

Rassegna del 02/09/2010

SALVAGENTE - Pillola del quinto giorno. Solo in Italia non si può - Liverzani Barbara	1
SALVAGENTE - Intervista ad Emilio Arisi - "Troppe pressioni politiche e religiose" - ...	4
STAMPA - Lettera - Contraccezione seria non casuale - Bovicelli Alessandro	5

IL CONTRACCETTIVO DI EMERGENZA È APPROVATO IN USA E IN EUROPA

Pillola del quinto giorno Solo in Italia non si può

BARBARA LIVERZANI

Ci risiamo. Dopo la pillola del giorno dopo e la RU486 (la pillola abortiva), anche l'ulipristal acetato, un contraccettivo di emergenza che può essere preso fino a cinque giorni dopo un rapporto sessuale a rischio,

sembra destinato alla stessa sorte: un lungo e tortuoso percorso di "stop and go" fino all'approvazione definitiva che lo dovrebbe portare in vendita in farmacia su prescrizione. Se mai ci sarà.

Solo un anno fa, dopo una storia tormentata, la RU486 o mifepristone otteneva dall'Aifa (l'agenzia italiana del farmaco) il via libera alla commercializzazione in Italia: una conquista arrivata in grandissimo ritardo rispetto ad altri paesi europei e agli Stati Uniti. Chi ricorda la serie di pause, riprese e ritardi che hanno caratterizzato quell'approvazione non faticherà a trovare le affinità con il percorso intrapreso da **EllaOne** (nome commerciale dell'ulipristal). Una cosa è cer-

ta: non sarà né facile, né tantomeno veloce, considerando che è iniziato un anno fa e sui tempi c'è ancora grande incertezza. **Il Salvagente** non ha ottenuto dall'agenzia del farmaco nessuna risposta in merito e, del resto, anche i diretti interessati non ne sanno molto di più.

La "pausa"

Alberto Aiuto, è il general manager della filiale italiana di HRA Pharma, la casa farmaceutica francese che produce EllaOne: "Abbiamo presentato richiesta di riconoscimento all'Aifa nell'agosto 2009 e poi a settembre abbiamo integrato la documentazione. Da allora non abbiamo saputo più



PILLOLA DEL QUINTO GIORNO...

niente e non possiamo fare previsioni sui tempi di approvazione". Quello che c'è di sicuro è che sull'ulipristal e la sua compatibilità con la 194 (la legge che regola l'interruzione di gravidanza) ci sono state almeno **due interrogazioni parlamentari**, prima al Senato e poi alla Camera. E proprio in risposta all'ultima, presentata dalla deputata dell'Udc **Luisa Capitanio Santolini**, a maggio il ministro della Salute **Ferruccio Fazio** ha fatto sapere che sulla pillola era in corso una **pausa** di riflessione: "Ogni decisione dell'Agenzia italiana del farmaco è stata sospesa, nella seduta del 23-24 marzo scorso, in attesa di acquisire il parere degli esperti della commissione tecnico scientifica". E c'è di più, il ministro ha anche annunciato che sulla questione è stato chiesto un ulteriore parere al Consiglio superiore di sanità. "Sembrava si esprimesse a luglio - continua Aiuto - ma poi è slittato tutto a settembre". Dunque, si attende.

Fuori dal mondo

Nel frattempo, ad agosto, anche l'**Fda**, la Food and drug administration statunitense, ha dato il via libera alla commercializzazione (Ella il nome del farmaco nel mercato Usa), mentre l'**E-mea**, l'agenzia europea del farmaco, il suo beneplacito l'aveva dato già nel **maggio 2009** e a oggi sono ben 22 i paesi europei che la commercializzano.

Ancora una volta il caso italiano si presenta del tutto particolare e il nostro paese rischia di essere uno degli ultimi ad arrivare al traguardo, frenato dalle pressioni politiche e dalle **resistenze del mondo cattolico**. Il problema sta tutto nel meccanismo di funzionamento dell'ulipristal e sul fatto che può avere effetto fino a 120 ore (cinque giorni appunto) dopo il rapporto sessuale. L'ulipristal è, infatti, un anti-progestinico proprio come la RU486: "non si può negare che sia imparentato con il mifepristone, ma al dosaggio utilizzato in EllaOne - ci assicura Aiuto - funziona solo come ritardante o bloccante l'ovulazione, quindi prima del concepimento. Del resto tra le oltre 4mila cartelle cliniche utilizzate negli studi sul farmaco sono venute fuori una settantina di

gravidanze a riprova che non è un abortivo".

Crociata

Le resistenze vengono invece proprio da chi è convinto che l'ulipristal determini nella sostanza un **aborto precoce**, prima cioè che l'embrione si impianti nell'utero. **Bruno Mozzanega** ginecologo alla clinica ostetrica universitaria di Padova presidente di Scienza&Vita di Venezia, non ha dubbi: "Il farmaco si comporta proprio come la pillola abortiva. Bloccando l'azione dei recettori del progesterone, l'ormone che presiede all'attecchimento dell'embrione nell'utero, fa sì che l'impianto non possa avvenire". È proprio la convinzione che non agisca solo sull'ovulazione ma, qualora questa sia avvenuta, non impedisca la fecondazione bensì solo l'impianto dell'embrione, a suscitare contrarietà: "Se prevenisse il concepimento e quindi fosse realmente un anticoncezionale non ci sarebbero problemi - continua Mozzanega - ma poiché agisce anche dopo il concepimento, non si può non dire che sia un abortivo, se intendiamo con l'aborto qualcosa che interferisce con l'esistenza dell'embrione. In ogni caso si può dire che è un antivita o un antiembrione".

Se queste sono le premesse c'è da aspettarsi che, anche qualora sia approvata, EllaOne si troverà a fare i conti con l'**obiezione di coscienza** dei medici che dovranno prescriverla e dei farmacisti che dovranno venderla. Un'obiezione che già tante volte in questi anni ha impedito il ricorso alla pillola del giorno dopo. **Carlo Flamigni** è ordinario di ginecologia e ostetricia all'università di Bologna e membro del Comitato nazionale di bioetica che nel 2004, sulla base di un criterio di prudenza, annise la clausola di coscienza anche per la contraccezione di emergenza, rappresentata allora solo dalla pillola del giorno dopo. "Allora non c'era ancora la certezza che il levonorgestrel (il principio attivo della pillola del giorno dopo, ndr) funzionasse solo come anti-ovulatorio, ora numerosi studi come quello del Karolinska Institute di Stoccolma hanno fornito la prova diretta che è così. Non c'è dubbio che l'ulipristal incontrerà ancora maggiori resistenze. Del resto se c'è una cosa che sicuramente impedisce l'impianto dell'embrione, è la spirale: ma nessuno fa obiezione su questo".



L'ULIPRISTAL E I PRECEDENTI CONTESTATI

La pillola dei 5 giorni dopo è un farmaco per la **contraccezione di emergenza**. Il principio attivo utilizzato è l'ulipristal acetato, un anti-progestinico che agisce come antagonista del progesterone. Si può assumere fino a 120 ore dal rapporto a rischio. Il nome commerciale del farmaco è EllaOne ed è prodotto dalla francese Hra Pharma. L'Autorità europea del farmaco ha dato il via libera dal maggio 2009 e la pillola è già utilizzata in 22 paesi europei tra cui Gran Bretagna, Francia, Germania e Spagna. Ad agosto anche l'Fda ha autorizzato la sua commercializzazione negli Stati Uniti. In Italia è in corso ancora la valutazione da parte dell'Aifa che ha chiesto il parere degli esperti della commissione tecnico scientifica. Il ministro Fazio ha già annunciato l'intenzione

di sottoporre il farmaco anche al parere del Consiglio superiore della sanità.

Pillola del giorno dopo

Anche questo è un farmaco per la contraccezione di emergenza. È a base di levonorgestrel, un ormone progestinico in grado di bloccare l'ovulazione. Non è in grado di impedire né l'ingresso dello spermatozoo nell'ovulo, né l'annidamento dell'ovulo fecondato nell'utero, per tale motivo, tale pillola è stata catalogata dall'Organizzazione mondiale della sanità come anti-ovulatorio. Per essere efficace deve essere, quindi, assunta il prima possibile e comunque entro 72 ore dal rapporto sessuale non protetto. L'efficacia del farmaco diminuisce con il passare del tempo. In Italia è venduta in farmacia su prescrizione medica non ripetibile, ma non è necessario che a farla sia un ginecologo. Il levonorgestrel è commercializzato nel nostro paese con il nome Norlevo, a marchio Angelini, o con il nome Levonelle, a marchio Shering.

RU 486

È un farmaco abortivo a base di mifepristone un anti-progestinico che inibisce l'azione dei progestinici sull'utero, in questo modo interrompe l'annidamento dell'embrione provocando l'aborto. Nell'autunno del 2009 l'Aifa ha dato il via libera definitivo alla commercializzazione del farmaco (il Myfegine prodotto dalla francese Exelgyn) anche in Italia, fino ad allora i ginecologi ospedalieri potevano realizzare l'aborto medico acquistando direttamente il farmaco, autorizzato dall'Emea già nel 2007, dalla casa farmaceutica in Francia. Secondo le indicazioni date dall'Aifa il medicinale deve essere assunto entro la settimana di gravidanza e in regime di ricovero fino all'espulsione del feto. Nell'aborto farmacologico il mifepristone viene utilizzato in associazione con le prostaglandine che provocano l'espulsione del feto.

L'OPINIONE DEL PROFESSOR EMILIO ARISI

"Troppe pressioni politiche e religiose"

PER IL PRIMARIO IL FARMACO NON IMPEDISCE L'IMPIANTO E LE POLEMICHE SONO SOLO STRUMENTALI.

Un anticoncezionale o un abortivo? Anti-impianto o anti-ovulatorio? Per chiarire qualche dubbio sul nuovo farmaco abbiamo chiesto aiuto al professore **Emilio Arisi** direttore dell'unità operativa di Ostetricia-Ginecologia dell'ospedale S.Chiera di Trento.

Professore, ci può spiegare, innanzitutto, come agisce l'ulipristal?

Il meccanismo di funzionamento è abbastanza semplice. Il ricorso alla contraccezione di emergenza è necessario nel momento in cui avviene l'ovulazione, più o meno quando la donna è a metà del ciclo. È lì che l'ulipristal agisce ritardando la rottura del follicolo e la produzione dell'ovulo. In questo modo impedisce che avvenga l'incontro con lo spermatozoo.

In molti ritengono che EllaOne agisca anche impedendo l'impianto...

È una bugia. L'effetto accertato di questo farma-

co è dose dipendente, ciò significa che la sua azione è in relazione alla dose in cui viene utilizzato il principio attivo. In basse quantità, e tali sono i 30 milligrammi presenti in EllaOne, ha solo l'effetto accertato di ritardare l'ovulazione. In particolare è in grado di bloccare la rottura del follicolo per 5 giorni, da qui la durata della sua azione protettiva.

Un'altra obiezione che viene mossa è che la sua azione sia più simile a quella della RU486 che a quella della pillola del giorno dopo.

Naturalmente a far fare questa associazione è la similitudine dal punto di vista chimico tra mifepristone e ulipristal. Entrambi appartengono alla stessa grossa categoria degli antiprogesteronici ma, come ho detto, questo gruppo di farmaci, considerati modulatori selettivi del progesterone, sono dose dipendenti: ossia hanno effetti diversi a seconda del dosaggio. La dose di ulipristal presente in EllaOne esclude che sia un abortivo: se la fecondazione è già avvenuta non può essere interrotta come dimostra un recente studio pubblicato nel febbraio del 2010 in *Ostetrics and Gynecology* in cui, nonostante l'uso del farmaco, ci sono state 24 gravidanze.

Il comitato tecnico scientifico dell'Aifa è al lavoro da 5 mesi, crede che dovremo attenderci lo stesso faticoso iter avuto per la RU486?

Le dico una cosa: il farmaco è già in commercio in oltre 20 paesi europei. Crede che i tecnici dell'Aifa siano a tal punto meno competenti dei loro colleghi delle omologhe agenzie europee, o dell'Emea o dell'Fda? È chiaro che c'è qualcuno che esercita delle pressioni sui meccanismi decisionali dell'Aifa, è evidente che chi sta esaminando il farmaco subisce le interferenze di forze politiche, religiose e conservatrici. Tra l'altro chi si oppone dimentica un principio basilare: la donna che ricorre alla contraccezione di emergenza se resta gravida abortisce, altrimenti accetterebbe il rischio di una possibile gravidanza. Dunque se è vero che il levonorgestrel evita circa il 70% delle gravidanze e l'ulipristal circa il 90%, ciò significa una diminuzione notevole del numero delle interruzioni. Se davvero si vuole fare una battaglia contro l'aborto, non sarebbe una cattiva idea accettare con un atteggiamento più aperto questi nuovi farmaci. ●

Contracezione seria non casuale

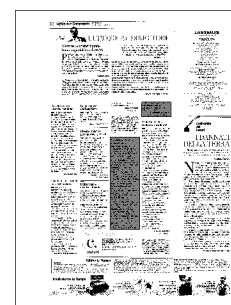
■ In una società in cui ci sarebbe grande bisogno di ordine e rigore si tende invece a lasciare che le cose accadano, anche le più importanti, rinviando a un dopo indefinito eventuali decisioni su come risolverne le conseguenze. Così succede sempre più spesso in un rapporto di coppia tra marito e moglie, tra compagno e compagna. Ci si vuole bene, senz'altro, ma di fronte alla scelta di avere un figlio le idee non sono chiare. Se si decide di aspettare bisognerebbe fare una contraccezione seria, invece ci si affida al caso. Del resto l'educazione sessuale andrebbe cominciata già dalle scuole medie chiarendo che la disinvoltura e i metodi contraccettivi di emergenza sarebbero il più possibile, se non sempre, da evitare.

Quindi non riesco a capire come, di fronte all'ipotizzata introduzione in Italia della pillola dei cinque giorni dopo, si siano levate voci di forti sostenitori. Questo farmaco potrebbe addirittura diventare abortivo e quindi somigliare molto alla Ru486.

Credo sia giunto il momento di riflettere e lanciare messaggi educativi e non sempre diseducativi.

ALESSANDRO BOVICELLI

RICERCATORE UNIV. DI BOLOGNA



Rassegna del 02/09/2010

CORRIERE DELLA SERA SETTE - Un profilattico che fa magie? - ...

1

**HARRY POTTER/2**

UN PROFILATTICO CHE FA MAGIE?

Harry Popper. Così si chiama la linea di preservativi che promette prestazioni magiche a chi li indossa, realizzata da una società svizzera. L'idea non è piaciuta alla Warner Bros, produttrice dei film, che ha minacciato di intentare causa per danno all'immagine e violazione del copyright. «Harry Popper non ha nulla a che fare con Harry Potter», ha replicato un portavoce della Magic X, la casa elvetica "incriminata". «Inoltre l'articolo è in vendita dal 2006 e il marchio è registrato da quella data». E mentre si attendono gli sviluppi della vicenda, la stampa svizzera ipotizza che la Warner abbia deciso di muoversi proprio ora perché si avvicina la data del lancio del film tratto dal capitolo finale della saga.

Test d'ingresso: caos a Medicina «Inadeguati, meglio abolirli»

Oggi si parte, matricole contro i quiz. Il ministero: pronti a rivederli

UNICA DATA

LA 'CATTOLICA' HA PROPOSTO AL MINISTERO, PER IL 2011, UN'UNICA DATA CON LE UNIVERSITÀ STATALI, PER LO SVOLGIMENTO DEI TEST

LAVAGGIO DEL CERVELLO

UN'INSEGNANTE EBREA DI STORIA, DI METZ, È STATA SOSPESA PER QUATTRO MESI: AVREBBE FATTO TROPPE LEZIONI SULL'OLOCAUSTO

MAESTRA SOSPESA

INSULTI E SCHIAFFI AGLI ALUNNI FRA I 6 E I 7 ANNI. UNA MAESTRA DI POTENZA, 62 ANNI, È STATA SOSPESA PER DUE MESI

— ROMA —

FATEMI un test e vi sollevò un vespaio. Tra una domanda sulla cistifellea e un'altra sui moti garibaldini, parte oggi, nelle università pubbliche, il 'quizzone' di 80 domande (nella maggior parte di cultura generale) che soltanto per una minoranza di studenti freschi di diploma (in media il 10%) darà il via libera per l'iscrizione alle facoltà a numero chiuso. Prima piazzata ai 'blocchi' è Medicina, seguita nei prossimi giorni da Odontoiatria, Veterinaria, Architettura, Scienze della formazione. Per un totale di 90.000 giovani coinvolti (ieri si è svolta la 'prova generale' negli atenei privati, come la Cattolica di Roma per Medicina con 5.339 candidati per 256 posti). Aspiranti 'matricole' sotto pre-esame, dunque. La stragrande maggioranza delle quali, però, secondo quanto emerge da un sondaggio nazionale promosso dal sito *Studenti.it*, abolirebbe questo filtro. Per il 70% dei partecipanti il criterio di selezione migliore dovrebbe essere determinato da una media tra il voto ottenuto alla Maturità e l'andamento degli ultimi anni alle scuole superiori, in linea con quanto succede negli altri Paesi europei. Per il 21%, invece, gli attuali quiz vanno più che bene, mentre nell'11% delle risposte al quesito gli interpellati non hanno un'idea chiara sulla questione e confessano di non sapere cosa sia opportuno fare. Il ministero per l'Istruzione, l'Università e la Ricerca si dice

pronto a «ritoccare» i test di accesso alle facoltà di Medicina alleggerendo il peso delle domande di cultura generale, ma conferma l'utilità di questo sistema di selezione. «Consente — si spiega negli ambienti del dicastero — una scre-

matura necessaria per avere buoni medici e premia la qualità». E, a proposito di ritocchi, il senatore Stefano De Lillo (Pdl) ricorda l'ordine del giorno di cui è stato promotore, approvato a fine luglio a Palazzo Madama come raccomandazione, per introdurre una verifica scritta «oggettiva», da svolgere in corrispondenza dell'esame di maturità.

MA LA POLEMICA monta anche da parte degli addetti ai lavori. Contro il test-sbarramento di Medicina si è mosso, ad esempio, l'Anaa, il più grande sindacato dei camici bianchi, che attraverso il segretario nazionale, Costantino Troi-

se, ha definito la prova «inadeguata». «Manca una graduatoria nazionale, per cui il punteggio necessario per l'ammissione presenta una estrema variabilità da una sede all'altra — avverte —. Studenti esclusi da una facoltà sarebbero ammessi con lo stesso punteggio in altre». I test? Sì, ma non bastano. In sintesi è il punto di vista di

Andrea Lenzi, presidente del Consiglio universitario nazionale e coordinatore dei corsi di laurea in Medicina. «La vocazione non è un dettaglio trascurabile quando si decide di fare il medico — spiega — e gli attuali test dovrebbero essere integrati da un questionario ad hoc, predisposto dall'Agenzia nazionale per la valutazione del sistema universitario e della ricerca, dalla Conferenza dei presidi di Medicina, dal ministero o da quant'altri, per saggiare le attitudini degli aspiranti». «Il numero chiuso, con la roulette dei test, è una selezione che ha fallito da tutti i punti di vista», sostiene l'Unione degli universitari. Ma anche per Armando Cesaro, presidente nazionale di *Studenti per le Libertà*, «il sistema dei test per accedere alle facoltà a numero chiuso sta dimostrando, purtroppo tutti i suoi limiti».

r. r.

ROMPICAPPO

Roma, ieri via alla Cattolica: domande anche su Garibaldi
«Servono prove diverse»



COSÌ NEL 2009

Musica

Ecco due domande sottoposte durante i test dello scorso anno per Medicina. Quale dei seguenti strumenti musicali non rientra fra le percussioni: a) contrabbasso; b) timpano; c) tamburo; d) triangolo; e) grancassa

Arte

«Quale delle opere che seguono non è esposta al museo del Louvre: a) Pietà di Michelangelo; b) Vittoria di Samotracia; c) Gioconda; d) La libertà guida il popolo di Delacroix; e) Venere di Milo»

L'Antitrust bocchia il ddl sulle parafarmacie

L'Authority ha inviato una segnalazione a governo e parlamento per denunciare i rischi di limiti alla concorrenza nel ddl sulle parafarmacie attualmente in discussione al Senato. ▶ pagina 19

Concorrenza. L'Antitrust critica il Ddl sulle parafarmacie Pag. 19

Commercio. Authority: concorrenza a rischio

L'Antitrust bocchia il Ddl parafarmacie

Laura Cavestri
MILANO

Il Parlamento non approvi il Ddl che limita l'apertura di nuove parafarmacie. Ovvero, il disegno di legge che blocca l'apertura di questi nuovi esercizi in attesa di rivedere le regole sulla distribuzione farmaceutica compromette la concorrenza «con probabili effetti negativi sul livello dei prezzi e sulla qualità del servizio offerto».

Lo scrive l'Antitrust, in una segnalazione inviata al Governo e al Parlamento, nella quale si auspica che la disciplina in discussione a Palazzo Madama non venga approvata.

Secondo l'Autorità, le norme sotto esame - che sospendono l'apertura di nuovi esercizi in attesa della ridefinizione della normativa sulla vendita dei farmaci e, comunque, introducono limiti numerici alle parafarmacie, nei singoli Comuni, in base a criteri demografici - pongono «un vincolo strutturale restrittivo della concorrenza in mercati recentemente liberalizzati: se venissero approvate ci sarebbero effetti negativi sul livello dei prezzi e sulla qualità del servizio».

Il tutto, poi - sostiene ancora l'Authority - si andrebbe ad aggiungere alle restrizioni derivanti dalla "pianta organica" già prevista per le farmacie e già oggetto di precedenti segnalazioni dell'Autorità. In questo modo, condizionando la dinamica concorrenziale in un settore dove già «il numero di farmacie presenti è spesso inadeguato a soddi-

sfare le esigenze della domanda». Infine, conclude l'Antitrust, «la limitazione quantitativa del numero di esercizi sul territorio, anziché realizzare una soddisfacente distribuzione territoriale, può tradursi in una protezione dei livelli di reddito delle farmacie già esistenti». Anche perché, conclude il comunicato, per garantire l'universalità del servizio «sarebbe necessario stabilire un numero minimo di farmacie e non certo un numero massimo».

Plaudono alla presa di posizione dell'Antitrust contro «un Ddl inaccettabile e lesivo dei consumatori» sia Federconsumatori che il movimento difesa del cittadino (Mdc). «Si tratta - spiega Rita battaglia, vice presidente di Federconsumatori - di una proposta inaccettabile, non solo lesiva della concorrenza, ma anche dannosa per i consumatori che, grazie all'apertura delle parafarmacie e dei corner all'interno della grande distribuzione, hanno potuto disporre di un maggior numero di punti vendita, ma soprattutto hanno ottenuto notevoli risparmi sui farmaci da banco, pari a circa 20 euro annui a famiglia. Da non sottovalutare, inoltre - prosegue - i benefici in termini di occupazione in questo settore determinati dall'apertura di tali punti vendita, che hanno comportato circa 6500 nuove assunzioni di giovani farmacisti. Facciamo appello, quindi, a un sussulto di responsabilità da parte del Senato, affinché, anche alla luce

del parere espresso dall'Antitrust, non approvi questa norma improponibile».

Mentre Antonio Lirosi (Pd) sottolinea «l'intento corporativo e anticoncorrenziale del disegno di legge sostenuto dalla maggioranza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INVERTIRE LA ROTTA

Vincoli sui punti vendita e limiti demografici possono dare distorsioni su servizio, qualità e prezzi, solo a tutela delle farmacie esistenti



DOPO IL CASO DEL POLICLINICO DI MESSINA

Sanità, lo sfregio più grave all'impegno più nobile

ROBERTO TIMOSSI



Dopo il caso dei due ginecologi di Messina che litigano per motivi tutt'altro che nobili e tutt'altro che legati a scelte professionali, viene spontaneo chiedersi: ma esiste ancora l'etica in

medicina? La domanda ha un senso anche a prescindere dal dato di fatto se sussista o meno un «nesso eziologico» (come si è premurato di cavillare un responsabile dell'ospedale messinese) tra un vigoroso diverbio tra camici bianchi e le drammatiche conseguenze sulla puerpera e il suo bambino, perché si tratta comunque di uno dei tanti casi di carrierismo e di famelica ricerca di clienti che tutti sappiamo esistere nel comparto sanitario italiano e non solo italiano.

Di fronte a quest'ultimo avvilente spettacolo offerto dalla "economia di mercato" in

campo medico diventa perfino eufemistico richiamare il famoso giuramento di Ippocrate. Gli impegni ippocratici di regolare il proprio tenore di vita per il bene dei malati, di custodire «con innocenza e purezza» la propria vita e la propria professione medica, di astenersi dal recare offesa e danno volontario ai malati o di perpetuare qualsiasi «azione corruttrice» sul corpo delle donne e degli uomini,

nonché di non somministrare «ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale» o «medicinale abortivo», risultano infatti oggi talvolta così anacronistici da suscitare rassegnata indifferenza quando li si scorge appesi in qualche studio medico o in qualche corsia di casa di cura.

Se poi prendiamo le formule del cosiddetto «giuramento moderno» nella versione approvata nel 2007 dalla Federazione nazionale ordini medici chirurgici e odontoiatri e le confrontiamo con ciò che è accaduto a Messina, ne scaturisce subito una riflessione su quanto nella nostra epoca appaia notevole il divario tra ciò che si proclama e ciò che concretamente si fa, tra i principi su cui si giura e la coerenza nell'azione di chi ha giurato. Nel giuramento moderno spiccano infatti impegni come

quello di esercitare la medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento «rifuggendo ogni indebito condizionamento», di affidare la reputazione professionale esclusivamente alla propria competenza e alle proprie doti morali e di «rispettare i colleghi anche in caso di contrasto di opinioni»; impegni che in molti fatti di cronaca stridono con quello che avviene nei rapporti tra medici e pazienti oppure tra gli stessi operatori della sanità. Certo non dobbiamo e non vogliamo dimenticare che accanto a questi negativi esempi che balzano all'onore della cronaca sussistono sicuramente singole figure di medici vocati davvero al loro mestiere e pronti addirittura a rischiare la vita in ambienti ostili. Non si deve dunque generalizzare impropriamente, non si deve fare "di tutta l'erba un fascio", ma non si può neppure nascondere il fatto che il problema di una caduta del senso etico nel comparto

Non si deve generalizzare, ma il problema di una caduta del senso etico nel comparto sanitario esiste

sanitario esiste. La relativizzazione dei valori, la mancanza di una spiccata tensione morale sia individuale sia pubblica, l'egemonia crescente dei modelli egoistici e narcisistici per cui solamente chi ha successo e denaro è una persona che vale investono purtroppo tutte le professioni e tutto il mondo contemporaneo globalizzato, senza più distinzione tra Oriente ed Occidente. E la principale vittima di questo evento è la

cultura della solidarietà che sta alla base di quelli che - come su queste colonne ha già ricordato Giuseppe Savagnone - un tempo erano chiamati "mestieri vocazionali", come il medico, l'insegnante e l'assistente sociale (ci asteniamo per pudore dal citare, come si dovrebbe, anche il politico).

Se si deve tuttavia prestare attenzione per quanto di negativo avviene nella Sanità non è soltanto perché si tratta di un settore tanto necessario per il bene comune e quindi "sensibile" agli occhi dell'opinione pubblica, ma anche perché è proprio dalle persone che esercitano la professione medica che può venire un esempio di concreto impegno etico capace di contagiare tutto il consesso civile. Questo è perlomeno ciò che sinceramente ci auguriamo.



Milano Lo specialista opera in una struttura privata Promette seno da 25enne, chirurgo condannato

«Esito scarso» dell'intervento
Medico estetico costretto
a risarcire 11 mila euro

MILANO. Un chirurgo plastico di una clinica privata di Milano aveva promesso a una donna di 38 anni che, grazie a una protesi mammaria, avrebbe potuto riavere un seno sodo e «risollevato» come quando aveva 25 anni. L'intervento però non ha avuto i risultati sperati e il tribunale civile di Milano ha condannato il medico a risarcire la donna con quasi 11 mila euro, somma che comprende il prezzo della «plastica» ma anche il danno

alla salute. Il giudice della quinta sezione civile, Damiano Spera, nel riconoscere il risarcimento alla donna, ha spiegato che «non possono ravvisarsi nel caso di specie pro-



Plastica Un intervento di chirurgia estetica al seno

fili di colpa professionali in capo al convenuto», ovvero il chirurgo ha operato senza errori. Tuttavia, ha promesso troppo e l'intervento non ha «prodotto il risultato concordato». La donna si era sottoposta ad una mastoplastica additiva per risollevare il seno, nel maggio del 2003. Aveva portato con sé una fotografia del suo seno quando aveva 25 anni e il medico le aveva promesso che avrebbe avuto lo stesso décolleté che aveva prima della maternità e «come raffigurato nella foto». A distanza di tre mesi dall'operazione però la donna avrebbe «constatato un abbassamento del seno».



Messina L'ispezione dei carabinieri del Nas ha evidenziato situazioni di pericolo per i pazienti: il dg chiude in autotutela una sala operatoria

Policlinico, gravi carenze igienico-sanitarie

Tra l'altro, una carcassa di pipistrello all'Unità coronarica e farmaci scaduti al Pronto soccorso pediatrico

Mauro Cucè
MESSINA

Carenze igienico-sanitarie, strutturali e tecnico impiantistiche tali da «costituire pericolo per la salute dei degenti e del personale operante, in violazione alla normativa sulla sicurezza dei luoghi di lavoro e di degenza», nonché presenza di farmaci accantonati nelle corsie dei vari reparti «e mancato rispetto dei percorsi sporco-pulito». È più di una sentenza di condanna, quella che si legge nel verbale dei Carabinieri del Nas che da ieri mattina alle 10 e sino a tarda sera hanno lavorato nei reparti del Policlinico di Messina, su incarico del ministro alla Salute Ferruccio Fazio. Oltre trenta militari dell'Arma, coordinati dal comandante del gruppo dei Nas dell'Italia meridionale, il tenente colonnello Ernesto Di Gregorio, hanno visitato tutti i padiglioni della struttura universitaria e la direzione generale. E si



L'esito del blitz da parte dei Nas è già stato riferito all'assessore regionale Russo

tratta soltanto della prima parte dell'operazione, visto che proseguirà nei prossimi giorni.

Una serie di carenze che i militari hanno specificato in una lunga relazione. Più in dettaglio, dai controlli dei carabinieri del Nas di Catania, collaborati dai colleghi di Palermo, Catanzaro e Ragusa e da quelli del Comando provinciale di Messina, è emerso che una delle tre sale operatorie del reparto di Chirurgia vascola-

re era interessata da carenze strutturali, di personale e igienico-sanitarie. In proposito, la direzione sanitaria del nosocomio ha provveduto alla chiusura in autotutela di questa sala operatoria; presso il Pronto soccorso pediatrico è stata riscontrata la presenza di 50 confezioni di farmaci (non salvavita) scaduti di validità da circa due anni. Rilevate, poi, carenze igienico-sanitarie e strutturali riconducibili a lavori di edilizia con presenza di calcinacci e polvere.

Nell'area dell'Unità di terapia intensiva coronarica è stata rinvenuta la carcassa di un pipistrello ricoperta di ragnatele. Nell'area di Farmacia è stato, invece, individuato un locale adibito a deposito di farmaci e dispositivi medici, interessato da carenze igienico-sanitarie e strutturali e dalla presenza di rifiuti speciali (toner e mercurio estremamente pericolosi per la salute pubblica). L'area interessata è stata sottoposta a provvedimento di sequestro con parziale possibilità d'uso dei locali in ragione della presenza di medicinali utilizzabili. E, ancora, nei corridoi seminterrati di collegamento tra i vari reparti, adoperati anche per il trasferimento dei degenti, sono stati rinvenuti accumuli di detriti, immondizia e materiali in disuso, nonché rilevate diffuse perdite d'acqua dalle tubazioni.

Ancora più grave la situazione altrove: il registro di entrata e di uscita dei medicinali ad azione stupefacente del reparto di Chirurgia generale a indirizzo oncologico non era aggiornato da tempo. Per tale violazione sono state denunciate due persone. Il risultato della prima fase

dell'ispezione, che continuerà anche nei prossimi giorni, è stato riferito alla Procura di Messina e all'assessore regionale alla Sanità, Massimo Russo. Nei giorni scorsi il sindacato Orsa aveva denunciato la presenza di scaraffaggi ed escrementi nella cucina della struttura ospedaliera, documentantola con un video.

Intanto, nella struttura di viale Gazzi, finita nell'occhio del ciclone da una settimana, entro qualche giorno arriveranno anche gli ispettori del ministro per la Salute, Ferruccio Fazio, per fare luce su un altro caso di presunta malasanità: l'aborto di un feto in un bagno, senza l'assistenza dei medici perché tutti obiettori di coscienza. Si tratta della vicenda, risalente al giugno scorso, di una 37enne che aveva programmato un aborto terapeutico per gravi malformazioni del feto. Ma nella notte tra l'11 e il 12 giugno avrebbe partorito nel bagno della sua stanza, davanti alla madre e senza assistenza medica. Nell'ambito di questa vicenda la Procura della Repubblica di Messina ha indagato sette persone, tra medici e infermieri. ◀



Gruppo di scienziati di otto Paesi identifica il gene: cure più vicine

Sla, scoperta la maledizione dei calciatori

Emanuele Perugini

C'è una mutazione genetica dietro a una delle malattie più misteriose che si conoscono, la sclerosi laterale amiotrofica (Sla). A scoprirlo è stato un gruppo internazionale di ricercatori tra cui diversi italiani dell'Istituto auxologico di Milano, dell'università Statale e del Centro Dino Ferrari del capoluogo lombardo. Si tratta di una scoperta di rilevanza mondiale tanto da meritare la pubblicazione sulla prestigiosa rivista *The Lancet*. La Sla è infatti per certi versi una malattia davvero misteriosa. Fino ad oggi infatti non se ne conoscevano le cause. Si pensava che fosse legata a diversi fattori, in particolare alle attività sportive.

Infatti questa malattia è diventata tristemente famosa proprio per aver colpito uomini famosi dello sport e del calcio in particolare. Ora, questa nuova scoperta sgombra il campo da tutte le ipotesi precedentemente formulate e si concentra sul fattore genetico. I ricercatori hanno identificato un gene responsabile della Sla sporadica, forma di malattia presente in oltre il 90% dei pazienti. L'équipe dell'Auxologico, guidata da Vincenzo Silani, ha inoltre completato la raccolta del Dna di duemila malati italiani con Sla sporadica, per poter scattare una «fotografia genetica» esclusivamente mirata ai pazienti della Penisola. La ricerca ha coinvolto 8 Paesi europei ed extraeuropei (Regno Unito, Stati Uniti, Olanda, Irlanda, Italia, Francia, Svezia e Belgio) e rappresenta una tappa fondamentale nell'identificazione dei geni responsabili

della Sla attraverso la tecnica Genome-Wide (Gwa), in grado di analizzare quasi un milione di varianti genetiche differenti in una popolazione di malati. «Lo studio di Gwa - spiega Silani, direttore del Dipartimento di neuroscienze dell'Auxologico di Milano - ha permesso di identificare una regione localizzata sul cromosoma 9q21 quale responsabile, oltre che della forma sporadica, anche della Sla associata a demenza fronto-temporale familiare. Infatti, nella regione identificata sono localizzati alcuni geni conosciuti che ora necessitano di essere studiati con sequenziamento per la possibilità di essere responsabili della malattia».

Lo studio, condotto dagli scienziati del King's College di Londra su 599 pazienti inglesi con Sla sporadica e 4.144 controlli sani, è stato poi confermato dalle indagini su 4.321 malati e 8.425 controlli raccolti negli altri 7 Paesi protagonisti della ricerca. L'Auxologico, l'Università e il Centro Dino Ferrari di Milano hanno partecipato grazie a uno stretto rapporto scientifico tra il King's College britannico e il gruppo di Silani. Inoltre, la neurogenetista Isabella Fogh, già ricercatrice dell'Auxologico, si trova attualmente al King's College per un progetto di collaborazione tra i due centri di ricerca e ha attivamente partecipato alla definizione dello studio. Dopo avere creato con numerosi altri centri nazionali il consorzio «SlaGen»,

sulla base del Dna raccolto sui duemila malati della Penisola i ricercatori diretti da Silani intendono condurre uno studio di Gwa autonomo italiano. Dopo avere completato l'analisi del Dna grazie anche alla tecnologia «Illumina» di cui l'Auxologico è dotato, i dati sono ora all'interpretazione statistica per la definizione nella più vasta popolazione omogenea ad oggi analizzata di regioni cromosomiche associabili alla Sla. I dati della ricerca «tricolore» saranno poi confrontati con quelli pubblicati nella letteratura internazionale. «L'attuale scoperta rappresenta un passo sostanziale verso la definizione delle cause eziopatogenetiche della Sla. Solo attraverso questi passaggi obbligati potrà essere approntata una terapia per i pazienti», precisa Silani. «Questa ricerca avvicina ancor più il giorno in cui avremo chiarito i meccanismi patogenetici della Sla, dato che le forme sporadiche che giungono alla nostra attenzione rappresentano più del 90% del totale», ribadisce il neuroscienziato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La sarcopenia è l'equivalente dell'osteoporosi per le ossa

Si apre il grande mercato delle malattie muscolari

DI ELISABETTA IOVINE

Le malattie muscolari sono finora state trascurate dalle case **farmaceutiche** concentrate su altre patologie tradizionali. In realtà, con il passare degli anni, l'apparato muscolare tende a sfiorire provocando problemi di mobilità e anche di stabilità nelle persone. Basti pensare che, in base agli studi effettuati, un ottantenne avrebbe il 30% in meno di muscolatura rispetto a un ventenne. Ad arretrare non è soltanto la massa ma anche la forza, come del resto tutti possono verificare.

Ora, però, le società **farmaceutiche** hanno deciso di effettuare ricerche su prodotti in grado di costruire la potenza muscolare o di prevenire l'indebolimento. Giganti come Nestlé e Danone stanno lavorando a prodotti nutrizionali che raggiungano questo obiettivo. Inoltre gli specialisti geriatrici stanno indagando sulla sarcopenia, una malattia che sta ai muscoli come l'osteoporosi sta alle ossa. Finché non si arriverà a conoscere con esattezza questa patologia, molti problemi della vecchiaia rimarranno irrisolti, perché non sarà possibile intervenire con terapie adeguate in grado di migliorare la mobilità. Gli studi sulla sarcopenia sono stati finanziati dal settore farmaceutico e da quello alimentare. Uno studio afferma che la disabilità causata da questa malattia ha avuto come effetto costi medici per 18,5 milioni di dollari negli Stati Uniti nel 2000: una cifra equivalente all'1,5%



L'esercizio fisico aiuta a mantenere i muscoli tonici

delle spese nel comparto della salute.

Gli esperti sostengono che il miglior approccio al mantenimento del tono muscolare resta l'esercizio fisico, soprattutto le prove di resistenza. Anche in questo caso, tuttavia, l'ipotesi andrà studiata scientificamente. Pure la vitamina D e alti livelli di proteine potrebbero essere di aiuto. Ma è ancora presto per tirare conclusioni.

— © Riproduzione riservata —



Lo show contro il male

DAL NOSTRO INVIATO
ANGELO AQUARO

WASHINGTON

A Hollywood c'è già sostiene che dovrebbero dargli l'Oscar solo per quello. «Solo» per modo di dire: dove la trovi la forza di spaparanzati in tv e candidamente affermare: «Sì, ho il cancro»? Naturalmente quelle vipere di Hollywood hanno fatto per bene i loro conti: l'Oscar non glielo potranno comunque mai assegnare perché lo show è andato in onda in tv. Ma la performance di Michael Douglas nel salotto di David Letterman resterà davvero tra le scene più memorabili dell'anno.

Michael Douglas ha un cancro alla gola che ha ormai raggiunto il quarto stadio: quello della proliferazione. Ma a vederlo in tv con quella camicia provocatoria-

mente rosa, la giacca bianca e la chioma lunga e brizzolata, sembrava che fosse reduce dall'ultima vacanza con Catherine Zeta-Jones invece che dalla prima sessione di chemioterapia. Letterman deve fare show per definizione e Douglas non s'è tirato indietro. Ci ha scherzato su: «Volevo trovare un modo per promuovere il mio nuovo film...». Il seguito di "Wall Street" di Oliver Stone. E invece il divo ha trovato il modo di promuovere qualcosa di molto più serio. La consapevolezza che con il cancro — come con ogni altra malattia — si può lottare. E possibilmente vincere. «Dicono che ce la potrò fare all'80 per cento». Letterman lo guarda e non trova più la battuta. Accenna: «Posso fare qualcosa per te?». E Michael si solleva dalla poltrona con lo scatto del gattone: «Dammi un abbraccio...». Il pubblico si scioglie in un applauso e l'orchestrina del programma soffia tra trombe e tromboni.

SEGUE NELLE PAGINE SUCCESSIVE

È una delle strade per prendere coscienza e quindi affrontare con più forza il cammino

La diva di Sex and the City ce l'ha fatta: "L'unica cosa di cui aver paura siamo noi stessi"

Michael Douglas in tv davanti a milioni di telespettatori fa un annuncio shock: "Ho il cancro ma lo batterò". E l'outing diventa terapia



E Michael combatte anche con l'ironia

Michael Douglas in tv al Letterman show annuncia che con le cure avrà l'80% di possibilità di sconfiggere il cancro. E poi scherza: "Vi ho detto questo perché volevo promuovere il mio film"

Una giornalista tv ha fondato il club "Sono troppo giovane per questo!"

Hitchens, in una intervista shock alla Cnn, mostra il capo rasato per la chemioterapia



CHE show. Sarà anche spettacolo ma è uno spettacolo che può salvare milioni di vite. Dodici milioni sono gli americani che ce l'hanno fatta: sopravvissuti al cancro. E Michael Douglas è soltanto l'ultimo dei vip il cui "outing" sta finalmente facendo uscire dal buio dell'indifferenza l'ultimo tabù. Per carità: tutte le scelte sono rispettabili. Michael Crichton, per esempio, il genio visionario di "Jurassic Park", il romanziere-scienziato scomparso due anni fa, ha taciuto fino all'ultimo. Su YouTube gira ancora quella testimonianza — che oggi sembra una beffa — in cui se la prendeva con gli esperti che continuano a bandire il fumo passivo: «Non c'è nessun tipo di prova che

faccia male». Il video è del 2005 e lui — fumatore incallito che smise solo alla nascita della figlia — ci ha lasciati tre anni dopo: ucciso dal tumore dei fumatori.

Cancro alla gola, appunto. La malattia di Douglas: che ammette di essere sempre stato grande

fumatore e bevitore. La malattia di Christopher Hitchens, lo scrittore amico di Martin Amis e famosissimo per le sue posizioni controcorrente e antireligiose. Anche Hitchens, come Douglas, ha fatto outing poche settimane fa. Una intervista shock in cui il reporter sempre capelli al vento e sigaretta in mano stavolta si è

presentato ad Anderson Cooper della Cnn col capo rasato per la chemioterapia. Sì, l'impenitente Hitchens dice che probabilmente rifarebbe tutto: quelle notti infinite a discutere bevendo e fumando. Però ai giovani suggerisce: se potete, non fatelo. Se potete. Il caso Hitchens ha infiammato l'America degli integralisti religiosi. Sui blog è partita l'offensiva: preghiamo per lui anche se dice di non credere in Dio. La risposta dello scettico Christopher è tutta nel suo stile: «Pregate pure se vi fa stare bene: io non ve lo vieterei...». Lui, dice, continua a non crederci. Crede,

invece, in quello che sta facendo adesso. Raccontare la malattia in tv. Negli articoli che sta scrivendo. Dice: «Non credo che sopravviverò». Però non si arrende: l'ultima sua battaglia di coscienza è proprio questa.

Lo dice anche l'American Cancer Society: studi scientifici dimostrano che parlarne in

pubblico fa bene. Non è una panacea. Non è un effetto placebo. Ma è una delle strade per prendere coscienza e quindi affrontare con più forza il cammino. Un esperto come Richard Frank ci ha scritto sopra un bestseller: "Combattere il cancro con co-

scienza e speranza". Naturalmente non c'è solo il cancro: purtroppo. Sì, nella lotta ai tumori il ruolo di un testimonial come Lance Armstrong è incommensurabile. Il campione di ciclismo ha costruito anche una fondazione per la prevenzione: e ora il New York Times si chiede se lo scandalo del doping

che lo sta affondando non rischia di vanificare anche la sua battaglia internazionale contro i tumori. Ma pensate anche al ruolo che un altro grande dello sport, Magic Johnson, ha avuto nella lotta a un altro flagello: l'Aids. Quanti giovani di tutto il mondo hanno preso coscienza della malattia dopo l'outing del gigante del basket? E quanti intellettuali assediati nella loro torre d'avorio sono invece stati scossi dalla testimonianza di un campione della cultura come Tony Judt? Nell'ultimo anno lo storico inglese ha raccontato in diretta la sua lotta contro la Sla, la sclerosi laterale amiotrofica, in quella specie di diario d'autore che sono diventati i saggi pubblicati sulla New York Review of Book. Il professore si è anche presentato finché ha potuto in pubblico con tanto di carrozella e respiratore. Lottava per la vita. La sua: ma anche la nostra.

«La presa di coscienza è ciò che

conta di più. Soprattutto per i più giovani». Lisa Bernhard è una giornalista tv che per mestiere ha intervistato le grandi stelle: da Michael Douglas appunto a Michael Jackson. Ma il volto della Fox non ha dimenticato quel giorno di 16 anni fa in cui si svegliò con la certezza che da quel momento nulla sarebbe più stato come prima. Da allora Lisa ha sconfitto il cancro. Ed è diventata l'animatrice di un'associazione che si chiama "Sono troppo giovane per questo!" e diffonde appunto la prevenzione tra gli under 40. Lisa conduce anche uno show radiofonico provocatoriamente intitolato "The stupid cancer show": la settimana prossima ospiterà Lisa Niemi che racconterà la sua lotta accanto al marito Patrick Swayze. Ancora divi di Hollywood? «Ma vi rendete conto quant'è importante la loro testimonianza? E sapete che cosa vuol dire diventare da questo momento in poi le vittime dei pa-

parazzi che vi verranno a scovare perfino quando vi sottoporrete alla chemio?». Pensate alla disavventura della povera Farrah Fawcett che non fu lasciata in pace neppure fino ai suoi ultimi giorni: giugno 2009. O alle foto rubate di Kyle Minogue che pure ave-

va avuto il coraggio di rivelare pubblicamente — all'apice della carriera ritrovata — la sua battaglia coraggiosamente vinta.

Lo show di Lisa oggi alterna momenti di grande tensione emotiva ma anche di ilarità. Perché, dice, bisogna pure avere il tempo per sorridere. L'America Cancer Society ha elaborato ad-

dirittura una specie di decalogo per l'utilizzo della "Humor Therapy". Che è poi quella a cui si ispira per esempio il serial che sta dividendo l'America, "The Big C", storia di una casalinga che scopre di avere il cancro e decide di rifarsi una vita. La produzione è di una certa Jenny Bicks: la sceneggiatrice — lei stessa sopravvissuta alla malattia — che ha già regalato alla storia della tv quella scena diventata celeberrima. Ricordate? Charlotte guarda l'amica che sta mandando giù il primo Martini. «Samantha, stasera ti trovo carinissima...». E lei, Samantha: «Sì, grazie: ho il cancro». Altro che sesso: era la prima volta, anno del Signore 2007, che in uno show televisivo veniva abbattuto così prepotentemente il tabù. Il programma? Sex and the City, naturalmente. La realtà, cattivissima, si vendicò subito della fantasia: un anno dopo, il tumore colpì

davvero una delle protagoniste. Ma Cynthia Nixon — tra l'altro famosa anche per le sue battaglie di diva dichiaratamente lesbica — è riuscita a superare anche quell'ultimo ostacolo: «Sì, io stessa non volli rivelarlo per paura dei paparazzi, per

paura di non riuscire a farcela, per paura di tutto. Ma oggi che tante donne continuano a sottovalutare il problema, oggi che tante donne rifiutano di sottoporsi a una semplice mammografia, io dico: ragazze, l'unica cosa di cui dobbiamo avere paura siamo noi stesse».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I personaggi



LANCE ARMSTRONG
Plurivincitore del Tour de France, il ciclista vince il cancro ai testicoli, diventa il marchio più celebre della lotta al tumore



MAGIC JOHNSON
Il campione di basket a 32 anni scopre di essere sieropositivo e diventa un paladino della lotta contro l'Aids



KYLIE MINOGUE
Nel 2005 ha detto pubblicamente di avere un tumore al seno, ma le sue canzoni sul cancro sono state censurate



TONY JUDT
Lo storico inglese ha raccontato in diretta la sua lotta contro la Sla nei saggi sulla New York Review of Books



C. HITCHENS
Lo scrittore ha fatto outing sul suo cancro all'esofago annunciando ai lettori di doversi sottoporre alla chemioterapia



CESARINA VIGHY
La scrittrice appena scomparsa ha raccontato in un libro la sua lotta quotidiana contro la Sla

Michael Douglas davanti a milioni di telespettatori al *Letterman Show* **annuncia: "Ho il cancro, ma lo sconfiggerò"**. Parlare della propria malattia **aiuta la terapia tradizionale**. Gli esperti confermano *Attori, sportivi, scrittori hanno fatto lo stesso*. **E così si diffonde anche la cultura della prevenzione**



L'INTERVISTA L'ONCOLOGO SPRIANO DELL'ISTITUTO TUMORI REGINA ELENA

«Quel nemico va scoperto subito Solo così nove su dieci si salvano»

di DONATELLA BARBETTA

«**COMBATTERE** i fattori di rischio è l'arma migliore contro i tumori. Evitare fumo e alcol innanzitutto, seguire un'alimentazione corretta e fare esercizio fisico: in due parole, dare importanza agli stili di vita. Se venissero osservati questi comportamenti, da noi oncologi verrebbero meno pazienti».

Il professor Giuseppe Spriano, direttore del Dipartimento di otorinolaringoiatria e chirurgia oncologica della testa e del collo all'Istituto nazionale tumori Regina Elena di Roma, non ha dubbi: le abitudini quotidiane contano e ogni persona può fare qualcosa per evitare il cancro.

Professor Spriano, il fumo è il nemico numero uno?

«Sì. Se nessuno fumasse, invece che cento tumori alle vie respiratorie oggi ne avremmo solo dieci».

Quali sono i tumori in aumento?

«Sono in leggera crescita quelli respiratori e sarà così almeno fino al 2020, perché tanta gente ha fumato molto dagli anni Settanta in poi e quindi ci aspettiamo che anziani dai 60 ai 70 anni sviluppino ancora il cancro ai polmoni. In futuro, invece, dopo il 2030, è prevedibile una riduzione, conseguente all'efficacia della legge anti fumo. Aumentano anche i tumori della tiroide, sebbene questo sia un dato relativo, perché, grazie agli esami approfonditi, se ne scoprono di più. Tende ad avanzare anche la prostata, per l'aumento della durata della vita. In crescita il cancro al seno, mentre nei prossimi anni ci aspettiamo un calo del tumore al collo dell'utero, legato all'introduzione del vaccino contro il papil-

loma virus (Hpv)».

Una volta accertato un tumore, che ruolo hanno attualmente le terapie?

«Importantissimo. Basti pensare — sottolinea il professore, al Regina Elena ha anche l'incarico di direttore del Dipartimento neuroscienze — che i tumori della testa e del collo oggi guariscono nel 65% dei casi, mentre trent'anni fa la percentuale era del 50. E la ricerca va avanti. Si punterà sempre di più sui fattori biologici, cioè sullo studio delle caratteristiche del tumore, per individuare l'aggressività del male e prevedere la risposta alle cure in modo da modulare la scelta terapeutica: chirurgia, radioterapia, chemioterapia».

LE ARMI

**«Bisogna combattere i fattori di rischio
Zero fumo, meno alcol e alimentazione corretta»**

E la diagnosi precoce?

«E' fondamentale. Se si individua un tumore al primo stadio, si arriva alla guarigione in oltre il 90% dei casi».

Michael Douglas ha un tumore alla gola allo stadio avanzato, il quarto, e dice di avere l'80% di possibilità di guarigione. Perché si sottopone a chemio e radioterapia e non viene operato?

«Chemio e radioterapia si usano simultaneamente per potenziare l'efficacia della terapia, anche se comporta una maggiore tossicità. Forse la scelta è caduta su un trattamento non chirurgico indicato per i professionisti della voce, così non si toccano le corde vocali. E Douglas è un attore. Se non compaiono metastasi ai linfonodi del collo le possibilità di guarigione sono più elevate».



PREMIO OSCAR
Michael Douglas (*Prisma*).
Nel tondo, il professor
Giuseppe Spriano
dell'Istituto Regina Elena



I NUMERI

82,6%

SENO

Percentuali di successo delle cure nel cancro mammario dopo radio, chirurgia e chemio

78,5%

PROSTATA

Sopravvivenza di uno tra i più diffusi tumori maschili, basso indice relativo di invasività



250mila

DIAGNOSI

Tumori diagnosticati in Italia in un anno. Nello stesso periodo 125mila decessi accertati

1,7

MILIONI DI PAZIENTI

Persone viventi guarite dal tumore in Italia, sono 10 milioni in Europa

>computer>cervello>su «Nature Neuroscience»

I neuroni non sono chip

● I neuroni non sono chip. Un gruppo di ricercatori dell'Università Carnegie Mellon di Pittsburgh ha scoperto una nuova differenza sostanziale tra computer e cervello. Come spiega Nathan N. Urban, mentre nei chip «la variabilità può essere altamente distruttiva», al contrario la diversità strutturale e funzionale tra le singole cellule nervose è una risorsa preziosa. Non esistono infatti due neuroni uguali l'uno all'altro, non solamente nella forma, ma anche nella capacità di ri-

spondere agli stimoli. Il team di Urban ha indagato su «Nature Neuroscience» questa diversità, scoprendo che si traduce in un sensibile vantaggio nella capacità elaborativa: gruppi di neuroni disomogenei, infatti, trasmettono un'informazione doppia rispetto agli insiemi formati da neuroni omogenei. La scoperta, secondo i ricercatori, potrebbe anche fornire una nuova chiave di lettura per malattie come il Parkinson caratterizzate dall'attivazione contemporanea di gruppi di neuroni.

Conclude Urban: «Il cervello è ritenuto essere uno dei computer più sofisticati possibili. Eravamo affascinati dall'idea che il cervello potesse utilizzare la natura complessa e caotica del suo hardware biologico per lavorare più efficientemente». Ed è proprio quello che appare: perché se i chip devono essere tutti uguali per fare funzionare un computer, al contrario la diversità dei neuroni è una delle chiavi di volta della potenza del nostro pensiero.

Andrea Carobene

