

Rassegna del 11/02/2010

AVVENIRE - E' vita - Un taglio ai Cesarei? Online le "indicazioni" - D.Pozz.

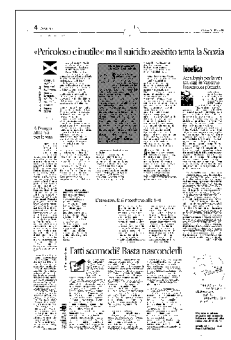
1



**Un taglio ai cesarei?
Online le «indicazioni»**



Sono davvero troppi i parti cesarei nel nostro Paese, passati dall'11 per cento del 1980 al 38 per cento del 2008. Così da oggi sono disponibili sul sito www.snlg-iss.it le linee guida per orientare i medici su quando è più indicato intervenire chirurgicamente, ma anche per sciogliere alcuni dubbi alle donne nella fase delicata della scelta su come partorire. Un opuscolo informativo sarà scaricabile dunque dal sito del Sistema nazionale per le linee guida (Snlg) e dell'Istituto superiore di sanità. «Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole» è il tema dell'incontro di presentazione delle linee guida che si terrà oggi nell'aula Pocchiarri dell'Istituto superiore di sanità di Roma (viale Regina Elena, 299). Limitare i cesarei è anche la richiesta contenuta in una mozione firmata, tra gli altri, dalla Società italiana di ginecologia (Sigo) che chiede al governo italiano di collaborare con l'Oms per la revisione del tasso consigliato di numero di cesarei. Le regioni che hanno maggiore frequenza di questo tipo di parto sono Campania (61,80%), Sicilia (52,91%), Molise (52%), Puglia (50,60%) e Basilicata (48,19%). (D.Pozz.)



Rassegna del 11/02/2010

SALUTE! - Tanta musica per rasserenarlo ancor prima che nasca - Casassa Sara

1

TANTA MUSICA PER RASSERENARLO ANCOR PRIMA CHE NASCA

È UNA SPECIALE CINTURA DA INDOSSARE ATTORNO AL PANCIONE. COLLEGANDOLA A UN IPOD, IL FETO PUÒ ASCOLTARE DALL'INTERNO I BRANI SCELTI DALLA MAMMA



Ascoltare musica fa bene non solo alle mamme in attesa, ma anche ai piccoli che portano in grembo. Una realtà assodata che negli Usa ha ispirato gli inventori di Ritmo Advanced Sound System, un gadget tecnologico che permette a una donna in gravidanza di far ascoltare la musica al feto. L'oggetto consiste in una fascia dotata di quattro mini altoparlanti che, collegati all'iPod o a un comune Mp3, trasmette la musica a un volume innocuo per il feto. La cintura (si trova sul sito americano: www.nuvo-group.com/product.php?id=1), negli Stati Uniti costa 130 dollari che corrispondono a circa 100 euro.

«La voglia di ascoltare musica in gravidanza e condividerla con il bambino che si porta in grembo è un buon segno: vuol dire che la madre in attesa ha una qualità della vita tale che le permette di ritagliarsi un po' di tempo per sé», spiega il professor Giorgio Vittori, presidente della Società Italiana di Ginecologia. «Da parte sua, il bimbo è stimolato da suoni, rumori, voci, odori che vengono dall'ambiente uterino e dal mondo esterno ed è quindi dotato della capacità di recepire». E che musica è meglio fargli ascoltare? «Dipende: ma una musica che rilassa la mamma di solito fa bene anche al bimbo».

Sara Casassa



Medici, nel contratto anche sanzioni disciplinari

Sono state individuate 30 tipologie di "reato": dall'assenza ingiustificata alla concussione. Il responsabile rischia la censura scritta, una multa o, nei casi più gravi, il licenziamento senza preavviso. ▶ pagina 35

Sanità. Siglato ieri l'accordo per il biennio 2008-2009 con aumenti medi di 179 euro lordi

Il contratto «disciplina» i medici

Introdotte sanzioni in base al danno e la possibilità di reintegro

**Paolo Del Bufalo
Roberto Turno**

Dalla censura scritta alla multa da 200 a 500 euro fino al licenziamento senza preavviso. Ma anche il reintegro sul posto in caso di ingiusto licenziamento. La riforma Brunetta del pubblico impiego irrompe a pieno titolo nel nuovo contratto dei

IN DISACCORDO

L'indennità di esclusiva cresce di 26 euro e sarà inclusa nel salario ma Cgil e Uil non sottoscrivono l'intesa

medici pubblici e dei dirigenti non medici del Ssn firmato nella notte tra lunedì e martedì dopo una maratona all'Aran. Sarà l'ultimo contratto siglato sul modello del 1993, il prossimo sarà triennale: quattro aree di contrattazione (oggi sono otto) e sa-

nità accorpata alle regioni.

Fatto il contratto, insomma, si volta pagina. Intanto le cifre della pre-intesa (code contrattuali del 2008 e biennio economico 2008-2009) sono consistenti e importanti anche per i loro riflessi politico-sindacali. Il costo complessivo degli aumenti (per medici e non) nel biennio è di 452 milioni, cui si aggiungeranno 61 milioni regionali per premi di produttività. L'aumento medio lordo mensile per i medici è di 179 euro - dai 207 per i primari ai 109 per i neo assunti - e di 152 euro per i dirigenti non medici. In tasca i dottori si troveranno anche gli arretrati al 31 marzo prossimo: da 3.395 euro per i primari ai 1.931 per i neo dottori.

Ma la grande novità sul versan-

te economico-sindacale è la rivalutazione dell'indennità di esclusiva, ferma al 2000, che aumenta di 26 euro mensili medi lordi e che potrà essere inclusa nel monte salari e quindi ogni anno rivalutata in base all'inflazione. Una scelta che non è piaciuta a Cgil e Uil, gli unici sindacati a non sottoscrivere l'accordo perché, sostengono, si verrebbe a snaturare il significato dell'esclusività cancellando «14 anni di storia». Preoccupazioni che si riferiscono in prospettiva alla rivoluzione della libera professione in cantiere alla Camera col Ddl sulla governance sanitaria.

Voci fuori dal coro quelle di Cgil e Uil: tutti gli altri sindacati di categoria hanno approvato con soddisfazione la chiusura della vertenza, pur dicendosi pronti a vigilarne l'attuazione. Dall'Anaa (il primo sindacato degli ospedalieri) alla Cimo, dalla Cisl ai veterinari, dai radiologi (Snr) agli anestesisti (Aaroi), i sindacati medici approvano i risultati incassati.

Soddisfazione anche da Governo e regioni. A cominciare dal ministro della Funzione pubblica, Renato Brunetta, che ai medici (ricambiato) non ha mai fatto mancare i suoi strali definendoli via via «fannulloni» e «macellai»: «Il contratto prevede il giusto riconoscimento a una importante categoria del pubblico impiego», ha detto il ministro. E di «contratto di responsabilità» ha parlato anche il presidente del comitato di settore sanitario, l'assessore lombardo Romano Colozzi.

Tra le novità normative del contratto c'è soprattutto la parte delle sanzioni che saranno graduate su trenta tipologie di "reato", dall'assenza ingiustificata alla concussione, e modulate in base

all'intenzionalità, alla gravità dei danni provocati al concorso nella violazione di più persone. Un passaggio decisivo anche per la firma è stata la previsione della possibilità del reintegro in servizio (oggi c'è solo il risarcimento economico) del dirigente licenziato illegittimamente.

www.ilsple24ore.come/norme
Il contratto siglato
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Di più in busta

Gli aumenti lordi (in euro)

Annuale	Mensile	Arretrati al 31-3-10
Direttore struttura complessa (ex primario)		
2.690	207	3.395
Direttore struttura semplice		
2.267	174	2.907
Dirigente ex aiuto		
2.015	155	2.616
Dirigente ex assistente		
1.839	141	2.413
Dirigente sotto i 5 anni di anzianità		
1.421	109	1.931



Effetto Corte costituzionale. I casi di Abruzzo e Sardegna

Spoil system delle Asl a giudizio

Manuela Perrone

ROMA

La Corte costituzionale ha appena ribadito che lo spoil system non si applica ai direttori generali delle Asl, la cui rimozione è possibile soltanto dopo una «valutazione oggettiva delle capacità e qualità dimostrate», ma la partita appare tutt'altro che chiusa. La tentazione, per le Giunte fresche di nomina, di mettere le mani sulle aziende sanitarie e ospedaliere, è da sempre fortissima e trasversale. Se Lazio e Calabria sono già state bacchettate dalla Consulta con le sentenze n. 104/2007 e 34/2010, sotto la lente dei giudici costituzionali rischiano presto di finire

Abruzzo e Sardegna.

Entrambe le regioni, negli ultimi mesi, hanno rimosso i manager sanitari nominati dalle Giunte precedenti, guidate rispettivamente da Ottaviano Del Turco e Renato Soru. Ricorrendo allo stesso metodo: la revoca è stata giustificata con la necessità di nominare commissari ad hoc per traghettare le Asl verso nuovi assetti organizzativi.

Ha cominciato la Sardegna: ad agosto il Consiglio regionale ha approvato un emendamento a un collegato alla Finanziaria regionale (legge 3/2009) con cui si obbligava la Giunta, presieduta da Ugo Cappellacci (Pdl), a commissariare le otto Asl, le due aziende ospedaliere-universitarie di Cagliari e di Sassari e l'Ao Brotzu di Cagliari per consentire la realizzazione della riforma del sistema sanitario regionale avviata con la stessa legge. Il 15 settembre la Giunta ha nominato 9 commissari, il 28 altrettanti direttori generali si sono visti revocare il contratto. Otto ricorsi al Tar di Cagliari contro quello che i legali definiscono

«uno spoil system mascherato». Nel frattempo la riforma è partita: a fine dicembre la Giunta ha varato il progetto, ora all'esame del Consiglio, di accorpate alcune funzioni amministrative delle Asl in un'unica macroarea e di scorporare gli ospedali, istituendo quattro nuove aziende ospedaliere. E moltiplicando le poltrone: i manager della sanità sarda saranno 15.

Analoga la via dell'Abruzzo (il governatore è Gianni Chiodi, Pdl): a settembre il Consiglio regionale ha approvato la legge 17/09 che, emendando il vecchio Piano sanitario regionale, ha revocato gli incarichi ai direttori generali di quattro delle sei Asl, che sarebbero scaduti tra dicembre 2010 e gennaio 2011, e affidato a due commissari e quattro sub-commissari il compito di fondere le quattro aziende in due. Fusione andata in porto a fine anno. Due dei direttori rimossi (dalle Asl Lanciano-Vasto e Avezzano-Sulmona) si sono rivolti al Tar dell'Aquila, censurando la legittimità costituzionale delle norme e sostenendo di aver realizzato gli obiettivi loro assegnati. Nella vicenda abruzzese c'è un'altra incognita: l'Abruzzo è tra le regioni commissariate per i deficit sanitari. E la Consulta (sentenza n. 2/2010) ha recentemente dichiarato l'incostituzionalità di una norma del Lazio, altra regione commissariata, che prevedeva la proroga automatica dei manager fino a giugno 2010. La ragione? Scavalcare il commissario, cui spetta di proporre o disporre la sostituzione dei Dg, non è lecito.

Per sapere se la strada dello "spoil per le riforme" è percorribile o no bisogna aspettare: i Tar si pronunceranno a breve.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una nuova norma prevede l'indicazione della propria volontà in caso di morte Donare gli organi: la scelta nella carta d'identità

di ENRICO MARRO

La carta di identità dovrà contenere «l'indicazione del consenso ovvero del diniego della persona cui si riferisce a donare i propri organi in caso di morte». Lo prevede un comma del maxi-emendamento al decreto Milleproroghe. In Italia il dibattito sulla dichiarazione della volontà di donare i propri organi è cominciato 22 anni fa.

A PAGINA 27

Trapianti Se ne discute in Italia da ventidue anni

Donazione di organi L'assenso (o il no) sulla carta d'identità

La norma inserita nel «Milleproroghe»

Svolta

Oggi la decisione al Senato sui tempi del prossimo voto di fiducia

ROMA — Si indicherà sulla carta d'identità se si vuole essere o meno donatori di organi. Il documento di riconoscimento «deve contenere l'indicazione del consenso ovvero del diniego della persona cui si riferisce a donare i propri organi in caso di morte», prevede un comma del maxiemendamento al decreto milleproroghe sul quale il governo ieri ha posto la fiducia. Se approvata, la novità potrebbe dare una spinta alle donazioni in un Paese, l'Italia, che già si colloca tra i primi in Europa nel settore dei trapianti, con 21 donatori per milione di abitanti.

L'iniziativa del governo è l'ultimo capitolo di un dibattito cominciato nel 1988, quando il tema fu discusso per la prima volta in Parlamento. Nel 1999 fu varata la legge 91 che introduce il silenzio-as-

senso informato. Un provvedimento che però non ha avuto completa applicazione per la mancata creazione del registro informatico dei potenziali donatori.

«Grazie all'art. 23 della legge, sulla base del quale il cittadino può esprimere la volontà di donare — spiega il direttore del Centro nazionale trapianti, Alessandro Nanni Costa — un milione di persone hanno comunque espresso la loro volontà».

Ad esempio, con una dichiarazione scritta accompagnata da data e forma, oppure con una tessera di un'associazione donatori, o ancora con il tesserino blu introdotto dal ministero della salute nell'aprile 2000. «Tutte queste possibilità sono ugualmente valide» sottolinea Nanni Costa.

La legge prevede che se

una persona ha espresso la propria volontà, al momento della morte se ne prende atto; se non lo ha fatto, i familiari hanno diritto ad opporsi all'esperto degli organi. La 91 prevede che possa farlo il coniuge, in assenza di questo i figli e, in assenza dei figli, i genitori:

Oggi, intanto, alle 11 si riunirà la conferenza dei capigruppo del Senato per decidere i tempi del voto di fiducia mentre la commissione Bilancio è al lavoro per il parere. C'è infatti un problema riguardante la copertura per la proroga della sospensione dei pagamenti dei tributi per le popolazioni aruzzesi. Ma ieri sera il vicepresidente dei senatori del Pdl, Gaetano Quagliariello, ha assicurato che la questione sarà risolta con la relazione tecnica del governo. Numerose le novità del

maxiemendamento. I visti per gli immigrati per lavoro saranno rilasciati «entro il 30 novembre, nel limite delle quote stabilite nell'ultimo decreto emanato. La fiera di Milano potrà entrare nella gestione di Expo 2015. C'è la conferma della proroga degli sfratti al 31 dicembre 2010.

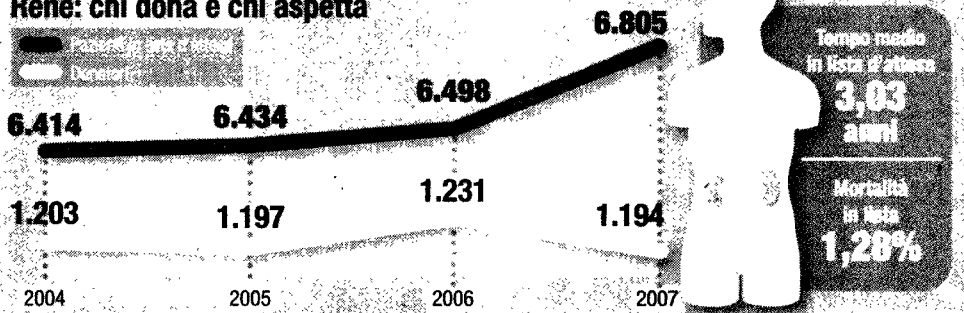
Enrico Marro

© RIPRODUZIONE RISERVATA



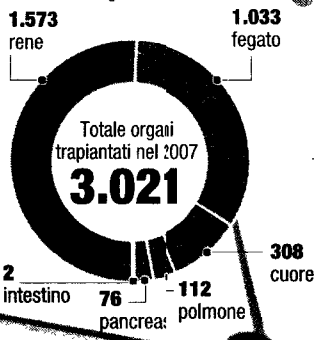
I numeri

Rene: chi dona e chi aspetta



La situazione

In Italia ci sono 114 centri per i trapianti, ma la metà funzionano sotto la media «di scurezza» indicata dalla letteratura internazionale. Ecco il dettaglio nel 2007



Liste d'attesa

Organo	Pazienti in lista in Italia	Tempo medio di attesa (anni)	% di mortalità
RENE	9.682	3,03	1,28%
FEGATO	1.479	1,84	7,49%
CUORE	829	2,50	5,35%
PANCREAS	258	2,82	1,75%
POLMONE	318	2,21	13,65%



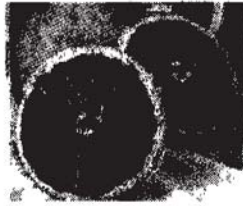
Fonte: Censimenti Sim; Cento nazionale trapianti (2008)



SU

Delusi da diete dimagranti? Provate le arance rosse

Il succo di arance rosse siciliane contrasta l'aumento di peso corporeo e dei depositi di grasso, grazie alle antocianine, pigmenti blu e rosso scuro con potere antiossidante, presenti soprattutto nella varietà «Moro». Lo certifica uno studio dell'Istituto europeo di **oncologia** di Milano e del Centro di agrumicoltura di Acireale (Ct), pubblicato dall'International Journal of Obesity.



Aparlare non è un teleimbonitore o uno spregiudicato ufficio di marketing, ma una prestigiosa istituzione di cura e ricerca. L'arancia rossa «Moro» ha un forte potenziale anti-obesità, con la considerazione aggiuntiva che se i componenti vengono somministrati singolarmente, non si ottengono gli stessi effetti. Forse dati così incoraggianti, forniranno la spinta decisiva per far tornare in primo piano queste arance sui banchi dei mercati e della grande distribuzione, garantendo anche – ci auguriamo – il giusto compenso a chi le produce e a chi le raccoglie, nella legalità.



Medicina

Genova sperimenta vaccino anti cancro per rene e prostata

GENOVA — E' iniziata all'ospedale San Martino di Genova la sperimentazione di un vaccino contro i tumori della prostata e del rene. L'istituto superiore della sanità ha autorizzato la sperimentazione. Il vaccino, un prodotto di sintesi, sarà somministrato a venti pazienti affetti dalle due patologie in fase avanzata, tale da non rispondere più ad altre terapie. Il primo paziente con tumore alla prostata è già stato sottoposto alla prima inoculazione e non ha avuto effetti collaterali. Lo studio si basa sull'utilizzo di una proteina presente solo nelle cellule tumorali (telomerasi) come bersaglio dei leucociti «addestrati» dal vaccino a riconoscerla ed attaccarla. In pratica, i leucociti «uccidono» la cellula tumorale. Potenzialmente questo vaccino potrebbe essere esteso ad altre forme di tumore. La prima fase della sperimentazione concentrata sull'insorgenza di effetti collaterali durerà due anni. Lo studio è stato presentato dal preside di Medicina della facoltà genovese, Giancarlo Torre, e dagli universitari Filaci, Indiveri e Traverso.

E. D.

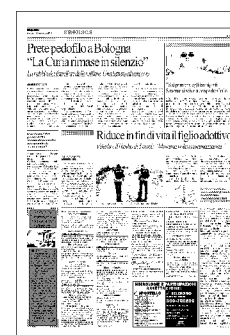
* RIPRODUZIONE RISERVATA



La ricerca**Un vaccino contro
il tumore al rene
e alla prostata**

GENOVA — Un nuovo vaccino contro i tumori alla prostata e al rene. La sperimentazione è stata presentata alla Facoltà di Medicina di Genova dal preside Giancarlo Torre, insieme al team di ricerca ideatore della terapia. Due anni di studio hanno portato al nuovo vaccino, riconosciuto e approvato dall'Istituto Superiore di Sanità, che si fonda sull'impiego di frammenti della molecola telomerasi e ha l'obiettivo di "insegnare" ai linfociti dei pazienti a riconoscere e uccidere la molecola delle cellule tumorali.

La sperimentazione sul primo paziente è iniziata una settimana fa senza alcun rigetto della terapia. Presto saranno trattati dieci malati di tumore alla prostata e dieci di tumore al rene. Si tratta di un vaccino terapeutico, non preventivo.



SPERIMENTAZIONE AL SAN MARTINO DI GENOVA

Potremo combattere il tumore senza fare la chemioterapia

Test su un vaccino terapeutico in grado di aiutare il sistema immunitario, colpendo direttamente la neoplasia

Francesca Nacini

Genova Aiutare il sistema immunitario degli ammalati a rafforzarsi e andare così a colpire il cancro direttamente laddove si moltiplica e si sente forte. Senza chemio e altre terapie massacranti. È questo lo scopo del nuovo vaccino terapeutico per la cura dei tumori, il cui protocollo sperimentale, approvato dall'Istituto Superiore di Sanità, è stato presentato ieri all'Ospedale Universitario San Martino di Genova.

Totalmente concepito e sviluppato all'interno dell'ateneo cittadino, in collaborazione con il Bioindustry Park del Canavese e l'indispensabile supporto finanziario della Compagnia di San Paolo, il trattamento si basa sull'impiego di frammenti di una proteina, chiamata telomerasi, generalmente assente nelle cellule sane ma molto concentrata nei tumori, in quanto necessaria per la loro sopravvivenza e moltiplicazione. Tramite somministrazioni controllate di questa molecola - è stato riscontrato in laboratorio e ora lo si andrà a verificare sui pazienti - i linfociti imparano a riconoscere le masse maligne e a reagire annientandole. «Siamo solo all'inizio di una sperimentazione clinica in fase I, ossia mirata a valutare l'insorgenza di eventuali

trattamento può essere potenzialmente applicabile a ogni tipo di malattia neoplastica». Per un impiego su larga scala della nuova cura, sempre che i test vadano a buon fine, ci vorranno quindi almeno ancora otto anni ma la strada immunoterapica nella lotta al cancro sembra ormai quella giusta. Le prime patologie, su cui il Centro di Eccellenza per le Ricerche Biomediche (Cebr) dell'Università di Genova misurerà la fattibilità del protocollo, sono il carcinoma della prostata e quello del rene, giudicati particolarmente rappresentativi sia dal punto di vista clinico che dell'impatto sociale: basti pensare che in Italia il primo colpisce un uomo su quattordici con una forte incidenza anche tra le persone intorno ai cinquant'anni nel pieno dell'attività lavorativa, mentre il secondo, pur meno diffuso, non ha ancora trovato al di fuori della chirurgia un'efficace soluzione terapeutica.

La sperimentazione del nuovo vaccino antitumorale è già partita la settimana scorsa con un solo soggetto e coinvolgerà in due anni dieci volontari ammalati gravi di carcinoma al rene e altrettante persone affette da tumore alla prostata in stadio avanzato, sui quali non abbiano sortito alcun effetto le terapie tradizionali. Il trattamento consiste nella somministrazione intradermica della telomerasi a intervalli prestabiliti e potrà essere combinato in futuro con le cure esistenti a seconda della gravità della malattia. In molti casi pertanto chemioterapia e interventi chirurgici saranno ancora necessari ma, adeguatamente rafforzato - sperano gli studiosi di Genova -, il sistema immunitario dei pazienti saprà combattere meglio le aggressive masse tumorali, fino a sconfiggerle.

SPERANZA Via libera dall'Istituto superiore di sanità. Cauti gli esperti: «Ci vorrà molto tempo»

effetti collaterali gravi - spiegano i professori Gilberto Filaci e Paolo Traverso, ideatori, insieme al professor Francesco Indiveri, del vaccino - tuttavia una volta terminate le fasi sperimentali, essendo la telomerasi presente in tutti i tumori. il



RICERCA

TUMORI, GENOVA FIRMA IL VACCINO PER PROSTATA E RENI

PRESENTATO A GENOVA

Prostata e rene, vaccino anti-tumore

Annunciato l'inizio della sperimentazione per battere due "big killer" dell'umanità

FEDERICO MERETA

GENOVA. Nasce a Genova una nuova speranza per la futura cura dei tumori della prostata e del rene. Nei laboratori dell'Università è stato infatti messo a punto un vaccino terapeutico, che serve cioè non a prevenire ma ad aiutare a curare queste forme di cancro, e sta per partire il lungo percorso della sperimentazione clinica.

L'annuncio del "semaforo verde" dell'Istituto Superiore di Sanità per iniziare la fase di ricerca sull'uomo, quella in cui si valuta esclusivamente la mancanza di effetti tossici del preparato, è stato dato ieri dai vertici della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'ateneo genovese.

Per queste ricerche iniziali è previsto l'arruolamento di dieci pazienti con tumore della prostata e altrettanti affetti da tumore al rene che verranno selezionati presso la Clinica Urologica dell'Università di Genova.

Solo in caso di risultati soddisfacenti si passerà poi a valutare l'efficacia del vaccino nel trattamento di questi cancri, tra i big killer dell'oncologia moderna. In particolare il tumore del rene è tra quelli che meno si giova ad oggi della chemioterapia, e quindi individuare nuove strade di trattamento è sicuramente importante.

Il vaccino nasce dalle ricerche di Francesco Indiveri, Gilberto Filacci, docente di Medicina Interna e Paolo Traverso, ricercatore della Clinica Urologica universitaria.

Punta ad addestrare l'organismo ad "autodifendersi" dall'avanzata delle cellule tumorali, sfruttando un

particolare "segnalatore" presente su un componente chiamato telomerasi.

«Attraverso un percorso di ricerca che ha visto il sostegno della Compagnia di San Paolo e di Genovax (il progetto di ricerca fino ad ora ha richiesto un investimento di circa 6-700.000 euro) siamo riusciti a studiare nel sangue di malati di tumore l'intera struttura delle telomerasi cellulari - spiega Filacci - Quattro peptidi (cioè piccoli mattoncini invisibili che costituiscono la molecola, ndr.), sono in grado di legarsi con le molecole di istocompatibilità. I linfociti, cioè particolari cellule del sistema difensivo dell'organismo, sono in grado di riconoscere questi pezzettini e le cellule che li presentano, attivandosi per distruggerle». Le telomerasi sono enzimi che regolano i processi di vita della cellula. I telomeri sono infatti piccolissimi frammenti di Dna che si trovano nelle parti finali del cromosoma. Ad ogni divisione della cellula, questi telomeri diventano sempre più brevi. Ma si "riformano" proprio grazie alle telomerasi. Questo meccanismo è estremamente efficace quando le cellule sono giovani, ma col tempo a ridursi.

Le cellule tumorali, che diventano "anarchiche" rispetto ai meccanismi di regolazione naturali, in pratica sono immortali e si riproducono. Potendo riconoscere le telomerasi specifiche, il vaccino potrebbe avere un'attività mirata nei loro

confronti. Almeno questa è la grande speranza innestata dall'osservazione "made in Genoa".

«Per il momento siamo nelle fasi più precoci di sperimentazione, e quindi ci vorrà tempo prima di pensare all'impiego clinico di questo vaccino - è il commento di Giancarlo Torre, Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università - Questo risultato è però un importante riconoscimento per l'attività scientifica dell'Università. In un periodo in cui si sottolineano soprattutto gli aspetti negativi della sanità questo è un tipico esempio di ricerca traslazionale che porta dal laboratorio alla clinica all'interno della stessa università».



In aumento i tumori da amianto Lo rivelano i dati dell'Asl di Lodi

LODI. Nel Lodigiano i tumori legati all'amianto fanno ancora paura. E i casi continuano ad aumentare. A dirlo sono i dati dell'Asl che ha avviato l'osservatorio «Lodi lavoro salute sicurezza». Dal 2004 al 2009 i casi di tumore pervenuti all'Azienda sanitaria sono stati 64. In questi giorni l'Azienda sanitaria ha intenzione di rilanciare la campagna per lo smaltimento dell'amianto. «Nel Lodigiano in molti – spiega Eugenio Ariano, responsabile del dipartimento prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro – fanno gli interventi, ma non ci chiamano per evitare problemi. Così il censimento va a rilento». Nel Lodigiano a essere tenuti sotto controllo sono il settore chimico e farmaceutico, le industrie meccaniche,

circa 1.075, quelle che lavorano plastica e gomma (178), 174 imprese che trattano il legno, poi le cave del territorio, l'edilizia, i trasporti e il settore auto. Nell'ambito dei tumori professionali il sommerso è ampio. La statistica nazionale parla del 4 per cento circa di tutti i nuovi casi di tumore. Solo per quanto riguarda il cancro al polmone, nel Lodigiano questi superano i 200. Il totale dei tumori professionali indagati è di 48 dal 2001 al 2009, 26 nell'industria meccanica, 13 nel chimico farmaceutico, 3 in edilizia, 2 nei trasporti, 3 nel settore auto. Molti di meno rispetto a quelli provocati dalle sole fibre di amianto prima del 2002, anno in cui il materiale venne messo al bando.

Giacinto Bosoni



NOTIZIE

In breve

FARMACI

Si apre il tavolo su spesa e assistenza

Si è aperto ieri il tavolo sulla spesa e l'assistenza **farmaceutica** previsto dal «Patto per la salute»: dopo l'insediamento della parte pubblica (ministeri di Salute, Economia, Sviluppo economico con Aifa e Agenas) c'è stato un primo confronto con tutte le categorie della filiera del farmaco (industrie, farmacisti, grossisti). Il tavolo sarà riconvocato la prossima settimana.



La lente

GLAXO CHIUDE LA RICERCA, «MAI PRESO SOLDI PUBBLICI»

Nessuna retromarcia sulla decisione di abbandonare la ricerca sulle neuroscienze in Italia, dove saranno lasciati a casa i 550 ricercatori del centro di eccellenza di Verona. In una nota il gigante della

farmaceutica

GlaxoSmithKline, presente nel nostro Paese dal 1932, si limita ad assicurare «la massima collaborazione» con le istituzioni per la ricerca di soluzioni che, lo ha chiesto il governo, «non disperdano il patrimonio di conoscenza». Il gruppo articola però una dettagliata replica ad accuse e sospetti. Il ricorso ai fondi pubblici, sostiene, è stato negli anni «nullo o marginale», se si esclude un accordo di programma relativo alla ricerca nel triennio 2007-2009. Sull'aggiudicato di 27,5 milioni, Glaxo ha ricevuto nel dicembre scorso una prima quota del 10%. Riconoscendo come «la ristrutturazione possa incidere sulla volontà di erogare gli incentivi ancora dovuti», l'azienda «si rimette sin d'ora alle Autorità competenti». Nello stesso triennio gli investimenti propri in Italia sono ammontati a 700 milioni, 390 dei quali sono «la spesa» per la ricerca. Le attività produttive svolte a Verona, Parma, Milano «non sono in discussione» e vengono definite «destituite di ogni fondamento» le «speculazioni» sul presunto trasferimento in Cina. Quello che si continua a temere, tuttavia, è il trasferimento della ricerca.

Paola Pica

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AIUTO! I BATTERI ORGANIZZANO LA RESISTENZA

Stafilococco aureus, Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli. Molti germi patogeni oggi sono **inattaccabili** dagli antibiotici. Forse per un uso eccessivo di questi **potenti farmaci**. Ecco come utilizzarli nel modo giusto. Da zero a cento anni

di CHIARA CANTONI

Una tosse persistente, un raffreddore che peggiora, l'asticella del termometro in salita, ed ecco la panacea di tutti i mali fare capolino nella prassi dilagante della cura fai-da-te: suggeriti sempre più spesso da un vicino, dal passaparola, da internet, dall'iniziativa personale, e sempre più raramente da una visita medica accurata, gli antibiotici occupano oggi un illegittimo posto d'onore nella hit dei farmaci di automedicazione. Usati troppo e usati male. Col fatale risultato di vaccinare intere generazioni di batteri, accelerarne l'adattamento evolutivo e selezionare ceppi supercorazzati, insensibili alle terapie in circolazione.

L'allarme, recentemente lanciato dall'Agenzia italiana del farmaco, riguarda la rapida diffusione in Europa dell'antibiotico-resistenza, fenomeno strettamente legato all'utilizzo eccessivo, e spesso ingiustificato, di questa categoria di medicinali. Abuso che proietta l'Italia in cima alla lista dei paesi più a rischio, seconda,

per consumo, solo a Francia e Cipro. «Alcuni germi patogeni importanti hanno già sviluppato livelli di resistenza che arrivano anche al 90%, mentre esistono ceppi ormai insensibili a tutti i cento antibiotici disponibili», mette in guardia il direttore generale dell'Aifa, Guido Rasi. «Il pensiero va al prossimo futuro: rischio di rimanere, a breve, senza terapie efficaci contro infezioni anche banali. Un esempio su tutti, il classico giradito, causato da batteri un tempo innocui come la *Escherichia coli* e lo *Stafilococco aureus*, oggi insensibili a molti degli antibiotici in commercio. Così come la *Klebsiella pneumoniae*, responsabile di gravissime infezioni ospedaliere». La faccenda è seria e impone un tempestivo cambio di rotta. Pena, un catastrofico ritorno all'era preantibiotica. «Soprattutto per l'esiguità delle nuove molecole in sviluppo: una decina nel 2008, a fronte di 17 studi clinici in corso», spie-

ga Rasi. «Tropo pochi per poter sperare di vedere arrivare in tempi utili prodotti alternativi, dato che un solo medicinale su 200 in sperimentazione raggiunge effettivamente il mercato».

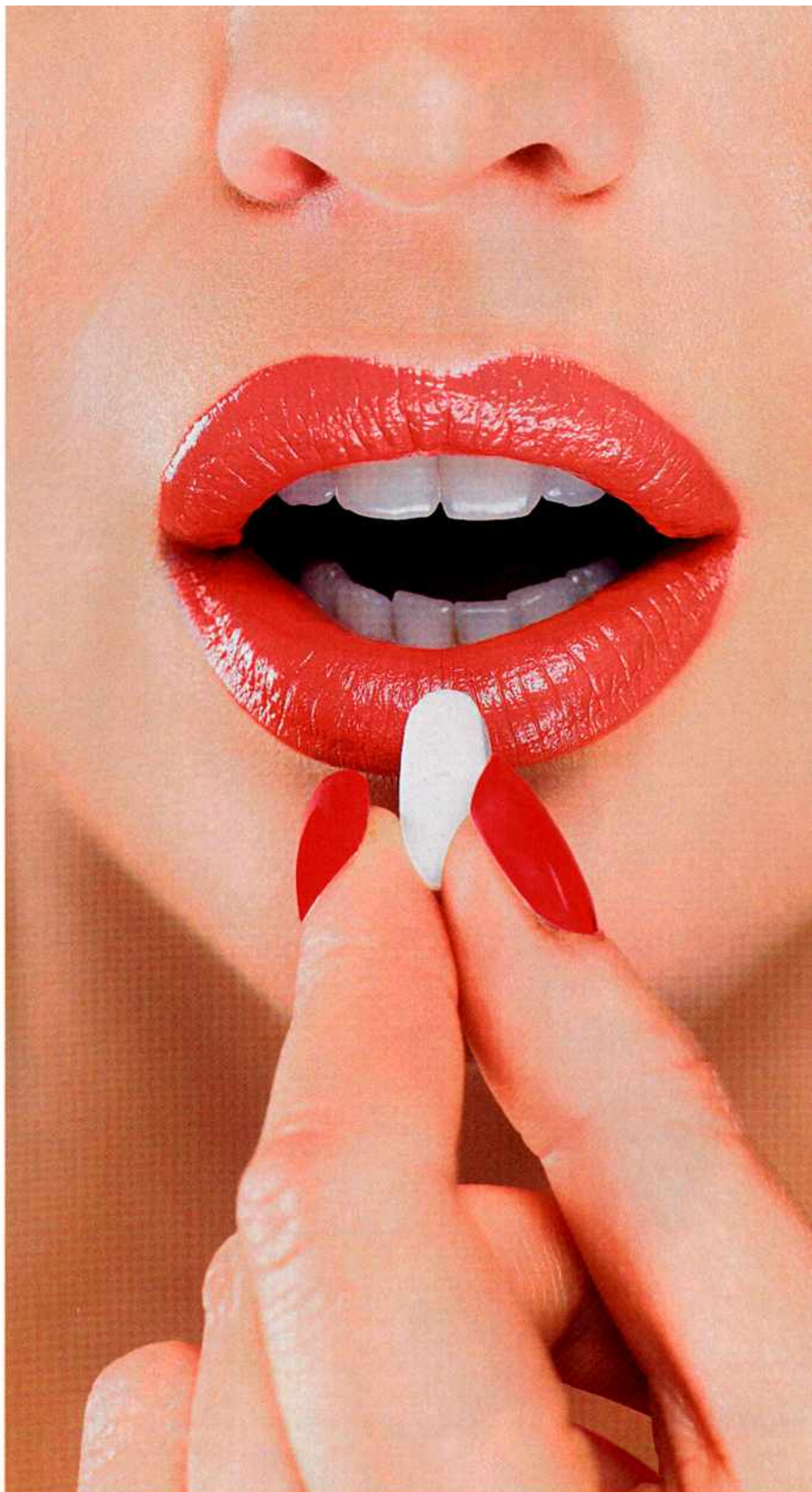
Correggere il tiro si può. E la campagna di comunicazione «Antibiotici? Usali con cautela», lanciata dall'Aifa col patrocinio del ministero della Salute e la collaborazione dell'Istituto superiore di sanità, ha esattamente questo scopo: indurre gli italiani a un consumo responsabile per preservare l'efficacia dei farmaci su piazza. Regola prima: diffidare dell'iniziativa personale. «Purtroppo i dati evidenziano ancora un'eccessiva disinvoltura nell'acquisto di antibiotici in mancanza di ricetta», spiega il professore. «Un errore grave, perché solo il medico, alla luce di un'attenta valutazione dei sintomi e del quadro clinico, può accertare la presenza di un'infezione batterica che

In Italia si registra un'eccessiva disinvoltura nell'assunzione di antibiotici, senza un'accurata visita da parte del medico di base. Una situazione potenzialmente rischiosa.

richieda una terapia antibiotica. Adottarla quando non è necessaria, oltre a mancare l'obiettivo, espone inutilmente al rischio di reazioni avverse, anche gravi: nel 2008, la nostra Rete nazionale di farmacovigilanza ne ha registrate 1.303, causate in prevalenza da penicilline, macrolidi e lincosamidi, cefalosporine e chinoloni; 7.266 le segnalazioni sospette nel periodo 2002-2008, in particolare per tre tipi di antibiotici: amoxicillina + ac. Clavulanico, levofloxacina e ceftriaxone». Occhio, dunque, al fai-da-te.

Secondo: il fattore stagionale è un abbaglio. «Sebbene l'uso di antibiotici non trovi alcuna indicazione nelle malattie di origine virale, l'impennata nei consumi si registra proprio in corrispondenza dei picchi influenzali, nei mesi di gennaio e febbraio. È l'ennesima leggerezza. Assumere questi farmaci per combattere raffreddori e influenze (sia stagionali sia pandemiche), contro cui non hanno la minima efficacia, serve solo a favorire lo sviluppo dell'antibiotico-resistenza».

CORBIS





PAESE CHE VAI PRESCRIZIONI CHE TROVI

Italia al terzo posto nella lista dei paesi più antibiotico-dipendenti, con picchi superiori in alcuni casi del 100% rispetto ai cugini europei, e un paniere di preferenze rappresentato al 90% da penicilline, macrolidi, chinoloni e cefalosporine. È quanto emerge dal Rapporto nazionale Osmed firmato Aifa, che passa ai raggi X tutti i dati di consumo, sia pubblico che privato, sugli antibiotici e sulle cause di prescrizione. Molto più frequenti al Sud che al Nord, con valori più che doppi in Calabria, Campania e Sicilia rispetto alle regioni moderate. Nel corso del 2008, il 44% della popolazione ha ricevuto almeno una prescrizione di antibiotico: in particolare 53 bambini su cento e un anziano su due. Con l'avanzare dell'età aumenta anche la frequenza di prescrizioni ripetute (sei o più nel 17% dei casi). Soprattutto per malattie dell'apparato respiratorio (40%), del sistema genito-urinario (18,4%) e dell'apparato digerente (13,6%), come cistiti, bronchiti acute e laringotracheiti. Affezioni di origine virale, per le quali l'uso di antibiotici è del tutto inappropriato.

Un rischio che interessa trasversalmente adulti e bambini, giovani e anziani, uomini e donne, senza distinzioni anagrafiche o di genere. «Non esistono categorie di pazienti più esposte», prosegue Rasi. «Esistono però alcuni ambiti, come quello ospedaliero, dove la possibilità di incorrere in batteri già divenuti resistenti può essere maggiore».

Motivo di più per evitare, in ambito domestico, che un'infezione leggera evolva in qualcosa di serio. In questo, la durata della cura è un fattore fondamentale: «Salvo indicazioni diverse legate a una mancata efficacia del farmaco o alla comparsa di reazioni avverse, la terapia non va mai sospesa prima di cinque giorni. Naturalmente, spetta al medico curante stabilire l'arco temporale più appropriato alla situazione del paziente e alla soluzione del problema», spiega. «La sospensione precoce o la sostituzione del farmaco senza specifica indicazione medica, infatti, è tra le principali cause di sviluppo delle resistenze, poiché uccide i batteri più deboli e seleziona quelli più forti. È buona regola, comunque, non

Non esistono prodotti più validi di altri, ma solo cure specifiche che cambiano a seconda dei pazienti e delle patologie

ricorrere sempre allo stesso antibiotico ma, in caso di assunzioni successive, diversificare il tipo, soprattutto per le molecole ad ampio spettro».

Ancora una volta l'indicazione è di consultare il dottore di fiducia. «Vale in particolare per quanti per patologie diverse assumono regolarmente più di un farmaco, come gli anziani, per evitare che possano verificarsi reazioni avverse legate all'interazione». Quanto all'efficacia, non esistono prodotti più validi di altri: esistono cure specifiche che cambiano a seconda dei pazienti e delle patologie.

Con un piccolo distinguo: «Vi sono alcune classi di antibiotici, per esempio i chinoloni, che non hanno ancora dato luogo ad alte percentuali di resistenza. Si tratta di una risorsa importante da tutelare e trattare con la massima cautela, se vogliamo disporre anche in futuro di molecole efficaci. Andrebbero quindi impiegate, come già avviene negli altri paesi, solo in presenza di infezioni importanti, prevalentemente in ambito ospedaliero, e non abusate in medicina generale». Su questo l'Italia ha ancora da imparare.

Sopra, Guido Rasi, direttore generale dell'Aifa, Agenzia italiana del farmaco, che ha lanciato, di recente, l'allarme sul fenomeno dilagante dell'antibiotico-resistenza.