

SALUTE LA PREVENZIONE

Contro il papilloma vaccino per i maschi

Vescica

Al congresso europeo degli urologi di Parigi uno studio italiano segnala la correlazione del virus per l'insorgenza del tumore non solo della cervice uterina. Gli esperti: "Si tratta degli stessi ceppi molto aggressivi che colpiscono le donne". Nuove prove

ALDO FRANCO DE ROSE*

PARIGI Il virus Hpv, responsabile del tumore della cervice uterina nella donna, potrebbe favorire l'insorgenza anche del tumore alla vescica. Lo sostiene uno studio italiano presentato al congresso degli urologi europei svoltosi recentemente a Parigi e realizzato dal gruppo di Riccardo Bartoletti, direttore di urologia dell'ospedale S. Maria Annunziata, Firenze, e da Tommaso Cai, dell'urologia Santa Chiara, Trento. Una scoperta importante che, se confermata, consentirebbe una vera e propria prevenzione di questa grave neoplasia che, in Italia, ogni anno, interessa 14 mila uomini e 3 mila donne.

I fattori di rischio conosciuti sono il fumo di sigarette, i coloranti delle industrie chimiche, varianti genetiche, mentre tra le cause abbiamo solo una certezza: l'infe-

zione da bilharziosi, un parassita presente nelle acque di Africa e Asia. I ricercatori italiani ora aggiungono una nuova probabile causa, l'infezione da Hpv e, per escludere che sia una semplice contaminazione, hanno analizzato un campione di urine ed un campione di tessuto vescicale di 137 pazienti, di cui 78 affetti da tumore della vescica e 59 da patologia benigna (gruppo di controllo).

«Dall'analisi dei dati è emerso che il Dna dell'Hpv — dice Cai — era presente maggiormente nel tessuto dei pazienti affetti da carcinoma della vescica rispetto ai controlli (34.6% vs 10.1%), differenza riscontrata anche con l'analisi delle urine (46.1% vs 13.5%)». «Pensiamo quindi — conclude Bartoletti — che il virus Hpv possa rappresentare un cofattore nello sviluppo del tumore e questi dati, se confermati, potranno servire ad identificare e controllare quei soggetti a mag-

gior rischio di neoplasia vescicale».

Ma il dato importante della ricerca è che i virus Hpv 16 e 18, riscontrati nei tumori della vescica, molto aggressivi, sono gli stessi virus che provocano il tumore della cervice nella donna. Dati importanti che devono quindi far riflettere ed estendere la vaccinazione per il papillomavirus anche ai maschi, proprio come ha stabilito recentemente la Fda in America. Infatti gli studi clinici sperimentali, anche nei ragazzi dai 10 ai 15 anni, hanno evidenziato una risposta immunitaria al vaccino Hpv simile a quella delle ragazze, mentre rimane ormai accertata la responsabilità di questo virus nei confronti del carcinoma dell'ano e di quasi la metà di quelli del pene, di alcuni tumori di testa e collo, oltre alle condilomatosi anogenitali.

* Urologo e Andrologo,
Cl. Urologica, osp. S. Martino,
Genova

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SCHEDA



L'INCIDENZA
In Italia si stima una incidenza annuale del cancro della vescica pari a 14.000 nuovi casi negli uomini e 3.000 nelle donne



L'ETÀ
La maggior parte dei casi si ha tra i 60 e i 70 anni. Alla diagnosi, il tumore è superficiale nell'85% di casi e infiltrante nel 15%

I CASI
A 5 anni la sopravvivenza supera, in Italia, il 70 per cento dei casi. Il tumore della vescica è il 3,6% delle neoplasie nell'adulto



I SINTOMI
Il primo segno, che deve allarmare, è la perdita di sangue nelle urine (ematuria). Spesso presenti anche disturbi della minzione



La difficile partita dell'Oms

Oltre 7mila dipendenti, di cui 2mila solo nel quartier generale di Ginevra. Sei uffici regionali, da Washington a Manila. Un budget complessivo attorno ai 5 miliardi di dollari, che per oltre il 76% arrivano da contributi volontari, come tali incerti e legati a specifici progetti. L'Organizzazione mondiale della Sanità arranca. Schiacciata dai conflitti d'interessi e annebbiata dal flop della pandemia, tenta di salvarsi dalla crisi di credibilità con la maxiriforma proposta da Margaret Chan.

L'impresa è ardua. Da qui a maggio gli Stati membri sono chiamati a definire le priorità che l'Oms deve darsi. Con la speranza che, una volta

individuata, le servano per orientare i finanziamenti e affrancarsi dalle logiche "private" dei donatori. Per riprendersi un ruolo da protagonista, e non da comparsa, sulla scena ormai affollatissima della salute globale.

La riforma è un'occasione. Limitarla a un'operazione di cosmesi per cercare di rendere l'Oms più "sexy" agli occhi dei potenziali finanziatori sarebbe un peccato capitale. Perché lasciare senza presidio il secondo business al mondo dopo le armi è pericoloso. Per tutti. (M.Per.)

A PAG. 12-13

Un incontro promosso dall'Osservatorio italiano salute globale fa il punto sulla riforma

L'Oms va in cerca d'identità

Partito il confronto sulle «priorità» - In stand-by il nodo finanziamenti

Se si tratti di un'operazione cosmetica o di un cambiamento effettivo lo dirà soltanto il tempo. Di certo, dopo la conferma di Margaret Chan a direttore generale, l'Organizzazione mondiale della Sanità ha tirato dritto sulla strada della riforma interna (si veda Il Sole-24 Ore Sanità n. 43/2011). Il Consiglio esecutivo di fine gennaio ha deciso di aprire le danze con un confronto con gli Stati membri sul «programmes and priority setting», la griglia che dovrà orientare l'azione dell'Oms e, si spera, «indirizzare» i finanziamenti. Tanto che il nodo delle risorse - che ormai per oltre il 76% arrivano dai donatori volontari, Stati Uniti e Fondazione Bill&Melinda Gates in testa - è stato rinviato, tra le proteste di chi è convinto che la crisi dell'Organizzazione cominci da lì e da lì vada affrontata. Per mettere un freno agli appetiti di un settore, quello della salute globale, che è anche il secondo business al mondo dopo le armi.

La discussione con i Paesi membri è cominciata il 27 e il 28 febbraio. Anche le organizzazioni non governative e le associazioni sono state invitate a presentare le proprie osservazioni. Obiettivo: produrre raccomandazioni specifiche per la prossima assemblea Oms, in programma a maggio. Sette le aree suggerite come prioritarie per il prossimo programma generale di lavoro, tra cui il supporto al raggiungimento degli Obiettivi del millennio, la sorveglianza e la risposta a epidemie ed emergenze e il rafforzamento dei servizi sanitari in loco.

All'indomani di questo primo

round il 3 marzo l'Osservatorio italiano salute globale, su proposta di Nicoletta Dentico (si veda il box accanto), ha promosso un incontro a Roma dal titolo più che esplicito: «Salviamo l'Oms!». Da che cosa? Eduardo Missoni, medico tropicalista e docente di salute globale alla Bocconi, lo ha evidenziato: «Nel tempo l'Organizzazione ha sempre più abdicato al suo ruolo di regista della salute globale ed è diventata dipendente dai fondi dei donatori volontari, per natura non prevedibili, incerti e ancorati a singoli progetti. Ben venga, quindi, la volontà di tornare a definire le priorità. Ma il tema centrale è vedere come si riuscirà ad assegnare adeguati finanziamenti a quelle priorità». L'Oms va salvata da se stessa, dunque. O meglio, da ciò in cui si è trasformata: un carrozzone appeso ai desiderata dei grandi donatori nei confronti dei quali, parole di Chan, deve «rendersi attraente».

«Bisogna ripensare l'architettura dell'Organizzazione», ha chiarito Daniel López Acuña, consulente di Chan, alle spalle anni e anni di lavoro nell'Oms. «Va rafforzato il ruolo della massima autorità della salute globale, che è intergovernativo. Per questo è stato stabilito che il processo di definizione delle priorità deve essere guidato dagli Stati membri. È quello il punto di partenza».

Se Francesco Cicogna, rappresentante del ministero della Salute a Ginevra, ha rimarcato l'urgenza della riforma («nata da una precisa richiesta degli Stati membri per restare al passo con i tempi»), i parlamentari Jean-Léonard Touadi e Ignazio Marino

hanno riconosciuto la necessità che il tema esca dai palazzi ed entri nel dibattito italiano. «Chiederò che la riforma dell'Oms sia oggetto di esame in commissione Esteri alla Camera», ha annunciato Touadi, secondo cui Ginevra «non può che andare nella direzione di rafforzare i sistemi sanitari pubblici dei vari Stati. La comunità internazionale deve ricordarsi dei disastri provocati dalla Banca mondiale e dal Fondo monetario internazionale con i "programmi di aggiustamento strutturale" varati nei Paesi poveri, che hanno distrutto quel poco di infrastruttura per la salute che esisteva. Trent'anni dopo con dolore vedo le stesse politiche applicate anche in Europa».

Sulla stessa lunghezza d'onda Marino, presidente della commissione d'inchiesta del Senato sul Ssn: «L'Oms deve ritrovare ruolo e funzione, associare alla parola pace la parola salute e recuperare il potere sanzionatorio nei confronti di alcuni Paesi». Per Marino, non ci si può nascondere dietro la mancanza di fondi: «Ci sono delle scelte strategiche. Un esempio per tutti: l'Italia ha confermato 15 miliardi di spesa per l'acquisto entro il 2026 di 131 cacciabombardieri F35 che la Costituzione le vieta di usare, ma è morosa nei confronti del Global Fund per 260 milioni».

Missoni è d'accordo: «Le risorse ci sono: è soltanto questione di volontà politica e di distribuzione». Per le

organizzazioni non governative è cruciale che l'Oms aumenti trasparenza e partecipazione. López Acuña ha ammesso l'esigenza di «aprire spazi ai diversi attori per differenziare i diversi interessi in gioco». E ha annunciato due novità che fanno ben sperare: sparirà la famigerata "regola delle 24 ore" secondo cui ogni intervento pubblico della "società civile" (cappello entro cui l'Oms ricomprende tanto le Ong quanto le industrie del farmaco) deve essere vagliato e vistato almeno 24 ore prima e saranno definite le regole con cui l'Oms interagirà con il settore privato e filantropico. Riuscirà il carrozzone a liberarsi dai condizionamenti che gli tarpano le ali e a trasformarsi nel volano della salute mondiale?

Manuela Perrone

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Le lettere

Pronto soccorso

MEDICI INDIGNATI E POSSIBILI SOLUZIONI

Gentile dottor Pepe, la sua è l'ultima delle innumerevoli pubblicazioni riguardanti l'emergenza, gli ospedali, i medici, gli utenti (...) Come operatore del settore, in un Dea toscano continuo a chiedermi se le vostre comunicazioni si prefiggano lo scopo di risolvere l'annoso problema o servano, appunto, solo a polemizzare (...) Il punto è che l'impegno a saper fronteggiare l'emergenza, nel nostro paese si scontra selvaggiamente con la scarsa educazione del pubblico alla utilizzazione dei Dea (...)

Giuseppe Diele

Lei accusa i medici di indignarsi "solo quando si sentono puniti ingiustamente" (...) i medici dell'emergenza da anni denunciano le condizioni

di lavoro e assistenziali nei pronto soccorso e nei dipartimenti di emergenza (...) Noi non possiamo rifiutarci di lavorare anche quando le condizioni sono inaccettabili perché, al di là degli aspetti di legge che vietano gli scioperi agli operatori dell'emergenza, i nostri malati non possono aspettare (...)

*Massimo Magnanti, segretario
Spes (professionisti emergenza)*

...Lei esorta i medici ad indignarsi rifiutandosi di lavorare in condizioni inaccettabili (...) Assumere un atteggiamento di questo genere in un ospedale (...) non è deontologicamente ed emotivamente facile (...) Per ciò che riguarda la conseguente comprensione dei pazienti non sarei così

ottimista (...)

Nadia Negri

Sono il Direttore del Pronto Soccorso Dea I° liv di Cassino

(...) Si sperimentano nuovi modelli organizzativi, c'è coinvolgimento degli operatori e dei cittadini e i risultati sono radicalmente differenti rispetto al Lazio C'è una questione Lazio e nel Lazio una questione Roma (...) Ma il Barella day c'è stato solo nel Lazio ed era una denuncia e una proposta per uscire dalle difficoltà! Nessuno ha solidarizzato attivamente con noi! A tutti i livelli (...) Senza una radicale trasformazione del rapporto giuridico dei medici di medicina generale, la musica non cambierà. È pia illusione pensare che costoro (...) deresponsabilizzati, per decreto, si mettano a lavorare Sono una lobby inattaccabile (...)

Ettore Urbano

Le lettere integrali a commento dell'articolo di Guglielmo Pepe sul numero scorso di R-Salute e la risposta dell'autore su pepe.blogautore.repubblica.it



Il ministro della Salute: "Ma in Campania la ripresa è possibile"

Renato Balduzzi

"Hanno costruito un sistema di illegalità"

A PAGINA 5

L'intervista

Il ministro Balduzzi "Svelato un sistema di illegalità"

"Ospedale del Mare, che disonore"

Personale insufficiente Il deficit

I medici sono in linea con la media nazionale. Il problema è la cattiva distribuzione del personale

Non basta ridurlo o coprirlo con altre entrate. Bisogna migliorare la rete dei servizi e delle strutture

"Occorre eliminare nicchie, sprechi privilegi e feudi. E rimboccarci le maniche"

GIUSEPPE DEL BELLO

«CI sono possibilità di ripresa...», dice prima di mettere piede a Napoli **Renato Balduzzi**. Il ministro della Salute parteciperà alle 10 al Pascale a una tavola rotonda su "Cancro e politiche intrasettoriali in Campania" e alle 11,30 al II Ateneo terrà una conferenza sulla "Sanità universitaria oggi".

Ci sono speranze, lei dice, ma intanto qui la sanità fa i conti con lo scandalo Villa del Sole, pazienti dirottati e arresti eccellenti.

«Le operazioni di Nas e carabinieri confermano l'esistenza di aree di illegalità e corruzione all'interno delle strutture del servizio sanitario nazionale. Quella di Napoli ha permesso di far luce su una rete preoccupante di medici, paramedici e amministratori che hanno inquinato le relazioni tra medico e paziente costruendo un sistema di illegalità nell'intra-

moenia».

Nonostante tutto lei ipotizza una ripresa?

«Le possibilità ci sono. Il disavanzo nel 2010 è stato ridotto del 35 per cento. E per il 2011 la verifica si farà il 30 marzo. Ma non basta ridurre il deficit o coprirlo con altre entrate. Occorre migliorare la rete di servizi e strutture. La Campania può farcela a condizione che porti fino in fondo l'azione di governo della sanità».

Che cosa dovrebbe fare la sanità campana per salvarsi?

«Eliminare nicchie, sprechi, privilegi e feudi. Ma soprattutto occorre che ciascuno — e mi riferisco a professionisti, manager, amministratori e utenti — invece di indugiare a lamentarsi sulle cose che non vanno si rimbocchi le maniche per far andare almeno qualcosa meglio».

Molte strutture sono in attesa dell'accreditamento.

«Il piano è in notevole ritardo, la Regione stenta ad approvare leggi conformi alla Costituzione, leggi che, così, devono essere continuamente impugnate dal governo».

Sprechi e fondi sperperati ce ne sono ancora tanti, a partire dal Vecchio Policlinico con meno di 60 posti letto. Cosa si può fare a livello nazionale?

«Il 2 febbraio il ministero ha chiesto alla Regione una informativa sullo stato di avanzamento dei lavori del Policlinico di Casera e sull'avvio delle attività sanitarie. Aspettiamo anche un rapporto sulle compatibilità finanziarie e organizzative. Gli sprechi? Un dato è certo, dal 2006 al 2010 i ricoveri inappropriati invece di diminuire sono aumentati di 10 punti e questo non è in linea con gli impegni presi. Ed è causa di maggior spreco di risorse e minore qualità dell'assistenza».

In Campania l'assistenza ter-



ritoriale è inesistente e l'Ospedale del Mare una chimera. In più, alcuni pronti soccorsi sono stati cancellati.

«Nel riordino delle reti ospedaliere entro il settembre 2013, Loreto Mare, Ascalesi, Incurabili e San Gennaro devono confluire nella nuovo Ospedale del Mare. E qui ci sono problemi. Per quest'ultimo il nuovo piano di finanziamento è apparso in eccesso rispetto alle risorse disponibili, oltre che poco preciso sulle spese complessive. È una vicenda che non fa onore né a Napoli, né alla Campania».

Mancato turnover e personale all'osso: ovunque mancano camici bianchi e infermieri.

«I medici in Campania sono in linea con la media nazionale che è di 1,8 ogni 1000 abitanti. In leggera sofferenza il numero di infermieri, anche se tra pubblico e privato accreditato probabilmente raggiungiamo anche qui la media nazionale».

Nessuna responsabilità, allora?

«Il problema non è dare la colpa ai tagli, ma alla cattiva distribuzione del personale».

In Campania ci sono strutture mai aperte o adibite ad altro, mentre l'80 per cento dell'intramoenia viene assicurata in strutture private e senza controlli.

«Purtroppo, i dati regionali sono lacunosi. Quelli disponibili sembrerebbero avallare l'ipotesi che parte dei ricoveri in libera professione in Campania avvenga presso strutture private accreditate, ma non è possibile quantificare esattamente il fenomeno. Anche qui molto resta da fare».

Sempre più sopravvissuti

Salvi dopo un tumore in 2,5 milioni

● A fronte di 350 mila nuovi casi di cancro l'anno, in Italia quasi 2,5 milioni di persone sono sopravvissute, la metà delle quali guarite (Italia)

Aumentano in Italia i survivor del tumore

● Alle porte di Milano una clinica segue i sopravvissuti al cancro

25

milioni i survivors nel mondo. Per il 60% over 65 ma nel 35% dei casi 45-60enni.

360

mila nuovi casi di cancro all'anno, in Italia, secondo i numeri più recenti.

2,5

milioni quasi i guariti e i cronicizzati in Italia: i guariti sono 1 milione e 300 mila.

MILANO In America li chiamano "survivors", in Italia "lungosopravvissuti". Uomini e donne che hanno due compleanni, uno per ricordare il giorno in cui sono nati, l'altro per celebrare quello in cui hanno ricominciato a vivere dopo un cancro che li ha cambiati per sempre. Una strada lunga e piena di ostacoli: non più malati, ma nemmeno sani come prima.

Un pool di esperti si è confrontato all'Istituto Humanitas di Rozzano, alle porte di Milano, che ai survivors ha dedicato un ambulatorio ad hoc.

L'Italia è tra i migliori paesi europei in quanto a tasso di sopravvivenza. Anche per tumori molto gravi, come quello ai polmoni: la guarigione è massima in Francia e Spagna (oltre il 10%) e in Italia è del 7%. «In Europa c'è ancora molto da fare per "destigmatizzare" la condizione di malato di cancro e di sopravvissuto - dice Antonella Surbone, fra i massimi esperti, docente alla New York University - In America survivor è un termine vincente. È un modo per dire a qualcuno che è in grado di superare le difficoltà». ● **ADNKRONOS**



**MEDICINA
E SOCIETÀ**
**Santoro, direttore
del Cancer Center:
uno stile di vita
adeguato, con la**
**pratica di attività
fisica, evitando alcol
e fumo, migliora
anche la prognosi**

Vivere oltre il cancro

Dieci consigli per superare la

DI ENRICO NEGROTTI

Cominciare a pensare al “dopo tumore” già al momento della diagnosi, e impostare di conseguenza le cure e lo stile di vita. È il consiglio pratico (e un po’ rivoluzionario) che gli oncologi rivolgono alla popolazione, ma anche alla platea dei colleghi, spesso dediti alle ricerche avanzate perdendo di vista le necessità del malato. Perché se l’obiettivo è in primo luogo la guarigione, le problematiche psicosociali che riguardano i pazienti e i loro familiari sono tante.

Esperta di **oncologia** psicosociale, Antonella Surbone, docente di Medicina alla New York University, partecipa alla attività di un gruppo internazionale di scienziati che verifica la qualità del centro di terapie dei tumori (Cancer Center) dell’Istituto clinico Humanitas di Rozzano, diretto da Armando Santoro. Le persone che sopravvivono al cancro o vi convivono, con terapie che lo rendono una malattia cronica, sono in aumento: due milioni e mezzo in Italia, 13 milioni negli Stati Uniti. «Ma c’è una differenza – sottolinea Surbone –. Oltreoceano dare del *survivor* (sopravvissuto) è un complimento, significa che sei forte. In Italia è un termine stigmatizzato, si cerca di nascondere». Eppure la diagnosi di tumore viene rivolta a circa 360mila persone l’anno in Italia e grazie alle cure il numero di coloro che sopravvivono è in crescita. Per questo gli esperti del Cancer Center dell’Humanitas hanno elaborato dieci consigli per i pazienti: non avere paura di affrontare il futuro con speranza e consapevolezza; porsi degli obiettivi specifici, misurabili e credibili; mantenere uno stile di vita sano; richiedere dall’*équipe* curante un piano di controlli dettagliato; farsi seguire sempre da esperti; controllare gli effetti collaterali; l’amore verso il partner e la famiglia sono uno stimolo per tornare alla vita; attenzione alla vita sociale; tornare al lavoro; aiutare chi sta vivendo la stessa esperienza. Santoro sottolinea l’importanza dello stile di vita sano: «Se si fa attività fisica, una dieta adeguata, si evitano alcol e fumo, la prognosi migliora in maniera decisiva».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I telefonini sono pericolosi per la nostra salute? Le ricerche scientifiche ruotano intorno a questa domanda senza arrivare a una risposta definitiva. Noi abbiamo chiesto all'autore di un libro-inchiesta sull'argomento di fare il punto della situazione. Ecco le sue conclusioni. E alcuni consigli per un uso intelligente

Cellulari

Per precauzione, ecco come usarli in modo sicuro

RICCARDO STAGLIANÒ

Il dibattito sulla pericolosità dei telefonini si protrae stancamente da oltre un quarto di secolo. Tra fughe in avanti e marce indietro — un giorno fanno male, quello dopo addirittura contrastano l'Alzheimer — il lettore non ci capisce più niente. Una confusione non casuale. La materia è lastricata di conflitti di interesse. La scienza ne è la prima vittima. Se a pagare gli studi è l'industria, la probabilità di trovare un effetto nocivo è del 28%, spiega Henry Lai dell'università di Washington a Seattle, diventa il 67% quando i fondi sono indipendenti. Gli Stati non sono meno influenzabili. All'ultima asta per le licenze il governo italiano ha incassato circa 3 miliardi di euro.

Ma nonostante questo rumore di fondo, simile a quello creato in passato dalle industrie del fumo, della diossina e dell'amianto, alcuni segnali si captano ormai chiaramente. E sempre più studi e enti internazionali propendono per l'adozione del principio di precauzione. Qui di seguito, attraverso alcune domande e risposte, ecco cosa possiamo dire oggi circa i rischi derivanti da un uso non «intelligente» dei telefoni cellulari.

1. Perché molti manuali di istruzioni dei cellulari consigliano di tenerli a distanza dal corpo?

I cellulari emettono radiazioni che vengono assorbite dal corpo. Le distanze indicate nei manuali sono quelle a cui si ritiene che non siano dannose. Così iPhone e Nokia N79 suggeriscono di usarlo ad almeno 1,5 centimetri. Che nel caso del Motorola V195 e del BlackBerry Bold 9780 diventano 2,5. Quest'ultimo aggiunge: «Gli effetti di lungo termine di un'esposizione alle radiofrequenze che ecceda questi standard può provocare un serio danno per la salute».

2. Perché l'Agenzia internazionale per la ricerca

sul cancro ha incluso i cellulari tra i «possibili cancerogeni»?

Il 31 maggio 2011 la Iarc, agenzia specializzata dell'Oms, ha classificato le radiazioni dei cellulari come «possibili cancerogeni» (gruppo 2B, su 5 categorie dove il 2A è «probabile cancerogeno» e 1 è «cancerogeno certo»). Il direttore della Iarc, Christopher Wild, in attesa di «ulteriori ricerche» ha detto che «è importante prendere misure pragmatiche per ridurre l'esposizione, come auricolari e vivavoce, oppure l'uso di sms».

3. Di che tipo di radiazioni parliamo e quali sono gli argomenti di chi ne nega la pericolosità?

Radiazioni non ionizzanti, che non spezzano direttamente i legami del Dna (come fanno invece i raggi X). Possono nuocere, ha a lungo sostenuto la scienza, solo quando provocano un aumento considerevole della temperatura nei tessuti (effetto termico). Sempre più studi però, da ultimo quello di Nora Volkow sulla modifica del metabolismo del glucosio nel cervello, dimostrano che sono capaci di alterare il funzionamento delle cellule, provocando un effetto biologico.

I più famosi sono l'Interphone, a cui hanno partecipato 13 Paesi, e quelli dello svedese Lennart Hardell. Quest'ultimo sostiene che mezz'ora di uso al giorno, per oltre dieci anni, raddoppia il rischio di glioma, un tumore nervoso maligno. Sebbene in vari studi nazionali si riscontrino aumenti di rischio, nelle sue conclusioni generali l'Interphone esclude un rapporto di causalità. Salvo segnalare un aumento di rischio oltre i dieci anni d'uso e consigliare altre ricerche.

5. Che cose si intende per «uso forte» e dopo quale periodo si riscontra un aumento di rischio?

1640 ore in dieci anni, ovvero 27 minuti al giorno, è il parametro con cui l'Interphone (nel 2000) ha definito l'«uso forte». Un'unità di misura che molti, oggi, abitualmente superano. La soglia oltre la quale si posso-

no riscontrare i primi effetti è di dieci anni. I tumori alla testa hanno infatti una latenza molto lunga.

6. Come si comportano gli altri Stati nei confronti dei cellulari?

Da due anni il parlamento francese ha stabilito l'obbligo di esporre i livelli di emissione dei vari modelli, di vendere l'auricolare assieme ai telefoni e ha proibito la loro pubblicità rivolta agli under 14. I minori di 16 anni, consiglia il governo britannico, vanno incoraggiati a usare i cellulari solo per fini essenziali e a ridurre la durata delle chiamate. L'Irlanda prevede «un'avvertenza sui cellulari e sul packaging che informi che si tratta di apparecchi che emettono radiazioni elettromagnetiche». Alla cautela si ispirano anche, tra le altre, le leggi di Australia, Finlandia, Russia e Germania.

7. Perché in Italia il Consiglio superiore di sanità consiglia ai bambini di limitare l'uso «alle situa-

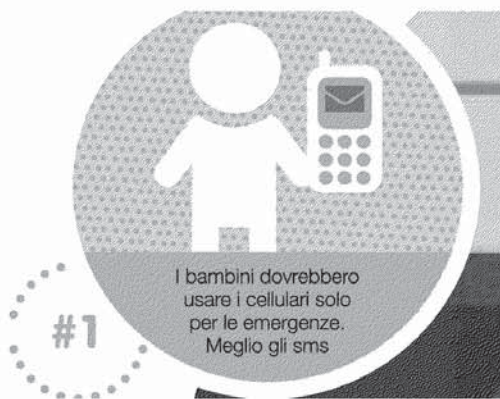
zioni di necessità»?

Il Consiglio superiore di sanità, che comprende le principali personalità mediche del Paese, il 15 novembre 2011 ha emanato un parere. Invita il **ministero della Salute** a promuovere l'uso degli auricolari. Per i bambini raccomanda di limitare l'uso alle situazioni di necessità. Il ministero, per ora, non ha raccolto.

8. Perché le compagnie di riassicurazione non coprono l'industria telefonica o lo fanno parzialmente?

Nel '96 un rapporto di Swiss Re, uno dei principali gruppi di riassicurazione del mondo, scrive che «lo scenario di una maggiore incidenza di tumori al cervello tra i forti utilizzatori di cellulari negli anni 2020 e 2030 è un'eventualità che abbiamo preso largamente in considerazione». Nel '99 anche i Lloyd's annunciano che non ne rimborseranno eventuali danni alla salute. A oggi non è dato sapere se e quanto i telefonini siano assicurati per i rischi alla salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA






#5

Quando il telefono prova a connettersi emette più radiazioni: tenetelo lontano dalla testa sino a quando l'altro non risponde



#8

Ogniqualvolta potete passare alla linea fissa, fatelo



#6

Evitate di tenerlo a contatto con il corpo. Niente tasche dei pantaloni né taschini della camicia



#9

Non addormentatevi con il cellulare acceso sul cuscino o troppo vicino. Tantomeno lasciatelo fare ai vostri figli



#7

Accorciate le chiamate. Se proprio non potete, alternate orecchio



#10

I telefoni non emettono tutti lo stesso livello di radiazioni. Anche se è un indicatore imperfetto, scegliete il modello con minore Sar*

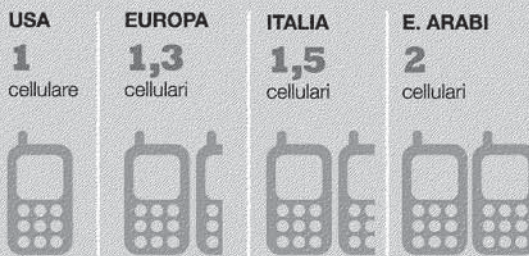


SCHEDE TELEFONICHE



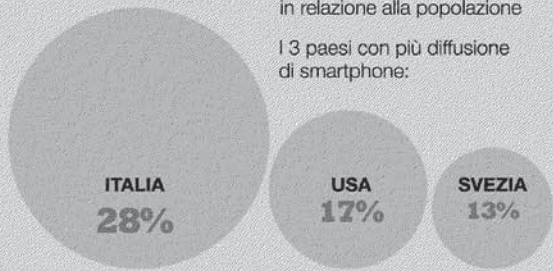
NEL MONDO
5,2 miliardi
 di schede telefoniche
 mobili attive
2 terzi
 della popolazione
 mondiale ha una scheda

NUMERO DI CELLULARI PER ABITANTE



SMARTPHONES

Numero di apparecchi
 in relazione alla popolazione
 I 3 paesi con più diffusione
 di smartphone:



IN ITALIA NEL 2011
 sono stimati
20 milioni
 di utenti di smartphone

PRESENZA DI ANDROID NEI DISPOSITIVI MOBILI

Nel 2010	Nel 2011
17% dei dispositivi	43% dei dispositivi

Ogni secondo
 in Italia si eseguono

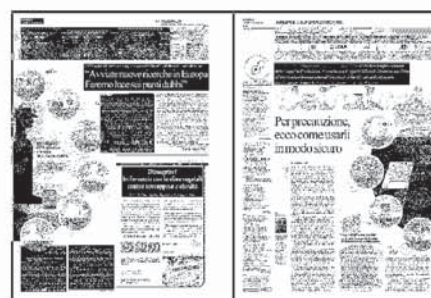
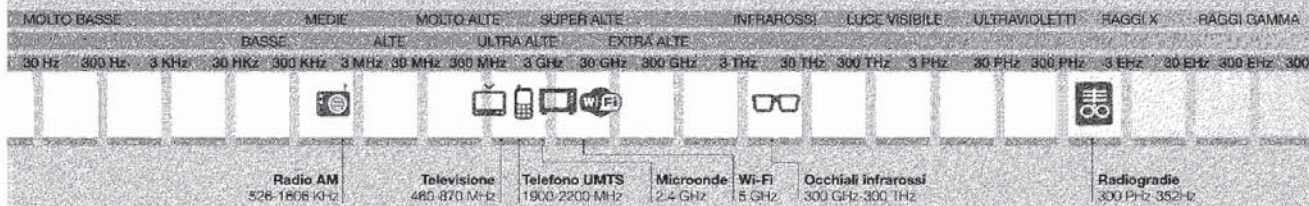
115 ricerche web
 da cellulari

TEMATICHE SCELTE

- 18%** arte e svago
- 10%** tecnologia
- 10%** pornografia
- 9%** sport

Fonte: IPSOS, NIELSEN

LO SPETTRO ELETTROMAGNETICO



Zuccheri

Non c'è una quantità raccomandata, al contrario l'Inran consiglia un uso limitato. Attenzione ai sostituti: non hanno calorie ma viziano il gusto. L'esperta Leclercq: «Da evitare nei bambini, donne in gravidanza e durante l'allattamento»

Permessi a tutti, pure ai diabetici ma pochi e divisi in cinque pasti

ELVIRA NASELLI

Per Brillat Savarin, considerato il padre fondatore della moderna gastronomia, è il condimento universale che non sciupa nulla ed è - anzi - necessario per un'infinità di preparazioni: torte, marmellate, liquori, sciroppi, canditi, creme, e l'elenco potrebbe continuare a lungo. Lo zucchero - nelle sue varie tipologie - è anche una fonte di energia immediata, che il nostro organismo è in grado di utilizzare facilmente. Eppure non esiste un livello di consumo raccomandato, tanto che l'Organizzazione mondiale della Sanità suggerisce un limite tra 0 e dieci per cento dell'introito calorico giornaliero per gli zuccheri aggiunti (o presenti nei succhi di frutta) e che le linee guida per una sana alimentazione dell'Inran sottolineano il consumo "nei giusti li-

miti".

«Potremmo tranquillamente non assumere zuccheri - spiega Catherine Leclercq, dell'Inran - perché il nostro organismo è in grado di ricavarli dai carboidrati complessi, presenti in pasta, pane, riso. Un'alimentazione equilibrata dovrebbe prevedere che più della metà delle calorie quotidiane (fino al 60 per cento) debba provenire dai carboidrati. E così se è vero che il cervello ha bisogno di zuccheri, è altrettanto vero che non abbiamo bisogno di introdurli con l'alimentazione».

Gli zuccheri, da un punto di vista calorico, si equivalgono. «Non ci sono differenze significative - continua Leclercq - tranne che per il gusto - per esempio tra zucchero di canna e zucchero bianco, diversi per sapore ma equivalenti dal punto di vista nutrizionale - e per il potere dolcificante. Il fruttosio dolcifica più del saccarosio e dunque se ne può utilizzare di meno. Non ci sono vantaggi neppure dall'uso di miele, per il quale anzi l'Efsa (autorità europea per la sicurezza alimentare) ha messo in evidenza nei

bambini piccoli un possibile rischio nel caso di un consumo regolare, per la presenza di un contaminante naturale, contenuto anche in altri alimenti».

Il discorso cambia poco con gli edulcoranti intensi. Perché è vero che non contribuiscono ad aumentare l'introito calorico ma nel contempo il loro elevato potere dolcificante, fino a centinaia di volte quello dello zucchero, vizia il gusto e porta a "chiedere" prodotti sempre più dolci. «Gli zuccheri semplici possono essere consumati anche da chi è a dieta o dai diabetici - precisa Leclercq - purché in piccole quantità e divise in 5 pasti giornalieri. La stessa raccomandazione vale per tutti». L'Inran - tra l'altro - sconsiglia l'uso di edulcoranti (e bibite e caramelle light che li contengono) a bambini, donne in gravidanza e in allattamento.

Sul profilo della sicurezza, inoltre, quest'anno, su richiesta della Commissione Europea e in seguito a nuovi studi, l'Efsa rivaluterà la sicurezza dell'aspartame. Il parere è atteso entro la fine dell'anno.

Dopo nuovi studi l'Efsa è stata sollecitata a riesaminare il caso aspartame



LA SCHEDA



ZUCCHERI

Rientrano in questa categoria saccarosio, glucosio e suoi sciroppi, galattosio, fruttosio e suoi sciroppi, maltosio e lattosio. Hanno apporto calorico simile ma alcuni hanno un potere dolcificante maggiore



EDULCORANTI INTENSI

Saccarina, acesulfame, aspartame, ciclamati, sucralosio e l'ultima arrivata, stevia. Hanno zero calorie e vengono usati in tutte le bevande light e in molte senza zuccheri aggiunti. Su alcuni dubbi di sicurezza



POLIOLI

Sorbitolo, maltitolo e xilitolo, sono usati per gomme da masticare e caramelle. Hanno circa la metà delle calorie degli zuccheri ma è sconsigliato un grande consumo perché possono provocare diarrea



Farmindustria: ritardi di pagamento da 4 miliardi

Bilancio Farmindustria sui ritardi di pagamento 2011: fatture in attesa per 247 giorni per 4 miliardi di scoperto. Oltre il 60% in Regioni con piani di rientro. (Servizio a pag. 15)

Bilancio Farmindustria sui ritardi di pagamento 2011: fatture in attesa per 247 giorni

Farmaci, 4 miliardi di debiti

Oltre il 60% in Regioni con i piani di rientro - Maglia nera la Calabria

I ritardi di pagamento alle aziende farmaceutiche Regione per Regione (2011)

Regione	Media	Regione	Media	Regione	Media	Regione	Media
Valle d'Aosta	78	Veneto	259	Marche	145	Basilicata	114
Piemonte	222	Friuli	87	Abruzzo	193	Puglia	277
Liguria	166	Emilia R.	265	Molise	659	Calabria	678
Lombardia	122	Toscana	252	Lazio	330	Sicilia	223
Trentino	87	Umbria	134	Campania	358	Sardegna	234
						Italia	247

Rifiuti: dalla Pa 5 miliardi inevasi

Chiusura d'anno senza sorprese e senza buone notizie per le aziende creditrici del Ssn.

Dal report di chiusura dell'indagine sui tempi medi di pagamento stilata da Farmindustria, emerge che a dicembre 2011 ammontava a 247 giorni la lista d'attesa per il pagamento di una fattura relativa a forniture dirette ad ospedali pubblici, per un ammontare complessivo dei crediti del settore farmaceutico nei confronti della pubblica amministrazione a fine 2011 stimato in quasi 4 miliardi di euro.

In particolare, il ritardo di pagamento censito nel IV trimestre 2011 - in linea con la media annuale - è risultato inferiore del 5,75% rispetto al trimestre precedente, ma in aumento del 10,3% rispetto allo stesso trimestre dell'anno precedente.

te.

Un dato che non stupisce, alla luce del fatto che il 61,2% dei crediti vantati dalle farmaceutiche riguarda le Regioni sottoposte a piani di rientro e il 39,5% quelle commissariate: circa l'85% dei crediti - infine - è riferito a Regioni che hanno tempi di pagamento superiori a 200 giorni.

A far registrare le maggiori sofferenze sono non a caso quattro territori sottoposti anche a procedura di commissariamento.

Maglia nera dei ritardi di pagamento la Calabria, dove le fatture farmaceutiche ammuffiscono in media 687 giorni prima di essere scontate, quasi a pari merito il Molise (686), distanziate Campania (386) e Lazio (332).

Non commissariata ma in evidente difficoltà anche la Puglia (305 giorni).

Debitrice esemplare, invece, il Friuli Venezia Giulia: le fatture si saldano in 71 giorni. Mentre ce ne vogliono 78 in Trentino Alto Adige e 99 in Valle d'Aosta.

Sofferenze a grappolo anche sul fronte delle aziende che gestiscono i servizi rap-

presentate da Fise - Confindustria.

Tra queste Assoambiente (raccolta, trasporto, riciclo e smaltimento rifiuti, bonifiche, trattamento acque reflue) è quella messa peggio.

In particolare, per quanto concerne il settore della gestione dei rifiuti, il debito

complessivo accumulato dalla Pa sia nei confronti delle aziende private che di quelle pubbliche ammonterebbe ad almeno 5 miliardi di euro. Di questi, circa 2,7 sono mancati pagamenti per i servizi di igiene urbana, altri 2,3 sono mancati pagamenti a imprese che operano nel settore dello smaltimento.

Ad aggiudicarsi la maglia nera stavolta sono Sicilia e Lazio: nella prima i debiti dei Comuni associati ammontano a circa 600 milioni e i ritardi vanno oltre i sei mesi.

Nel Lazio i debiti da scaricare toccano quota 200 milioni.

S.Tod.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



VIRUS DI STAGIONE

Che influenza è stata?



A CURA DI PAOLO RUSSO
ROMA

All'Istituto Superiore di Sanità si fanno i primi bilanci della stagione influenzale e si scopre che i casi sono diminuiti di un quarto. Ma ciò non è bastato per evitare spese miliardarie e circa 10 milioni di giornate di lavoro perse. Quest'anno niente «suina», ma l'influenza ha fatto le sue vittime. Quanti italiani sono finiti a letto fino ad oggi?

Fino a oggi siano stati 4 milioni e 358 mila gli italiani colpiti dall'«australiana», che si è manifestata con sintomi meno virulenti della «suina» delle ultime due stagioni. I casi sono un milione in meno rispetto allo scorso anno. La stima è dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) che con l'Osservatorio Influnet monitorizza tutti gli anni la situazione. «Come sempre - spiega la dottoressa Stefania Salmasso, direttore del Centro nazionale di epidemiologia dell'Istituto - il virus ha colpito principalmente le vie respiratorie, con febbre alta e in velocissima ascesa. In alcuni casi, più frequenti tra i bambini, i disturbi hanno interessato l'apparato gastro-intestinale».

Perché c'è sempre un collega o un vicino che non si ammala mai di influenza?

L'invidia ora ha una spiegazione. A darla sono due ricercatori italiani, Massimo Clementi e Roberto Burioni dell'Università San Raffaele di Milano, che hanno scoperto un gene, presente solo in alcuni di noi, capace di neutralizzare quasi tutti i virus influenzali che hanno colpito l'uomo negli ultimi 90 anni. Una scoperta che potrebbe aprire la strada anche alla messa a punto di più efficaci vaccini. All'orizzonte ce ne sarebbe uno unico da somministrare una sola volta per tutta la vita.

Dobbiamo attenderci colpi di coda dell'influenza nel passaggio dalla stagione invernale a quella primaverile?

Il picco, informano dall'ISS, è stato a febbraio e i casi sono ora in netta discesa. «A metà aprile - assicura la dottoressa Salmasso - l'influenza vera e propria avrà concluso il suo ciclo». «Ma attenzione ai virus para-influenzali che sono abitualmente favoriti dalla stagione primaverile», mette in guardia Pier Luigi Bartoletti, Segretario della Fimmg Lazio, l'organizzazione dei medici di famiglia. I sintomi sono sempre gli stessi an-

che se si manifestano in forma meno virulenta: disturbi alle vie respiratorie, con febbre, mal di gola, tosse e raffreddore oppure disturbi intestinali. «Questi ultimi - spiega Bartoletti - sono favoriti dal fatto che si fa abuso dei nuovi cibi di stagione, come fragole o primizie, ai quali gli enzimi del nostro intestino non sono ancora preparati».

Come possiamo prevenire gli ultimi assalti del virus influenzale e i nuovi attacchi

di quelli para-influenzali?

Contro questi ultimi vaccini non ne esistono, ma ci si può aiutare seguendo qualche sana regola. Prima di tutto - suggerisce il dottor Bartoletti - vestirsi seguendo bene la colonnina di mercurio. Poi bere molta acqua ed evitare scorpacciate dei nuovi cibi di stagione. Infine usare l'arma più antica ma sempre efficace: lavarsi le mani con accuratezza, usando sapone, acqua tiepida e un panno asciutto oltre che pulito per asciugarsi.

Quanto ci è costata quest'anno l'influenza tra giornate di lavoro perse e spese sanitarie?

Stime non ce ne sono ma sicuramente tanto. In media chi è stato colpito quest'anno da influenza ha passato 5-6 giorni a letto, assicurano all'Istituto Superiore di Sanità. Certo, la maggioranza delle «vittime» sono bambini, ma la carenza di asili nido ha costretto molti genitori a prendere qualche giorno. La dottoressa Salmasso prova a sbilanciarsi: «In tutto le giornate perse potrebbero essere 10 milioni». Un milione e mezzo nelle aziende private e soltanto fino al 22 gennaio, dicono le stime nazionali della Camera di commercio di Milano. Poi bisogna ag-

giungere i circa 200 milioni spesi per le vaccinazioni. Per non parlare dei costi per farmaci e ricoveri che, fatte le somme, portano sicuramente a un bilancio miliardario.

Gli italiani a rischio si sono convinti che la migliore arma contro l'influenza resta il vaccino?

Gli anziani sicuramente sì. In media, assicurano all'ISS, quasi il 70% degli ultrasessantacinquenni si vaccina, anche se si va dal 60% di alcune regioni al 75% di altre. Dove c'è ancora molta campagna di informazione da fare è

tra la fasce più giovani di popolazione a rischio: cardiopatici, diabetici, malati oncologici, immunodepressi, per citare le categorie più numerose. In questa fascia indagini a campione dicono che la copertura vaccinale non va oltre il 10%. Complessivamente comunque in Italia ogni anno si somministra la cifra record di 12 milioni di vaccini anti-influenzali, che quest'anno erano trivalenti, ossia in grado di neutralizzare tutti i ceppi virali conosciuti. Il prossimo anno ci sarà il vaccino fai-da-te: uno spray nasale, utile soprattutto per i bambini.



UNA SETTIMANA PER CURARE IL CERVELLO

Allenare la mente oggi per proteggere il cervello di domani. Perché se è possibile preservare negli anni una buona forma fisica, è possibile, e necessario, adottare delle strategie per acquisire una altrettanto buona forma mentale tenendo lontani rischi e patologie, prima fra tutte la dipendenza dal gioco d'azzardo, oggi classificata nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali quale disturbo del controllo degli impulsi. "Mens sana in corpore sano" è il tema della Settimana mondiale 2012 del cervello, che si è aperta ieri anche in Italia. L'iniziativa da noi è promossa e organizzata dalla Società Italiana di Neurologia (Sin), che ha previsto una serie di incontri di informazione e sensibilizzazione su tutto il territorio nazionale: una campagna rivolta al grande pubblico, inclusi i più piccoli, oltre che al mondo scientifico e agli esperti del settore. Previsti in tutta la Penisola dibattiti e conferenze in cui neurologi e neuroscienziati si confronteranno sul tema delle dipendenze. In programma, inoltre, seminari, lezioni e giochi destinati agli studenti delle scuole elementari e medie.

