potesse beneficiare il più ampio spettro possibile di pazienti, perché questo

coincide con la fetta più ampia possibile di mercato».

Può essere più specifico?

«Nei grandi studi si mettono insieme centinaia di migliaia di pazienti di tipo molto diverso - chi avuto un infarto grave, chi ha avuto solo angina, chi ha solo fattori di rischio - per vedere se in media si verifici una riduzione del numero di infarti o altri eventi cardiovascolari, per esempio nel corso di cinque anni. I costi sono molto elevati, ma se per caso lo studio dà dei risultati positivi, il ritorno è altrettanto alto, perché un grandissimo numero di persone penserà di poter trarre beneficio da questo o quel farmaco capace di tenere sotto controllo il parametro che si è osservato».

Insomma, si arruolano migliaia di pazienti per vedere se un farmaco che tiene sotto controllo uno dei fattori noti può andare bene per una popolazione vastissima. Ma così facendo non si scopre nulla di nuovo. Tuttavia, se quella dei grandi numeri non è la strada giusta, cosa si deve fare?

«Partire dalle code».

Le code?

«Sì, i casi che deviano dal comportamento atteso. Con la Fondazione Tuo Cuore Onlus abbiamo cominciato a chiederci perché ci sono persone che hanno fattori di rischio importanti eppure campano fino a 90 anni. Oppure perché ci sono persone che si ammalano anche se non fumano e non hanno la pressione alta».

Già, perché?

«Studieremo questi casi con il microscopio più potente che abbiamo: l'epigenetica, lo studio dell'interazione complessa fra i geni, le proteine e l'ambiente. Purtroppo chi credeva di risolvere tutto studiando i fattori genetici si è dovuto ricredere. Oggi sappiamo che lo studio dei geni non è sufficiente a spiegare le diverse forme delle malattie, dobbiamo muoverci su un ordine di complessità maggiore. Per questo la Fondazione ha deciso di raccogliere i casi anomali sfruttando la rete cardiologica italiana».

Presi i casi anomali, cosa andrete a cercare?

«Il primo lavoro, che sta partendo in queste settimane, studierà la relazione che c'è fra fattori di rischio noti, aterosclerosi delle coronarie e infarto. Finora, l'esigenza di trovare spiegazioni semplici a problemi complessi ha fatto sì che la catena causale fra questi tre elementi sia stata data per scontata. Ma il fatto che esistano persone che hanno una grave aterosclerosi, anche senza avere fattori di rischio, o pazienti che hanno una grave aterosclerosi, ma non hanno mai avuto un infarto, sta lì a dimostrarci che non è così. La catena causale va analizzata pezzo per pezzo: studieremo da una parte casi con coronarie nella norma, ma con fattori di rischio elevati e dall'altra casi con coronarie disastrose senza evidenti fattori di rischio e vedremo come in questi due gruppi gli eventi si sviluppano nel tempo. Dall'analisi di queste anomalie speriamo di trovare indicazioni sui meccanismi che proteggono o, al contrario, espongono l'organismo all'evento cardiovascolare. Studiare le code serve a identificare nuovi bersagli e sviluppare nuove armi».

Condimenti a confronto

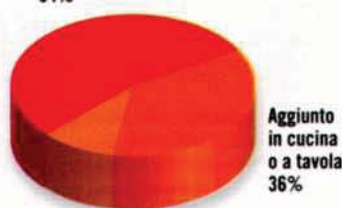
Contenuto di sale grammi nei condimenti
(Per facilitare la lettura viene riportato l'equivalente in sale ottenuto moltiplicando il contenuto di sodio per 2,5)



Dove si trova

Apporto di sale in %

Presente nei consumi fuori casa e nei prodotti trasformati
54%



Contenuto allo stato naturale negli alimenti
10%

I rettori: l'Europa investe di più in ricerca

Venerdì prossimo i Capi di Stato e di governo dell'Ue si incontreranno per parlare di innovazione e ricerca. Per discutere del documento «Europe 2020 Flagship Initiative: Innovation Union» elaborato a ottobre dalla Commissione Ue. L'eccezionalità dell'evento ha spinto le 22 università europee di punta nella ricerca scientifica, che fanno parte della Leru (League of European Research Universities), a presentare un documento. Un appello sottoscritto anche dall'Università Statale di Milano, unico ateneo italiano ammesso nella Leru. «Se si vuole che la strategia di portare nel 2020 l'Europa a essere altrettanto competitiva degli Usa o della Cina non finisca in un fallimento come l'agenda di Lisbona per il 2010 — ha commentato il prorettore all'Internazionalizzazione Marino Regini — i governi europei devono mettere al centro delle loro politiche l'investimento in innovazione».



La Lega delle Università Europee di Ricerca (Leru, League of European Research Universities) sostiene la necessità di investimenti rilevanti e a lungo termine nella ricerca di base. La ricerca europea presenta livelli di produttività e di eccellenza tra i più alti nel mondo, ma concentrati in quelle aree che sono state sostenute da investimenti nazionali ed europei a lungo termine e che hanno stabilito rapporti positivi con il mondo delle imprese. Gli investimenti pubblici nella ricerca sono essenziali. Il loro impatto sociale è rilevante e tangibile in ambiti che vanno dai progressi nella diagnostica medica e nelle terapie che migliorano la salute e la qualità della vita, all'innovazione e allo sviluppo di nuove tecnologie essenziali alla

competitività dell'Europa negli anni a venire. Molto semplicemente, la ricerca è la condizione e la chiave della capacità europea di competere nel mondo globalizzato. In questo quadro le università e gli enti di ricerca svolgono un ruolo fondamentale, in quanto si concentrano sulla ricerca di base. Questa pone le fondamenta per nuove scoperte e per l'innovazione, e i laboratori delle università formano il capitale umano di cui il mondo delle imprese ha bisogno per competere con successo. L'innovazione è un processo complesso, non c'è una progressione lineare tra ricerca di base e nuovi prodotti. È raro che la nuova conoscenza prodotta da una scoperta scientifica abbia immediate ricadute pratiche. Spesso si tratta di un percorso

legato al caso. Nel 1975 due scienziati dell'Università di Cambridge, Milstein e Köhler, hanno messo a punto la metodica degli anticorpi monoclonali che difendono il corpo da invasioni esterne. Oggi gli anticorpi monoclonali costituiscono un terzo di tutte le nuove cure farmacologiche, e il mercato dei farmaci a base di anticorpi monoclonali è attualmente stimato in 32 miliardi di dollari. Il processo che ha portato alla «scoperta» del Dna ricombinante ha avuto letteralmente inizio a causa di un incidente, una provetta rotta, avvenuto negli anni Sessanta. Facendosi dare da un collega una coltura di un ceppo batterico, il ricercatore scoprì che questi batteri

La Lega

Cos'è

La Lega delle Università Europee di Ricerca (Leru, League of European Research Universities) è stata fondata nel 2002 e raggruppa le ventidue università europee di punta nella ricerca scientifica

Per l'Italia

L'Università Statale di Milano è l'unico ateneo ammesso nella Leru



erano immuni al virus con il quale cercava di infettarli. Basandosi su questo fenomeno Arber, un giovane scienziato dell'Università di Ginevra, riuscì a individuare un enzima che taglia a pezzi in modo specifico il Dna dei virus. Per questo a lui e ai suoi colleghi fu assegnato il premio Nobel per la medicina nel 1978. Questo strumento rivoluzionò le possibilità di studiare la biologia a livello molecolare e ha prodotto una

tecnologia il cui impatto economico è attualmente enorme. La ricerca di frontiera richiede pazienza, perseveranza e investimenti. Le università europee ad alta intensità di ricerca hanno la capacità unica di combinare i tre elementi essenziali per assicurare all'Europa competitività e benessere nel lungo termine: istruzione superiore, ricerca e innovazione. Ma il mondo non sta fermo ad aspettarci. Ad esempio, gli investimenti della Cina in scienza e tecnologia, attraverso le sue università e istituzioni specializzate, sono già in forte crescita. I Rettori della Lega delle Università Europee di Ricerca confidano che i Capi di Stato e di Governo dei Paesi dell'Unione europea abbiano consapevolezza di quanto forti investimenti nella ricerca di base siano decisivi per la competitività dell'Europa e per la società europea in generale. Essi confidano che il Consiglio europeo, che si incontrerà il 4 febbraio a Bruxelles, terrà questo aspetto in debito conto nel corso della discussione in merito al documento della Commissione europea su «Innovation Union».

Questo documento sarà la base per la futura politica europea nel campo della ricerca e dell'innovazione. Dovrebbe essere chiaro all'Unione europea e agli Stati membri che la ricerca di base,

focalizzandosi sull'eccellenza, ha bisogno di un supporto continuo e rafforzato!

I Rettori della Lega delle Università Europee di ricerca

Dymph van den Boom (Universiteit van Amsterdam), Dídac Ramírez i Sarrió (Universitat de Barcelona), Leszek Borysiewicz (University of Cambridge), Timothy O'Shea (University of Edinburgh), Hans-Jochen Schiewer (Albert-Ludwigs-Universität Freiburg), Jean-Dominique Vassalli (Université de Genève), Bernhard Eitel (Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg), Thomas Wilhelmsson (Helsingin yliopisto), Paul F. van der Heijden (Universiteit Leiden), Mark Waer (Katholieke Universiteit Leuven), Keith O'Nions (Imperial College London), Malcolm Grant (University College London), Per Eriksson (Lunds universitet), Enrico Decleva (Università degli Studi di Milano), Bernd Huber (Ludwig-Maximilians-Universität München), Andrew Hamilton (University of Oxford), Jean-Charles Pomerol (Université Pierre et Marie Curie), Guy Couarraze (Université Paris-Sud), Harriet Wallberg-Henriksson (Karolinska Institutet), Alain Beretz (Université de Strasbourg), Hans Stoof (Universiteit Utrecht), Andreas Fischer (Universität Zürich)

AGRUMI, POMODORIE UVA ECCO LA DIETA CHE CI SALVA

UMBERTO VERONESI

CHE il culto del cibo mascheri l'assenza di valori e la povertà di pensiero, è un dubbio legittimo. I libri di cucina sveltano in cima alle classifiche e la notorietà dei cuochi supera quella di molti artisti: non è un male in sé, anzi. Se questo è un segnale di attenzione all'alimentazione e di consapevolezza del suo ruolo nella nostra salute, è una tendenza positiva da sviluppare. Se però l'attenzione diventa ossessione e "cosa mangiare" diventa l'obiettivo di ogni giornata e il tema di ogni conversazione, è il caso di preoccuparsi, anche perché la scienza continua a portare evidenze che la dieta che ci protegge dalle malattie è frugale, semplice, naturale. Ad esempio gli agrumi, consumati banalmente interi o spremuti, sono essenziali nella prevenzione dei tumori. Che il cibo abbia un valore culturale non è una novità, in quanto esprime le tradizioni e gli usi dei popoli, e — quando ce n'è in abbondanza — assume anche un valore psicologico. Lo vediamo negli aspetti patologici, come l'anoressia e la bulimia, dove il cibo diventa strumento di ricatto o di rifiuto, quasi un simbolo del proprio rapporto con gli altri e con se stessi. Oggi ha acquisito un terzo nuovo valore: la responsabilità sociale. Si sta costantemente diffondendo la coscienza che le nostre abitudini alimentari influiscono sugli equilibri del pianeta e, di conseguenza, il consumo e la produzione di cibo non devono solo rispettare il gusto e le necessità economiche del Paese in cui viviamo, ma dovrebbero tener conto dell'impatto a livello globale. Sempre più persone con alto senso civile, soprattutto i giovani, sanno che fra le ingiustizie maggiori della Terra c'è quella alimentare: metà del globo si ammala a muore per troppo cibo e l'altra metà si ammala e muore per malnutrizione e fame. Il riequilibrio richiede che ognuno di noi assuma un atteggiamento consapevole: evitando

la sovralimentazione, gli sprechi e soprattutto il consumo eccessivo di carne. Basta un dato fra i tanti: per alimentare i 3 miliardi di animali d'allevamento destinati a soddisfare il palato dei carnivori viene utilizzato un terzo dei prodotti agricoli mondiali, che potrebbero sfamare intere popolazioni. L'assurdo è che i carnivori si ammalano di più, e spesso muoiono a causa del loro tipo di alimentazione. La ricerca scientifica sta individuando le molecole che influiscono sulla trasformazione delle cellule da sane a malate in molte malattie gravi, come il cancro. Sta inoltre scoprendo molecole che, al contrario, hanno una funzione protettiva e sono tutte contenute nei vegetali. Ad esempio il licopene dei pomodori protegge dal cancro della prostata, l'indolo-tre-carbinolo contenuto nelle crucifere protegge dal cancro del seno, la catechina delle foglie del tè contribuisce a proteggere dal tumore alla pelle, al colon, al polmone, al seno e alla prostata, il resveratrolo contenuto nell'uva e nel vino rosso protegge da diversi tipi di tumori. Circa gli agrumi, già sapevamo che, grazie all'alto contenuto di polifenoli, sono capaci sia di agire direttamente sulle cellule tumorali, che di incrementare il potenziale anticancro di altre sostanze presenti nell'alimentazione. La novità sta negli antociani (le sostanze che danno il colore rosso alla verdura e alla frutta) che, nei modelli animali, allungano la vita e proteggono dall'obesità. Recentissimi studi stanno ora esplorando l'azione degli antociani delle arance rosse e stanno confermando che, per svolgere le loro funzioni, devono essere consumate al naturale. Le lavorazioni industriali disperdono i loro poteri. La genetica, svelando i misteri più intimi della natura attraverso lo studio del DNA, ci aiuta a riscoprire il suo ruolo di "protettore naturale" della nostra salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cibo & geni, la formula di lunga vita
Domani in tavola: i preziosi italiani le arance della salute per l'Arce



Scoprire il ruolo del DNA e il suo ruolo di "protettore naturale" della nostra salute.

Essenziale e puro.



ZOWA
Arance Rosse

Arance Rosse 100% naturali. Per informazioni visitate il sito www.zowa.it

Non vide un tumore: primario a processo

Rinviato a giudizio Vincenzo Memeo: diagnosticò un'ernia invece del cancro

ILDIRETTORE del reparto di Chirurgia generale universitaria del Policlinico di Bari, Vincenzo Memeo, sarà processato con l'accusa di omicidio colposo per la morte di una donna alla quale non avrebbe diagnosticato un tumore al pancreas, scambiandolo prima con una colica addominale e poi con un'ernia iatale. Il rinvio a giudizio è stato deciso dal gup del tribunale di Bari Susanna De Felice. Il processo inizierà il 14 aprile prossimo davanti al giudice monocratico. Secondo quanto ricostruito dalle indagini, il tempo intercorso tra l'insorgere dei primi sintomi la-

familiari, la tranquillizza: «Lei non ha nulla di cui preoccuparsi». La fonte dei dolori viene individuata in un'ernia iatale. Nonostante la terapia farmacologica, i dolori aumentano, la donna perde peso. E decide di sottoporsi ad ulteriori controlli. Il "calvario" della paziente si consuma tra Policlinico di Bari, il centro privato del professor

Memeo e il Policlinico di Verona dove il 9 settembre 2008 viene sottoposta all'esame con l'ago aspirato e le viene diagnosticato un tumore al pancreas, le cui dimensioni, nel frattempo rendevano impossibile un intervento chirurgico. Nel dicembre 2008, la signora muore.

(m.chia.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'accusa: l'errore del chirurgo impedì di operare la paziente in tempo. La donna morì

mentati dalla paziente e la corretta diagnosi effettuata mesi dopo da parte di altri specialisti avrebbe impedito di intervenire chirurgicamente sul tumore. Così facendo, ne sarebbe stata pregiudicata la guarigione o quanto meno l'incremento delle speranze di vita della donna, un'insegnante barese in pensione, deceduta nel dicem-

bre 2008 a 63 anni. L'errore sarebbe stato commesso dal professor Memeo durante la sua attività libero professionale.

La vicenda inizia nel febbraio 2008, quando la signora Clotilde Grillo avverte dolori ai reni e al basso ventre e forti mal di stomaco. Il 29 aprile 2008 viene visitata privatamente da Memeo che, si legge nella denuncia dei



LE VISITE

La donna, 63 anni, va nello studio privato di Memeo con forti dolori addominali



LA TERAPIA

Alla paziente è diagnosticata una colica, poi un'ernia iatale, ma non migliora



LA DIAGNOSI

Dopo diverse visite, la donna va a Verona: lì scoprono il cancro al pancreas ma è tardi

Non vide un tumore: primario a processo

TUTTI FUORI DA TRONY SCONTI FINO AL 40%

Trony la piazza pulita di centinaia di prodotti.

TRONY

Prevenzione dei tumori L'ecografia salva la vita

Promossa l'ecografia transvaginale per la diagnosi precoce del tumore del corpo dell'utero: lo indicano i dati contenuti in un dettagliato lavoro pubblicato su "Lancet Oncology" dai ricercatori dello University College di Londra, che dimostrano che l'esame è molto specifico e sensibile nel rilevare anomalie che possono preludere alla malattia.

Il cancro dell'endometrio (da non confondere con quello del collo dell'utero, causato dal virus del papilloma, contro il quale oggi è disponibile il vaccino) è il più frequente dopo la menopausa. Tuttavia, non è mai stato oggetto di studi su eventuali screening. Anche per questo i ginecologi inglesi hanno deciso di



verificare le potenzialità dell'ecografia interna, attuata in quasi tutti gli studi degli specialisti già durante la gravidanza. E hanno analizzato l'esito di oltre 36 mila esami, e dedotto importanti indicazioni. Innanzitutto sui parametri: oltre otto donne su dieci tra coloro che hanno sviluppato il tumore entro un anno dall'esame avevano uno spessore delle pareti dell'utero uguale o superiore a 5 millimetri, soglia che

potrebbe quindi essere assunta come discriminante tra rischio e normalità.

Viste anche le polemiche che circondano altri test già in uso, come la mammografia, la colonscopia e il test del Psa per il tumore della prostata, gli stessi autori sono molto cauti e ricordano che sarà necessario studiare gli effetti sulla mortalità, i costi e la sostenibilità globale prima di consigliare eventuali screening estesi a tutte le donne.

A. Cod.

SALUTE

IL CALORE TI FA GIOVANE

Il calore ti fa giovane

Il calore ti fa giovane. È un fatto che, secondo un nuovo studio, le donne che vivono in climi caldi vivono più a lungo. Il motivo? Il calore accelera il metabolismo e favorisce la perdita di peso. Inoltre, il calore riduce il rischio di malattie cardiovascolari e di diabete. Gli scienziati hanno analizzato i dati di oltre 100 mila donne e hanno scoperto che, per ogni grado Celsius in più, il rischio di morte prematura diminuisce del 10 per cento. Questo è un risultato importante perché il calore è un fattore di protezione che può essere controllato. Le donne che vivono in climi caldi tendono a essere più magre e a vivere più a lungo. Il calore accelera il metabolismo e favorisce la perdita di peso. Inoltre, il calore riduce il rischio di malattie cardiovascolari e di diabete. Gli scienziati hanno analizzato i dati di oltre 100 mila donne e hanno scoperto che, per ogni grado Celsius in più, il rischio di morte prematura diminuisce del 10 per cento. Questo è un risultato importante perché il calore è un fattore di protezione che può essere controllato.

Prevenzione dei tumori

Il calore ti fa giovane. È un fatto che, secondo un nuovo studio, le donne che vivono in climi caldi vivono più a lungo. Il motivo? Il calore accelera il metabolismo e favorisce la perdita di peso. Inoltre, il calore riduce il rischio di malattie cardiovascolari e di diabete. Gli scienziati hanno analizzato i dati di oltre 100 mila donne e hanno scoperto che, per ogni grado Celsius in più, il rischio di morte prematura diminuisce del 10 per cento. Questo è un risultato importante perché il calore è un fattore di protezione che può essere controllato.

PUNTO CRITICO / ALZHEIMER

Un test inutile e crudele

DI IGNAZIO MARINO

Tac, Pet, risonanza magnetica sono le tecniche che hanno rivoluzionato il modo di diagnosticare le malattie e ora possono addirittura prevederle, prima che si manifestino i sintomi. Alcuni centri di ricerca americani hanno infatti scoperto che, dallo studio approfondito del funzionamento di specifiche parti del cervello, è possibile riconoscere piccolissime anomalie, minime alterazioni neurologiche che rappresentano però i segnali premonitori dell'Alzheimer e sono individuabili anche molti anni prima che i sintomi si manifestino apertamente. È evidente l'interesse scientifico di questi studi. Ma il punto di vista dei pazienti è del tutto diverso. A cosa può servire, infatti, diagnosticare con molti anni di anticipo una malattia gravemente invalidante, sapendo che non esiste allo stato attuale alcuna possibilità di cura? E che non c'è alcun modo, oggi, per prevenirla? La medicina predittiva in alcune circostanze può essere utile, benché comporti decisioni estreme. È il caso, per esempio, del tumore al seno, in cui individuando in anticipo l'alterazione di un gene responsabile dello sviluppo del tumore, è possibile calcolare in che percentuale una donna rischia di ammalarsi. È un test a cui si sottopongono figlie o nipoti di donne che si sono ammalate di tumore ed è accaduto, in rari casi, che le pazienti a rischio abbiano deciso di sottoporsi a un intervento di mastectomia a scopo preventivo. Scelte senza dubbio discutibili, perché si tratta di sottoporre a un'operazione chirurgica, e ai pericoli inevitabili ad essa connessa, una persona sana che non ne ha in quel momento bisogno. Ma almeno lo scopo è chiaro. Nel caso dell'Alzheimer, invece,

questa motivazione non esiste.

Non si testa, infatti, l'efficacia di una terapia, ma ci si limita a studiare se una persona in futuro sarà colpita da una malattia incurabile. A fronte di nessun beneficio terapeutico, nemmeno auspicato, ci può essere però sui pazienti un significativo impatto. Una persona che, nella sua famiglia, ha vissuto il dramma di un parente con l'Alzheimer, potrebbe essere interessata a scoprire in anticipo se gli toccherà la stessa sorte. Potrebbe orientare la sua vita in un modo diverso, fare delle scelte fondamentali, ma le reazioni sono imprevedibili e potrebbe anche reagire negativamente, cadere in depressione. Si potrebbe, in un certo senso, indurre una malattia in più. Il progresso della conoscenza è di per sé apprezzabile, ma l'acquisizione di una nuova tecnologia non deve costituire un obbligo al suo utilizzo: buon senso e discussione aperta tra medico e paziente devono sempre essere la base per ogni decisione clinica.

Chirurgo, Presidente Commissione parlamentare d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale



IL CAFFÈ PROTEGGE LA BOCCA



Quattro caffè al giorno non leveranno di torno il tumore del cavo orale e della faringe (quello di cui soffre Michael Douglas), ma di sicuro ne abbassano notevolmente (del 39%) i rischi. È una scoperta che è valsa alla ricercatrice Carlotta Galeone, del Dipartimento di Epidemiologia dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri e del Dipartimento di Medicina del lavoro dell'Università di Milano il premio per i giovani ricercatori intitolato a Giulio Alfredo Maccacaro. «Data l'elevata incidenza dei tumori orali, questo effetto favorevole riveste una notevole importanza per la salute pubblica», afferma Silvio Garattini, direttore dell'Istituto. Vista anche l'abitudine della tazzina, tutta italiana...



tumori orali, questo effetto favorevole riveste una notevole importanza per la salute pubblica», afferma Silvio Garattini, direttore dell'Istituto. Vista anche l'abitudine della tazzina, tutta italiana...

BUONE NOTIZIE DAL MONDO

Goditi la pausa pranzo... vera!

L'AMERICA SALVA RESPIRO

UNA SIDA CHELL'AFRICA, SE C'È UNO

Hai tanti voti? Vivi più a lungo e anzi meno magro

100

Ricerca farmaceutica**E' donna il 50%
dei camici bianchi**

(*fe. fa.*) La ricerca è sempre più rosa. «In Italia e nel resto del mondo oltre il 50% dei ricercatori **farmaceutici** è donna». A dirlo è Sergio **Dompé**, presidente di **Farmindustria**, secondo il quale l'universo femminile si contraddistingue per tenacia, pazienza e capacità di saper incassare gli insuccessi, requisiti che servono proprio per fare ricerca. D'altra parte l'industria **farmaceutica** è impegnata nel mondo con circa mille progetti di ricerca dedicati prevalentemente a malattie femminili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



— | SALUTE | —

Farmaci dall'ospedale a casa: accordo Poste-Farindustria

ROMA - Farmaci consegnati dagli ospedali al domicilio dei pazienti su tutto il territorio nazionale grazie a Poste Italiane, partner tecnologico e logistico di Farindustria. Il servizio è destinato ai pazienti affetti da particolari patologie che devono recarsi presso le farmacie ospedaliere per ritirare i farmaci loro necessari e sarà realizzato, sulla base

I DUBBI DEI FARMACISTI

Leopardi (Utifar): «Temo disservizi come per i pacchi»

dell'intesa firmata tra l'Ad di Poste Italiane, Massimo Sarmi, e il presidente di Farindustria, Sergio Dompè, con le strutture ospedaliere che ne faranno richiesta. «Poste Italiane - ha affermato Sarmi a commento dell'accordo - mette a disposizione la sua rete tecnologica e logistica a sostegno delle imprese e dei cittadini con l'obiettivo di

migliorare la qualità dei servizi rivolti alle persone per assicurare un effettivo beneficio agli assistiti, che possono ricevere comodamente a casa i medicinali di cui hanno bisogno».

Perplessi i farmacisti. «Mentre posso condividere lo spirito di agevolare il malato e i suoi familiari - commenta Eugenio Leopardi, presidente dell'Unione tecnica italiana farmacisti - non posso domandarmi come e dove verranno conservati i medicinali. E in quali mani verranno consegnati. Come si eviteranno i disservizi visto che non si riescono ad evitare per lettere e pacchi postali effettiva mission di Poste Italiane?»



 **INDISCRETO A PALAZZO**

 **SANITÀ E BILANCI**

**Errani, Brunetta
e le ricette mediche
troppo costose**

■ «Caro Errani, con l'elettronica nella sanità si risparmiano ogni anno 12,4 miliardi di euro, pari all'11,7% della spesa per il Servizio sanitario nazionale». Come gli aveva promesso lo scorso 20 gennaio in occasione di un incontro sull'e-government, il ministro della Pubblica amministrazione Renato Brunetta ha inviato governatore emiliano Vasco Errani un report sui risparmi realizzabili con programmi di e-health, medici in rete e certificati di malattia digitali. L'introduzione della sola ricetta digitale, scrive Brunetta al governatore «rosso» che è anche presidente della Conferenza delle Regioni, comporterebbe un risparmio di circa due miliardi. Brunetta ricorda quindi a Errani che la Regione Lombardia ha annunciato l'attivazione della ricetta digitale nel 2011, con risparmi per un euro a ricetta: in tutto, oltre 50 milioni di euro. **LDon**



IL CASO

Meningite al Giulio Cesare, polemiche sul vaccino

di RINALDO FRIGNANI

A PAGINA 5

Corso Trieste Migliorano le condizioni dello studente ricoverato

Meningite al Giulio Cesare Polemiche sul vaccino

«È a pagamento, la Regione lo renda gratuito»

La grande paura sembra essere passata. Sorrisi e battute ieri mattina fra gli studenti del Giulio Cesare per allentare la tensione degli ultimi giorni dopo il caso di un loro compagno di scuola colpito dalla meningite senza alcun preavviso durante la notte tra lunedì e martedì.

Le condizioni del quindicenne, ricoverato da martedì scorso al Policlinico Gemelli, sono in lento miglioramento. La conferma è arrivata sempre ieri dal professor Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'università Cattolica. «Il paziente sta meglio, anche se rimane in terapia intensiva», ha spiegato il medico che sul fronte della prevenzione a questo tipo di patologie non ha negato che «era comunque un evento evitabile. Bastava vaccinarsi prima».

Ed è proprio la questione del vaccino, oltre alle critiche mosse da alcuni genitori degli alunni sulla decisione di non chiudere per precauzione lo storico liceo di corso Trieste, ad alimentare ancora polemiche su quanto accaduto al Giulio Cesare. Secondo Giuseppe Scaramuzza, segretario regionale di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, infatti «sono gravissime le responsabilità della Regione Lazio su questo caso di meningite. A settembre - ha aggiunto - abbiamo scritto una lette-

ra alla presidente Polverini sulla situazione anomala nel Lazio riguardo al vaccino anti-meningococcico/C: perché la regione è infatti con

Campania e Abruzzo una delle ultime. Il vaccino è offerto in copagamento (costo di gara Asl più prestazione), senza alcuna sensibilizzazione nei confronti della popolazione. È la Asl che chiama direttamente la famiglia per il vaccino, gratuito per i bambini di un anno e gli adolescenti di 12 anni».

A quella lettera, sempre secondo Scaramuzza, «non è seguita alcuna risposta. Adesso, dopo le morti di due bimbe (fra le quali la figlia del cantante Nicolò Fabi) nel 2010, purtroppo ci troviamo di fronte ancora

a casi di meningite-sepsi meningococcica/C. Chiediamo di intervenire al più presto affinché la Commissione regionale sui vaccini deliberi l'inserimento di quello anti-meningococcico in forma attiva e gratuita». Replica dell'assessorato alla Salute della Regione: «L'allarme di Cittadinanzattiva è ingiustificato. Il ragazzo, infatti, appartiene a una classe d'età che comunque non sarebbe stata interessata dalla vaccinazione».

R. Fr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Medicine con il contagocce

I farmacisti: c'è speculazione

“Prodotti introvabili, li vendono all'estero”

LORENZA PLEUTERI

NEGLI scaffali delle farmacie piemontesi scarseggiano, o addirittura mancano per mesi, medicinali fondamentali per la cura di ipertensione, micosi, depressione, ansia. La carenza di preparati per la cura di patologie gravi «non è imputabile alle case produttrici, ma a trader e intermediari che fanno incetta di confezioni in Italia e le rivendono all'estero, guadagnando cifre non indifferenti sulla differenza di prezzo e sulle quantità». A denunciare lo stato delle cose — preoccupato per l'aumento delle manovre speculative e per gli effetti collaterali negativi sui clienti finali, i cittadini con problemi di salute — è il presidente di Federfarma Piemonte, il dottor Luciano Platter. Un quadro inquietante, quello tracciato. Una situazione che, a suo parere, richiede interventi non procrastinabili da parte degli attori istituzionali sulla scena in questo delicato settore, **ministero della Salute**, Agenzia italiana del farmaco, Regione Piemonte.

«Spesso — racconta il rappresentante di 1500 colleghi — dai nostri negozi siamo costretti a fare uscire il cliente senza il farmaco di cui ha necessità. La situazione è andata peggiorando a partire dall'autunno e ora siamo arrivati ad una situazione difficile da gestire e sostenere, con for-

niture a singhiozzo quando va bene, attese di mesi per taluni prodotti». E non si tratta di contingenze, episodi sporadici: «Non è più l'occasionale mancanza di una specialità medicinale, cosa che saltuariamente può capitare, ma il risultato di precisa strategie messa in atto per puri fini speculativi. Abbiamo segnalato tutto a Regione e uffici ministeriali, giorni fa —

conclude Platter — nonostante la gravità del caso non abbiamo ancora avuto risposte».

Giorgio Bonelli, amministratore delegato di Unifarma e referente piemontese dell'Associazione distributori farmaceutici, concorda con l'analisi, associandosi alla richiesta di interventi dall'alto, tirando in ballo anche i farmacisti che si presterebbero al gioco. «Noi forniamo prodotti alle farmacie, destinati ai consumatori finali, i malati. Quella che è in corso, in modo crescente, è la deviazione di questi medicinali prima che arrivino al cittadino. Ad inserirsi sono aziende che servono altri tipi di clienti e piazzano le partite ad altri soggetti, soprattutto esteri. Ma ci sono anche farmacie — Platter lo conferma — che a loro volta acquistano confezioni, sempre di quelle che dovrebbe essere destinate al consumo domestico, e le girano agli esportatori». E se legalmente è tutto regolare e alla luce del sole, «eticamente e deontologicamente — rimarca Giorgio Bonelli — siamo nel campo del riprovevole». Che fare, allora, oltre ad appellarsi al senso morale degli intermediari? «Quelli pensano solo al business — constata l'ad di Unifarma — e non vedono altro, attirati dagli affari che si possono fare in Spagna, Portogallo, Grecia, grazie al differenziale di prezzi. A rilasciare le licenze per i grossisti dei farmaci è la Regione Piemonte. Le domande sono in forte aumento, bisognerebbe selezionarle e prestare attenzione nella concessione delle autorizzazioni».

I problemi più seri per preparati che curano disturbi non gravi. Platter: colpa degli intermediari

