

## **Rassegna del 10/11/2010**

---

OGGI - Anemia da flussi abbondanti? Niente paura, la cura c'è - Graziottin Alessandra

1

**Corpo e cuore** La salute dalla parte delle donne

di Alessandra Graziottin, Centro di Ginecologia e Sessuologia medica, San Raffaele Resnati, Milano



## Anemia da flussi abbondanti? Niente paura, la cura c'è

«Ho 39 anni, due bei bimbi e un marito che crede alla famiglia. Ma è da un po' che ho una stanchezza pazza. Tutto mi pesa! Il ginecologo mi ha fatto fare gli esami: sono tanto anemica, colpa dei flussi abbondanti. Mi ha prescritto una cura di ferro e proposto la pillola per ridurli. E se non funziona: "Togliamo l'utero, tanto due bambini li ha già!"... lo vorrei tornare la donna che ero, positiva, però senza... bisturi!».

Luciana M., Pordenone

**È** giusto cercare una terapia che le restituisca la sua energia vitale e positività. Ed è vero che l'anemia da flussi abbondanti è una delle cause più trascurate di debolezza, d'irritabilità, di sguardo grigio sull'esistenza, di vera e propria fatica di vivere, che colpisce le donne. Ecco perché è necessario diagno-

sticare le cause di questo problema, e curarle bene, possibilmente conservando l'utero, come la maggior parte delle donne italiane desidera. Un ciclo normale dura tre-sei giorni, con una **perdita massima di circa 80 millilitri di sangue** (due, al massimo tre assorbenti normali al dì, più o meno).

Quando il flusso dura più di sette giorni, e/o ha caratteristiche emorragiche, comportando una perdita di più di 80 ml di sangue, si parla di flusso abbondante o, meglio, di **sanguinamento uterino anormale**. Interessa l'11-13 per cento delle donne tra i 12 e i 50 anni, con un picco che raggiunge il 24-30 per

cento tra i 36 e i 45 anni. Dopo i 30 anni, infatti, **il flusso mestruale tende ad aumentare** per la comparsa di problemi diversi: disfunzioni ormonali, fibromi all'utero, polipi, iperplasie dell'endometrio. Tutti fattori curabili: prima si effettua la diagnosi, migliore è il risultato! Soltanto in una minima percentuale di casi, che non rispondono alla terapia medica, e/o in cui sono presenti cause organiche non curabili con i farmaci, è indicata l'asportazione dell'utero.

Per tutte le altre donne, è possibilissimo riconciliarsi con le mestruazioni, mantenendo l'utero ma anche una luminosa energia per assaporare la vita!

### prevenire&curare

#### Tutte le strade per arginare i "cicli pazzi"

● Come affrontare i cicli abbondanti?

Per tutte, con ferro e acido folico, per recuperare un normale assetto del sangue. E poi:

● se le cause sono ormonali, le donne che non hanno ancora

avuto figli possono usare la pillola contraccettiva (la più indicata per ridurre i flussi contiene estrogeno naturale e dienogest);

● se le cause sono ormonali, le donne che non hanno ancora

antiemorragico; per le donne dopo almeno una gravidanza, c'è la spirale intrauterina al levonorgestrel;

● in presenza di polipi, fibromi o iperplasie, si ricorrerà alla chirurgia.

Le lettere vanno indirizzate a:  
**Alessandra Graziottin**, «Oggi»,  
 via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano.  
 O collegandosi a [www.oggi.it](http://www.oggi.it)  
 oppure a [www.alessandragraziottin.it](http://www.alessandragraziottin.it)

Antibiotici, l'America  
alla guerra dei superbatteri

# Antibiotici

Arrivano i superbatteri  
la sfida americana  
per trovare nuovi farmaci

Infezioni più resistenti e poca ricerca privata  
Ora si pensa a incentivi pubblici per Big pharma

ELENA DUSI

**A**NTIBIOTICI: si sta scavando il fondo del barile. Aumentano i batteri resistenti ai farmaci, mentre l'industria dei medicinali fatica a inventare nuove formule. «La scarsità di nuovi prodotti contro queste infezioni è preoccupante. Rischiamo di non avere più strumenti contro alcune malattie gravi» ha dichiarato Margaret Hamburg, che negli Usa guida la Food and drug administration, l'ente che regola l'introduzione di nuovi prodotti medici.

**L**a Società americana per le malattie infettive ha chiesto alle aziende di trovare 10 nuovi antibiotici entro il 2020 per fare fronte a quella che l'Organizzazione mondiale della sanità ha descritto come «una delle tre più gravi minacce contro l'umanità». Perfino il governo americano — patria di Big Pharma e del legame fra pillole e profitto — sta pensando ora di intervenire con incentivi pubblici per convincere le aziende private ad affrontare seriamente il problema.

Negli Usa, dicono le statistiche, 100 mila persone all'anno muoiono in ospedale a causa di

batteri resistenti agli antibiotici e uno dei microrganismi più ostici (l'Mrsa) è diventato ormai più letale dell'Aids. Per questo il deputato democratico Henry Waxman ha scritto una proposta di legge per incentivare economicamente le ditte che investono in ricerca sugli antibiotici. E non importa che il partito di Obama abbia perso la maggioranza alla Camera, perché anche il deputato repubblicano Phil Gingrey a fine settembre ha presentato la propria bozza normativa «per introdurre incentivi per lo sviluppo di prodotti contro le malattie infettive». Le proposte riguardano esenzioni fiscali per le case farmaceutiche, facilitazioni nel-

le procedure per l'approvazione dei nuovi farmaci, estensione del periodo di validità dei brevetti e — come avviene per esempio per la cura delle malattie rare — acquisto di una dose fissa di confezioni da parte del governo.

Il fenomeno della resistenza agli antibiotici spaventa i medici da tempo. I batteri si moltiplicano infatti rapidamente e all'interno di una colonia emergono presto dei microrganismi capaci di sopravvivere ai farmaci. Grazie al meccanismo della selezione naturale, questi esemplari si

riproducono rendendo inefficaci gli antibiotici. Più questo tipo di farmaco viene utilizzato, prima si sviluppa resistenza. In Italia le dosi di antibiotici consumate nel 1999 erano 24,5 al giorno per ogni mille abitanti. Oggi sono passate a 28,3 con il record di 39,9 in Campania.

In Europa ogni anno il fenomeno della resistenza provoca 2,5 milioni di giorni di ricovero, 1,5 miliardi di euro di spesa e 25 mila decessi. Le industrie da parte loro hanno introdotto solo 5 nuovi medicinali tra il 2003 e il 2007. Venti anni prima (tra 1983 e 1987) i prodotti innovativi erano stati 16. Essendo il prezzo di una confezione abbastanza basso e i tempi di assunzione ridotti a pochi giorni, Big Pharma non ha grande interesse a investire in una trafilata che, tra ricerca e sperimentazioni, dura in media dieci anni e costa una decina di milioni di euro. Il risultato, secondo una stima del *New York Times*, è che delle 13 maggiori aziende





farmaceutiche del mondo solo 5 attualmente hanno in piedi un laboratorio impegnato nella ricerca di nuovi antibiotici. E quando, la scorsa estate, la rivista

*The Lancet* lanciò l'allarme per la scoperta di un nuovo gene (Ndm-1) venuto dal sud-est asiatico che si sta diffondendo fra varie specie di batteri, un editoriale arrivò a chiedersi: "Ci aspetta una vita senza antibiotici?". Il gene potrebbe essersi diffuso in Europa e negli Stati Uniti grazie al boom del turismo medico e degli

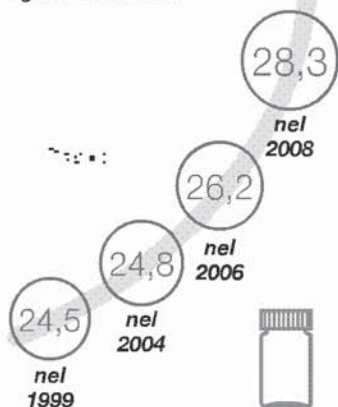
interventi di chirurgia estetica in India. Il pericolo — avverte la rivista — è il ritorno all'epoca precedente al 1928, data di invenzione della penicillina, senza più trapianti o altri interventi chirurgici, terapie per i neonati prematuri né cure efficaci contro la polmonite.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

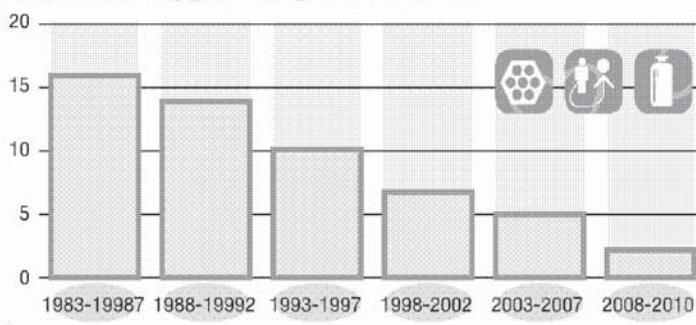
**"Servono 10 prodotti innovativi entro il 2020". Alcuni bacilli negli Usa ormai sono più letali dell'Aids**

**Il consumo in Italia**

Dosi al giorno ogni mille abitanti



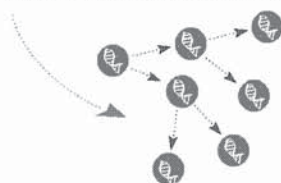
**Antibiotici approvati per la vendita**



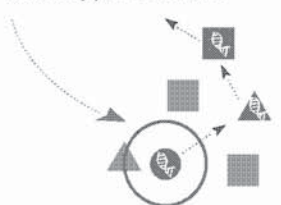
**Il fenomeno della resistenza**



**1** Non sempre un antibiotico riesce a uccidere tutti i batteri di una colonia



**2** Quelli che resistono vengono premiati dalla selezione naturale, e si riproducono dando vita a un ceppo resistente



**3** Nel loro Dna c'è un gene che viene trasmesso alle generazioni future


Ma il gene viene trasmesso anche ai batteri che vivono nello stesso ambiente

**La resistenza alla penicillina nei batteri**

386 mila infezioni annuali  
25 mila decessi  
2,5 milioni giorni di ricovero in più ogni anno

Fonte: Ue

## I RAGGI X COMPIONO 115 ANNI MA IL PROGRESSO ORA RISCHIA LO STOP

 Potrebbe diventare molto più prezioso dell'oro: il tecnezio radioattivo, quello che serve per le scintigrafie del cuore (per valutare, ad esempio, come funziona dopo un infarto) o delle ossa (per cercare la presenza di metastasi tumorali) sta scarseggiando in tutto il mondo.

I due più grandi impianti di produzione, uno canadese (che copre il 40 per cento del fabbisogno mondiale di isotopi in medicina) e l'altro olandese, sono ormai vecchi e hanno ridotto la produzione per problemi di manutenzione e in seguito a guasti. Gli altri Paesi non hanno investito in questo settore, contando sui rifornimenti di Canada e Olanda.

Ora il problema della carenza di isotopi ritorna di attualità, in occasione dell'anniversario della scoperta dei raggi X: l'8 novembre di 115 anni fa il fisico tedesco Wilhelm Conrad Roentgen li scoprì per caso e, da allora, la diagnostica per immagini è diventata sempre più sofisticata. Oggi la medicina nucleare riesce a leggere dentro il corpo umano, visualizzando gli organi e le loro funzioni nei minimi dettagli.

Questo progresso tecnologico rischia, adesso, di essere frenato dalla carenza di radioisotopi (secondo la rivista *Nature*, si eseguono, in tutto il mondo, 70 mila scintigrafie ogni giorno) e la loro ridotta disponibilità potrebbe costringere all'impiego di tecniche diagnostiche meno accurate e più pericolose.

Qualche soluzione al problema, però, si intravede. Gli Stati Uniti hanno stanziato fondi per la produzione di tecnezio con metodi alternativi ai reattori nucleari, senza, cioè, impiego di uranio radioattivo. Anche l'Italia, questa volta, si sta muovendo. A Legnaro, in Veneto, i fisici del laboratorio dell'Istituto nazionale di Fisica nucleare, diretti da Giovanni Fiorentini, stanno progettando un centro per la produzione di radioisotopi innovativi con ciclotrone: gli scopi sono di ricerca, ma all'occorrenza il centro potrebbe fornire tecnezio. Poco, perché basterebbe per il Veneto e a costi forse un po' alti, ma sarebbe una soluzione. A patto che si trovino finanziamenti adeguati per partire.

**Adriana Bazzi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





▼ I nostri successi negli Stati Uniti

# Il 40% dei fondi per la ricerca medica agli italiani

■ I ricercatori italiani all'estero «sono tra i più bravi», danno risultati migliori ma riescono anche a farsi finanziare di più i loro studi. E questo anche grazie all'istruzione ricevuta in patria, gratuita e di buona qualità. Lo spiega Camillo Ricordi, direttore del Centro trapianti cellulari dell'Istituto di ricerca sul diabete dell'università di Miami (Florida), a margine della conferenza nazionale sulla ricerca sanitaria in corso a Cernobio, dove è stato presentato il network, voluto dal **ministero della Salute**, dedicato agli scienziati italiani che lavorano all'estero. «I ricercatori italiani nel mondo - spiega Ricordi - sono ai primi posti di efficienza e qualità a livello internazionale, e questo è un orgoglio per l'Italia, perché la nostra formazione non è seconda a nessuno». E lo dimostra anche la capacità di attrarre finanziamenti, come ha spiegato Toni Scarpa, anche lui «cervello italiano» in Usa, direttore del Center for Scientific Review dei Na-

tional Institutes of Health (l'ente che distribuisce i finanziamenti in biomedicina). «Il 40% dei fondi richiesti in Usa viene attribuito a i ricercatori italiani», ha detto Scarpa nel suo intervento a Cernobio, aggiungendo però che sono in netto calo le richieste che arrivano all'ente americano da parte di ricercatori italiani in patria. Questa capacità di pro-

**L'ANALISI Camillo Ricordi, capo di un centro trapianti di Miami: merito della formazione, gratuita e di buona qualità**

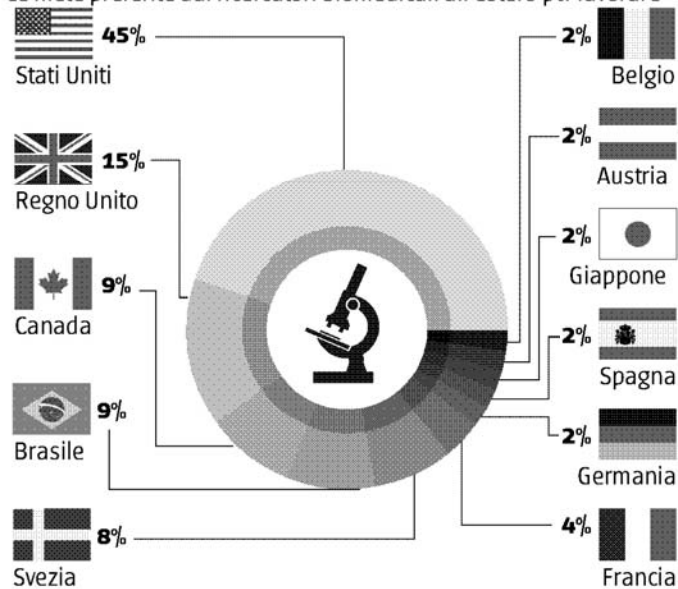
muovere e far finanziare il proprio lavoro «deve essere un motivo d'orgoglio», dice ancora Ricordi spiegando che questa posizione chiave a livello internazionale è legata «al fatto che la nostra istruzione è gratuita per la maggior parte, per cui gli studenti che si laureano han-

no una buona preparazione ma non hanno il debito acquisito, per esempio, dagli studenti americani con una laurea in medicina che, alla fine degli studi, possono avere già un debito di 200mila euro».

«Per cui - aggiunge - è più difficile per un giovane americano fare una carriera in ricerca, settore che fa guadagnare meno di altre attività. Questa situazione dà al ricercatore italiano che sceglie l'estero un vantaggio competitivo». Un vantaggio che si ha meno se si resta in Italia, dove gli spazi per la ricerca sono più limitati, «ma in questo campo - dice ancora Ricordi - il nostro obiettivo non è trovare la cura nel nostro Paese, ma è come arrivare a una cura nel modo più rapido possibile». La cosiddetta fuga dei cervelli, dal punto di vista della ricerca, quindi, è un non problema. Al contrario di quanto è invece per la politica dei Paesi che come l'Italia ne sono vittime.

## I CERVELLI IN FUGA

Le mete preferite dai ricercatori biomedicali all'estero per lavorare



ARSA-CENTIMETRI



| **MEDICINA** |

# Asma, sempre più malati tra trenta e quarant'anni

## *Inquinamento, troppa tv e obesità le cause*

di VALENTINA ARCOVIO

ROMA - Poco pazienti e troppo frettolosi per curare quella "tossetta" fastidiosa che, nonostante gli antibiotici, continua a tenerli svegli di notte. Troppo distratti dalla vita frenetica di ogni giorno per occuparsi di quella pericolosa "fame d'aria". Non stupisce che nella "generazione X", quelli che hanno dai 30 ai 40 anni, l'asma stia diventando una vera e propria emergenza. Almeno stando ai numeri di un'indagine condotta per la MSD dalla Doxapharma su un campione rappresentativo della generazione X. I numeri parlano chiaro: 1 su 3 dichiara di avere un rapporto problematico con l'asma, 6 su 10 lamentano limiti alla propria quotidianità, due terzi si svegliano di notte ed hanno problemi a respirare. Si curano ma non con continuità: utilizzano il farmaco 4 volte su 7.

«Un paziente su 2 non assume proprio la terapia. La loro sensibilità non è cresciuta di pari passo con l'aumentare della malattia», sottolinea Giorgio Walter Canonica, direttore della Clinica di Malattie dell'Apparato Respiratorio e Allergologia dell'Università degli Studi di Genova. «Una malattia che aumenta colpendo sempre di più soggetti tra i 30 ed i 40 anni - continua Canonica - pazienti che rifiutano una terapia che considerano difficile».

Il paziente che emerge dall'indagine vorrebbe farmaci che garantiscano al tempo stesso efficacia, minori effetti collaterali e anche maggiore comodità d'uso. All'84%, infatti, l'erogatore proprio non piace. Ed è proprio a questi pazienti che si rivolge il nuovo farmaco, il «mometaso-

**Un erogatore contro l'asma. All'84% dei pazienti l'erogatore non piace. Ma a questi malati si rivolge il nuovo farmaco con un dispensatore diverso**



### UN NUOVO EROGATORE

*Presentato ieri a Roma, contiene un contatore che tiene sotto controllo la quantità del farmaco*

ne furoato» in un nuovo erogatore (nome commerciale Asmanex), che permette al paziente di avere la certezza di aver assunto la dose, grazie a un contatore che rende possibile tenere sotto controllo la quantità di farmaco ancora a disposizione, e non richiedendo né il distanziatore e né

altri strumenti diversi da quelli già forniti nella confezione.

«E' una grande novità - dice Canonica - perché si uniscono l'efficacia e la sicurezza, ormai comprovata, di questo steroide inalatorio, con una serie di strumenti ed accorgimenti che consentono maggiore aderenza alla terapia». Un tentativo, si spera efficace, per rispondere alle esigenze della generazione X.

«Continuare sulla strada delle diagnosi fai da te e delle terapie "al bisogno" - dice Germano Bettoncelli, Medico di Medicina Generale di Brescia - l'asma può degenerare in guai ben più seri». La situazione, se non cambia, è destinata ad aggravarsi drammaticamente. «Colpa dello stile di

vita occidentale, della troppa tv, dell'obesità e dell'inquinamento - dice Canonica - nel 2020 un bambino su due soffrirà di rinite allergica, anticamera dell'asma».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





A Cernobbio la quinta edizione di «Meridiano Sanità» sulle sfide per l'innovazione

# Quando la salute è un volano

Gli effetti moltiplicatori degli investimenti - Il nodo dei brevetti sui farmaci

## CONGIUNTURA

**L'**investimento di un euro nel settore della Sanità per soddisfare la domanda di salute dei cittadini genera, tramite impatto diretto, indiretto e indotto, un aumento della domanda complessiva espressa nel sistema economico di 1,83 euro, attivando in particolare l'industria per 37 centesimi. E per ogni unità di lavoro creata nel settore della Sanità si generano 1,47 unità di lavoro complessive nel sistema economico e in particolare 0,15 unità di lavoro nell'industria. Sono le stime diffuse nel corso della quinta edizione di «Meridiano Sanità», l'iniziativa del gruppo Ambrosetti focalizzata quest'anno su «Le sfide per la Sanità. Quale futuro per l'innovazione», che si è svolta l'8 novembre 2010 a Villa d'Este, Cernobbio. In particolare, secondo i ricercatori, il settore farmaceutico e bio-farmaceutico, anche in un periodo di crisi come quello attuale, si conferma quale comparto in grado di contribuire allo sviluppo del sistema Paese in termini di crescita economica e innovazione.

Il settore rappresenta già ora un "giacimento" di ricerca e innovazione. Basti pensare che le spese in ricerca e sviluppo sono pari a otto volte quelle dell'industria manifatturiera. Inoltre è anche creatore di occupazione qualificata per il Paese. Ma per mantenere questo primato, secondo lo studio, è necessario agire sul contesto. In particolare sul sistema di protezione della proprietà intellet-

tuale, sul sistema distributivo e sulle scelte di politica industriale.

«La protezione della proprietà intellettuale - sottolineano gli esperti - rappresenta uno dei requisiti essenziali per la ricerca e l'innovazione in campo farmaceutico: infatti, senza questo tipo di tutela non vi è possibilità di avviare il percorso lungo, rischioso e costoso di ricerca e sviluppo di un nuovo farmaco; oltre alla normativa di riferimento, è necessario che i tempi e i costi delle procedure associate alla tutela brevettuale siano competitivi».

E anche l'assetto regolatorio della distribuzione al dettaglio dei farmaci «sembra ormai non potersi sottrarre a una riorganizzazione». «In agenda si affacciano due opportunità importanti - continua il gruppo Ambrosetti - per la professione del farmacista e per il sistema della salute: la farmacia multiservice e il passaggio al fee-for-service per la remunerazione della distribuzione dei farmaci "A"».

In conclusione, le principali debolezze nello sviluppo del settore bio-farmaceutico in Italia possono essere così sintetizzate: insufficiente sostegno alla ricerca; incertezza del contesto normativo; frammentazione e disomogeneità delle iniziative a favore del settore dovute alla mancanza di scelte strategiche chiare, integrate e di lungo periodo.

**Rosanna Magnano**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Ancora troppe norme incerte





# In dolce attesa, un salto oltre la chemio

## La scienza Gravidanze possibili attraverso la crioconservazione

**Alessandra Grassi**

**L**a speranza di avere un bambino arriva dal freddo. Una speranza cristallizzata a 196 gradi sotto zero. La crioconservazione è l'ultima frontiera della ricerca che si apre se in una coppia uno dei genitori è affetto da tumore e dunque alle soglie di una chemioterapia, che può compromettere la fertilità: «La tecnica consente di congelare in azoto liquido materiale biologico, ovociti o spermatozoi, da impiantare nella donna una volta terminate le terapie antitumorali», spiega Carlo Alviggi, ricercatore universitario di ginecologia e ostetricia e che affianca il professore Giuseppe De Placido in un programma di ricerca sulla crioconservazione. «Presso il centro di sterilità e infertilità di coppia dell'università Federico II - dice il ricercatore - è in corso un programma per

preservare la fertilità in quelle coppie desiderose di un figlio ma con patologie tumorali». La crioconservazione è più facile negli uomini attraverso il prelievo dello sperma. Per la donna le difficoltà sono maggiori. «Anche perché - spiega Alviggi - l'ovocita è molto delicato e il congelamento può danneggiarlo».

Una possibile infertilità è il prezzo da pagare per avere introdotto chemio e radioterapie sempre più efficaci e in grado di curare molte forme tumorali. Se da un lato il numero di nuovi casi di cancro è aumentato, dall'altro nuove cure hanno ridotto la mortalità. Ma le cause d'infertilità sono molteplici. «A cominciare da disfunzioni endocrine che possono pure compromettere successive terapie per favorire la gravidanza», spiega Annamaria Colao, professore straordinario di endocrinologia presso la Federico II. «Il tasso di fertilità si sta progressivamente riducen-

do - aggiunge la docente -. E obesità e vita sedentaria figurano tra le varie cause. Anche se tutte le malattie endocrine si associano a problemi di infertilità. Un ipotiroidismo lieve interferisce con l'ovulazione. Ripristinando la



In dolce attesa, un salto oltre la chemio

al via PHARMexpo alla Mostra d'Oltremare di Napoli 26 | 27 | 28 novembre 2010

funzionalità della tiroide si tutela anche la fertilità». Per gli uomini obesità e sedentarietà producono più calore sugli organi sessuali riducendo il numero di spermatozoi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Fumo, alcol e grigliate: è allarme tumore

ROMA - Le 'trasgressioni' del fine settimana, se diventano consuetudine, aumentano esponenzialmente il rischio di tumore allo stomaco. L'eccesso di alcol, fumo e soprattutto un'alimentazione scorretta, a cominciare dalle carni rosse, specie se cotte alla brace, sono i principali imputati. «Gli italiani non conoscono questa neoplasia, nonostante sia il quarto big killer e colpisca più di 12.500 persone l'anno» - afferma il prof. Carmelo Iacono, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) -. Per questo abbiamo deciso di realizzare un progetto specifico e la prima guida a 'marchio' AIOM. E' un vademecum, in libreria, con consigli, ricette, elenco dei Centri, nuove terapie. È recente infatti l'approvazione da parte di EMA e FDA di trastuzumab in combinazione con la chemioterapia per il tumore gastrico e della giunzione gastroesofagea metastatico HER2 positivo».



LEGGI Salute 16 novembre 2010

**Fumo, alcol e grigliate: è allarme tumore**

**Cuore a rischio menopausa**

**Immagine a Tirinto: la dimorfologia porta ai guasti**

**Vaccini in rete**

**In Italia le malattie reumatiche affliggono oltre cinque milioni di persone di ogni età.**

ANMAR

www.anmar.it

# «Primato triste, colpa della povertà ora un programma di prevenzione»

## Intervista

**Il nutrizionista Contaldo: l'obesità può degenerare in gravi malattie, va combattuta**

**I**l professore Franco Contaldo, nutrizionista, ordinario di Medicina clinica e sperimentale all'Università Federico II, è uno dei massimi esperti di disturbi dell'alimentazione. Sulla realtà che emerge dallo studio effettuato dall'osservatorio Adi-Nestlé, il professor Contaldo lavora da anni.

**Campania ancora una volta maglia nera per la popolazione in sovrappeso. È un dato di cui già era a conoscenza?**

«È un primato che purtroppo si ripete. Abbiamo fatto approfonditi studi epidemiologici su tutte le fasce di età. Ebbene, la Campania detiene la maglia nera anche su questo fronte che rappresenta, ancora una volta, espressione del disagio sociale, della

povertà che induce la popolazione a consumare cibi di scarso valore nutrizionale. Nonché la impossibilità a fare attività fisica in spazi sicuri protetti. Pertanto è necessario che nella nostra regione si avvii un serio programma di prevenzione».

**Cosa intende per prevenzione?**

«Prevenire l'obesità significa prevenire tante malattie gravi che vanno dal diabete all'ipertensione fino alla cirrosi e ad alcuni tipi di tumore».

**L'obesità può degenerare anche in tumore?**

«Certamente. Nelle donne colpisce la sfera genitale e il colon. Nell'uomo prostata e colon prostata. La cosa preoccupante è, comunque, l'epidemia di obesità in età evolutiva. Anche in questo campo la Campania detiene il triste primato».

**Nella nostra regione si registra anche un'alta percentuale di obesità cosiddetta di alto grado?**

«Purtroppo sì. Un altro elemento che sfugge all'attenzione è proprio l'alta percentuale di obesità di alto grado,

vale a dire adulti che pesano più di 140 chili. Si tratta di una vera e propria invalidità. Una piaga sociale. Occorre fare di più sia in termini di prevenzione, attivando seri ambulatori specialistici nelle strutture pubbliche. Nonché realizzare la possibilità di accedere al ricovero ordinario o al day hospital. In altre parole occorre una rete assistenziale regionale dedicata proprio a questa patologia. In questo modo si otterrà un risparmio di spesa sanitaria. Perché contrastare l'obesità significa contrastare il diffondersi di malattie invalidanti e ad alto costo di gestione».

**Dallo studio che verrà presentato oggi emerge anche il fenomeno diffusissimo di recuperare diete da internet. Lei ritiene sia un errore utilizzare diete prese dal web?**



### La proposta

Attivare ambulatori pubblici specialistici e consentire l'accesso al ricovero ordinario o al day hospital





«Assolutamente sì. La via maestra per curarsi deve essere quella tradizionale. Ovvero rivolgersi al medico di famiglia e chiedere di un centro specialistico pubblico qualificato o di un medico altrettanto qualificato».

#### **E oltre alla dieta?**

«Combattere la sedentarietà. L'Organizzazione mondiale della sanità definisce sedentario una persona che cammina un'ora al giorno. Bisogna partire da questo dato e regolarsi di conseguenza».

# Vaccini in rete

Un Libro Bianco sulle vaccinazioni per analizzare i temi più confusi sul web. Anche nei social network servono notizie corrette, aggiornate e verificabili

di Antonio Caperna

ROMA - Se internet è considerato da alcuni come un mondo senza regole, forse non conosce i social network. Il pensiero di un esperto e quello del cosiddetto 'cittadino comune' viaggiano alla pari e, se quest'ultimo sa come muoversi nelle maglie della Rete, può addirittura diffondere maggiormente il proprio punto di vista anche se scientificamente infondato. L'attendibilità resta dunque un requisito fondamentale per districarsi nel web.

Tuttavia, se con i siti internet 'classici' è relativamente facile capire se il messaggio lanciato gode di una certa attendibilità, quando si entra nel mondo dei social network, da Twitter a Facebook, la cosa si fa più complicata.

A farne le spese sono tutti i settori del sapere, compresa la medicina. Ultima 'vittima', i vaccini. Su di loro si è focalizzata l'attenzione del Gruppo Vaccini di **Farmindustria** che, in un recente incontro a Roma, ha presentato una indagine sulla percezione della vaccinazione nei social network in Italia, condotta da Sanofi Pasteur MSD. In particolare è emerso che solo su Facebook, visitato ogni giorno da 8 milioni di persone, si contano 40 mila pagine e 1.200 gruppi dedicati ai vaccini ma

nel 95% dei casi l'immagine, e tutto ciò che ne consegue, è negativa. Risultati simili per YouTube e MySpace. «Siamo davanti a una contraddizione, perché i vaccini sono efficaci. Proteggono dalle patologie praticamente nella quasi totalità dei casi, con effetti positivi non solo sulla salute ma anche sulla qualità di vita della popolazione. La gente lo sa ma proprio a causa dell'efficacia dei vaccini nel combattere le malattie rischia di dimenticare la loro potenza e importanza, non solo perché alcune patologie non esistono più ma anche perché circolano informazioni errate e fuorvianti, come i dati che si trovano in Rete -afferma Daniel Jacques Cristelli, presidente del Gruppo Vaccini di **Farmindustria**- Come **Farmindustria** chiaramente non siamo contrari ai social network, potente mezzo di democrazia, ma la confusione fa male a tutti e quindi il nostro sforzo è fare chiarezza».

Proprio per sfatare miti e leggende sui vaccini, a Roma è stato presentato un documento con 30 domande e risposte in materia, che sarà rielaborato e integrato, per costituire un Libro Bianco sulle vaccinazioni, analizzando i temi più confusi sul web. «Non vogliamo indirizzare l'informazione ma dare un contributo costruttivo, affinché la comunicazione si arricchisca».





LA POLEMICA

# Medici contro infermieri: «Un rischio se ci rubano il mestiere»

*I camici bianchi denunciano invasioni di campo nelle emergenze. I paramedici: «Facciamo ciò per cui abbiamo studiato»*

■ Denunciano una vera e propria invasione di campo. I medici danno battaglia agli infermieri e puntano il dito contro le cosiddette équipe multiprofessionali. Come a dire: va bene la collaborazione, preziosissima, ma sempre più spesso gli infermieri si occupano di diagnosi e cura. Ad esempio nelle emergenze. In tante province della Lombardia, in testa Como, Lecco e Sondrio (e a breve anche Lodi), è in aumento il numero delle auto del 118 con a bordo solo infermieri, senza medici. «Hanno il compito di fare gli elettrocardiogrammi e di in-

viarli al medico della centrale operativa - spiega Ugo Garbarini, presidente dell'ordine provinciale dei medici -. Ma non è la stessa cosa, non hanno la stessa preparazione, la stessa esperienza di un medico».

Di contro, gli infermieri rivendicano la loro professionalità: «Noi facciamo ciò per cui abbiamo studiato e ci atteniamo a un codice deontologico». Il 118 precisa: «Gli infermieri non sono mai lasciati da soli, ma sono in collegamento con i medici della centrale».

**Maria Sorbi** a pagina 43

GUERRA IN CORSIA

# Medici contro infermieri: «Ci rubano il mestiere»

*L'Ordine denuncia il rischio di «un'invasione di campo nelle diagnosi e nelle cure durante le fasi di emergenza»*

*I paramedici: «Facciamo ciò per cui abbiamo studiato». A Como record di auto di soccorso senza dottore a bordo*

## L'ATTACCO

**In tante situazioni, dall'emergenza al reparto, i medici temono di venir sostituiti sempre più spesso dagli infermieri specializzati. L'ordine dei camici bianchi teme che la sperimentazione delle auto del 118 con a bordo solo paramedici dilaghi anche in Lombardia, dove è già diffusa a Como, Lecco e Sondrio**

**Maria Sorbi**

■ Medici contro infermieri. I toni non sono quelli della dichiarazione di guerra ma, questo sì, si stanno facendo piuttosto accesi. L'ordine provinciale dei medici teme invasioni di campo nelle diagnosi e nell'impostazione delle cure, soprattutto nel settore del primo soccorso. E gli infermieri, orgogliosi, rispondono di saper fare, eccome, il loro lavoro: «Collaboriamo con i medici e siamo complementari. Ma non siamo subordinati a loro».

I camici bianchi si dicono preoccupati «per l'erosione dei confini della professione medica» e puntano il dito contro le cosiddette équipe multi-

professionali. «Non è accettabile - insorge Ugo Garbarini, presidente dell'ordine provinciale dei medici - che i medici avvallino decisioni prese da altri, magari assumendosene le responsabilità medico legali. Questo porterà a uno svilimento della professione». Garbarini si riferisce alla gestione del primo soccorso. In Toscana, in Emilia Romagna e in sempre più province della Lombardia (in primis Como, Lecco e Sondrio), la gestione dell'emergenza viene affidata anche agli infermieri. Che, una volta sul posto, effettuano controlli ed elettrocardiogrammi da inviare al medico della centrale operativa del 118. «È pericolo-

so - denuncia Garbarini -. Non sempre l'elettrocardiogramma rivela con chiarezza l'imminente infarto. È impor-

te che a visitare il paziente sia un medico». L'ordine dei medici di Bologna ha già presentato denuncia alla Procura per abuso della professione da parte degli infermieri e per il rischio che i medici facciano da prestanome ai casi gestiti da altri.





L'attacco viene sferrato proprio alla vigilia dell'esordio

degli infermieri sulle auto di soccorso intermedio anche a Lodi. Il servizio, un anno fa, era stato sperimentato anche dall'ospedale San Carlo di Milano. E, anche in quel caso, l'Ordine non aveva usato mezzi termini per esprimere il suo secco no. «L'infermiere - spiega Giovanni Sesana, direttore del servizio 118 - non

viene mai lasciato da solo ma è assistito da un medico in centrale. A Milano, con tutti gli ospedali che ci sono, i tragitti dei mezzi di soccorso sono molto brevi e sono davvero pochissimi i casi in cui la presenza di un medico può fare la differenza. Insomma, si può instaurare una buona collaborazione».

A replicare alle critiche è anche il presidente del collegio degli infermieri Ipasvi di Milano e Lodi Giovanni Mutil-

lo: «Da parte degli infermieri - puntualizza - non c'è nessuna invasione di campo. L'infermiere ha una preparazione universitaria e un codice deontologico. E quindi esercita la sua professione in modo complementare al medico». In sostanza, il fronte degli infermieri sostiene di non imbarcarsi in situazioni ingestibili, soprattutto quando il settore è quello delle emergenze.

I medici tuttavia denunciano un'erosione dei confini tracamici bianchi e infermieri anche nella quotidiana gestione di tanti reparti. «Una professione - spiega Garbarini - non può prescindere dall'altra. La presenza del medico ci vuole sempre. Invece siamo alla vigilia di cambiamenti che rischiano di sovvertire la qualità della sanità».

**SOS «Chi interviene non viene mai lasciato da solo ma è seguito dalla centrale operativa»**

## NUMERI

### 8mila

gli infermieri che mancano in Lombardia. Solo a Milano se servirebbero 4mila in più rispetto a quelli che sono in servizio. La Regione Lombardia ha chiesto 2.600 posti universitari per la loro formazione ma il ministero ne ha concessi 1.700

### 80

i mezzi di soccorso di base in pista a Milano per rispondere alle emergenze. A bordo ci sono soccorritori addestrati ma non medici infermieri. Oltre a questi, sono a disposizione del 118 anche un elicottero e otto mezzi di soccorso avanzati con un medico a bordo

### 4

con quattro mezzi di soccorso infermieristici, la provincia di Como è quella che dà maggior lavoro alla categoria degli infermieri. Il servizio si sta diffondendo anche a Sondrio e Monza (con 2 auto infermieristiche a testa) e a breve debutterà anche a Lodi

### 22

il numero degli albi professionali neonati che raccolgono nuove figure sanitarie non mediche. Tra queste ci sono i fisioterapisti, i tecnici e gli osteopati. Secondo i medici si tratta di professionisti preparati ma in questo modo si crea confusione nella gestione della sanità



**LA REGIONE TOSCANA**  
AL VIA IN SEI OSPEDALI  
IL SERVIZIO PER RIDURRE LE  
ATTESE AL PRONTO SOCCORSO

# L'infermiere fa il dottore

## L'ordine dei medici va in procura

*L'accusa dell'esposto: «Esercizio abusivo della professione»*

di ILARIA ULIVELLI

— FIRENZE —

L'ORDINE dei medici di Bologna dichiara guerra alla delibera toscana del 'See and treat', un modello angloamericano di riorganizzazione sanitaria per ridurre le attese in pronto soccorso che abilita gli infermieri a fare diagnosi per piccoli casi non urgenti, in genere codici bianchi. Guerra in difesa della professione medica o battaglia di matrice politica alle

### LA DENUNCIA

**La protesta partita da Bologna**  
**L'assessore: questo sistema privilegia le emergenze**

regioni rosse che hanno fatto della sanità un modello amministrativo virtuoso? Chissà.

**IL FATTO** incontrovertibile è che i nuovi compiti cui vengono chiamati gli infermieri sono finiti sotto la lente di due Procure, quelle di Bologna e quella di Firenze. E' stato l'Ordine dei medici di Bologna a fare un esposto, circa un mese fa, segnalando che con il nuovo modello 'See and treat' viene introdotta una «esondazione di pratica infermieristica in campo medico» che potrebbe prefigurare un reato penale, per «l'esercizio e/o il concorso nell'esercizio abusivo della professione medica». Oltre al 'See and treat', sotto tiro anche altre due delibere della Regione Emilia Romagna che regolano le funzioni dell'infermiere sulle ambulanze del 118 e nella fase preoperatoria del settore chirurgico.

Insomma, secondo l'Ordine dei medici di Bologna, guidato dal presidente Giancarlo Pizza, nei nuovi modelli organizzativi viene richiesto agli infermieri di svolgere compiti propri dei medici. Non solo, Pizza è convinto che le

novità sarebbero introdotte con strumenti che comporterebbero, tra l'altro, da parte delle due Regioni la violazione dell'articolo della Costituzione che ripartisce le competenze Stato-Regioni. Sarà la magistratura a rispondere e a far chiarezza.

**NONOSTANTE TUTTO**, la delibera toscana del 'See and treat', pubblicata sul Bollettino regionale del 2 gennaio 2008 si appresta a diventare operativa. Lo ha annunciato ieri l'assessore regionale al diritto alla salute Daniela Scaramuccia: gli infermieri hanno appena concluso l'addestramento per trattare i codici bianchi nei pronto soccorso toscani dove sta per partire la sperimentazione del nuovo servizio che durerà sei mesi, i diplomi sono stati consegnati ieri mattina dall'assessore. «Trentasei infermieri professionali che hanno seguito un corso di formazione regionale di 180 ore per la certificazione delle competenze esperte che opereranno in base a protocolli elaborati da un gruppo di professionisti (medici e infermieri) individuati dal Consiglio sanitario regionale, che ha proposto questa modalità di lavoro», ha spiegato Scaramuccia. L'iniziativa partirà nei prossimi giorni negli ospedali di Santa Maria Annunziata di Firenze (Ponte a Niccheri), Misericordia e Dolce di Prato, Misericordia di Grosseto, Valdelsa a Campostaggia, Felice Lotti di Pontedera e in quello di Livorno. «Gli infermieri esperti, opportunamente formati, verranno affiancati durante la sperimentazione da un medico tutor», spiega la Regione, e daranno risposta a una serie di problematiche minori, definite e approvate dal Consiglio sanitario regionale: per esempio, piccole ferite e abrasioni, contusioni minori, ustioni solari, punture di insetti, riniti, congiuntiviti.

«Questo nuovo approccio, oltre a valorizzare la professione infermieristica — ha detto l'assessore

Scaramuccia — potrà offrire in prospettiva molti vantaggi: ridurre le attese in pronto soccorso, destinando il personale medico prevalentemente alle vere urgenze e assicurando così un trattamento più tempestivo e adeguato a tutti i pazienti».





## Mancano centri di cura in città

# Dolore cronico, colpiti 75 mila milanesi

### CENTRI DI CURA IN CITTÀ

## Dolore cronico, colpiti in 75mila

:::EDOARDO CAVADINI

■■■ Dolore cronico, ovvero quando il male non è solo sintomo secondario, ma patologia a tutto tondo che spezza il fisico e debilita lo spirito, impedendo una vita e un lavoro normali.

A Milano, se si escludono alcuni centri privati e le strutture all'interno dei maggiori ospedali, non esiste una rete consolidata di medicina del dolore che operi in interconnessione, così come il livello di formazione dei medici di famiglia - prime sentinelle sul territorio - non è sufficientemente sviluppato. Ad essere diffuse sono le cure palliative, tipicamente per i

pazienti terminali oncologici, ma che nulla hanno a che vedere con le terapie volte a sopprimere o controllare il dolore in persone che poi si riprendono.

L'obiettivo di superare questa situazione è stato al centro dell'incontro organizzato ieri dalla Clinica San Carlo di Paderno Dugnano e dalla Fondazione Bernardelli in occasione della presentazione di uno studio di fattibilità per un centro di Medicina del dolore che nascerà il prossimo febbraio in zona Palmanova. Per avere la percezione del fenomeno basti pensare che il 5% della popolazione italiana sopra i 18 anni soffre di un dolore cronico, cioè che dura (...)

(...) più di sei mesi e potenzialmente tutta la vita, e che solo a Milano ne patiscono 75 mila persone. Base per lo studio - realizzato grazie al contributo del Comune - è stata un'indagine realizzata intervistando 196 medici di base su una loro giornata di lavoro. Ne è emerso che su 4086 pazienti visitati il 25% si è recata in visita per un dolore. Di questi, il 45% lamentava dolori di schiena (il male più diffuso). Le risposte dei medici sono state per il 59% prescrizioni di antiinfiammatori, e per l'89% di lastre; risposte che per gli esperti in algologia sono tra le più sbagliate sia per gli effetti a lungo termine dei farmaci in questione, che per l'inefficacia delle indagini ai raggi X per individuare le cause. Partendo da ciò, e da un riferimento normativo del tutto nuovo - la legge 38 del marzo 2010 che sancisce il diritto ad accedere alle terapie del dolore - secondo la dottoressa Patrizia Bernardelli, presidente della clinica San Carlo, «a Milano bisogna ricreare una rete di professionalità che invece di indirizzare il paziente al tavolo operatorio, lo aiuti superare il dolore con gli strumenti più adatti».





# La salute materia di studio a scuola, Fazio illustrerà la proposta alla Gelmini

Inserire la salute come materia di studio nelle classi italiane. "E' un progetto che è già in atto in tutte le Regioni italiane e al quale abbiamo collaborato, ma l'idea è di metterlo a sistema a livello nazionale, prima di tutto con un'intesa Stato-Regioni. L'altro aspetto di cui parlerò al ministro dell'Istruzione, Mariastella Gelmini, è di vedere di inserire questo tipo di insegnamento nei piani di studio delle scuole primarie". Ad affermarlo è stato il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, partecipando ieri a Roma a un incontro organizzato per fare un primo bilancio del progetto 'Scuola e Salute', che punta proprio a insegnare la



prevenzione agli alunni italiani. "La prevenzione -ha proseguito Fazio- Deve puntare ai giovani, che hanno una maggiore aspettativa di vita: in questo modo può evitare che insorgano le malattie quando saranno anziani. Mi impegnerò, anche se non posso dare garanzie, per far sì che questa materia venga inserita nei piani di studi scolastici. Questo non si potrà fare prima di aver esaminato i risultati preliminari del progetto 'Scuola e Salute'. Dopodiché si potrà lavorare su due strade: un documento di intesa alla conferenza Stato-Regioni, sul quale mi posso impegnare e, appunto, vedere se nel piano di studi possa essere inserita" la salute come materia di insegnamento, ha concluso il ministro.

