

## Rassegna del 10/11/2009

---

AVVENIRE - "La gente al primo posto" - L'appello di Bagnasco: urgente svelenire il clima"  
- Muolo Mimmo  
MESSAGGERO - Bagnasco: basta odio, Italia in pericolo - Bagnasco ai politici: "Basta  
odio Italia in pericolo, serve il disarmo" - Giansoldati Franca  
ITALIA OGGI - Nuova pillola del giorno dopo - ...

**Assemblea Cei.** Vescovi riuniti da ieri ad Assisi. Nella prolusione forte attenzione all'Africa, al ruolo dei sacerdoti e ai doveri delle comunità cristiane e della politica

# «La gente al primo posto»

*Bagnasco: serve una decisa svolta per svelenire il clima politico-mediatico  
I credenti non cessano di gettare ponti*

- Il prete, segno visibile di Cristo e uomo del cuore, si sente mandato a tutti, e sa farsi vicino a chi vive nel suo territorio
- Dal Sinodo per l'Africa sono venute «parole forti» ma nei media c'è stato un «ascolto debole». L'Italia rinvigorisca la tradizionale apertura a quei popoli



- Sulla RU486 legittima l'obiezione di coscienza dei farmacisti
- «Surreale» la sentenza della Corte di Strasburgo sul crocifisso
- Prioritaria attenzione per Sud, giovani e famiglie monoreddito

TESTI E SERVIZI ALLE PAGINE **4/5/6/7/9**

## L'appello di Bagnasco: urgente svelenire il clima

### Prolusione

Il presidente della Cei apre l'Assemblea ad Assisi puntando la riflessione sulle esigenze della gente da porre al centro di un dibattito più sereno: no alla conflittualità permanente. Chiesta l'obiezione di coscienza per la pillola Ru486 anche per i farmacisti. Anno Sacerdotale, tragedie d'Africa e rito delle esequie gli altri temi

DAL NOSTRO INVIATO AD ASSISI  
**MIMMO MUOLO**

In Italia bisogna porre fine alla semina di «odio» in politica e nei media. E mettere in atto, invece, «una sorta di disarmo rispetto alla prassi più bellicosa, che è anche la più inconcludente» e «pericolosa per la Nazione», rischiando di produrre nei cittadini «sfiducia e disaffezione verso la cosa pubblica». In sostanza occorre far sì che siano le esigenze della gente ad occupare il primo posto nelle preoccupazioni generali. Sarebbe piaciuto a san Francesco l'appello a «svelenire il clima generale» del Paese dalla «conflittualità sistematica», con cui ieri pomeriggio il cardinale Angelo Bagnasco ha aperto la 60ª Assemblea generale dei vescovi. E certamente non è un caso che le parole del presidente della Cei giungano proprio dalla città del Santo della pace per antonomasia, il quale è anche il patrono d'Italia. Così all'Italia intera si riferisce in pre-

valenza la prolusione che ha dato il via a queste assise straordinarie della Conferenza episcopale Italiana. Anche se il discorso del porporato (che *Avenire* pubblica integralmente), si allarga alle questioni europee e mondiali, sia sotto il profilo sociale, sia sotto l'aspetto più propriamente religioso. Non trascurando tematiche di attualità come la recente sentenza sul



crocifisso a scuola (definita «alquanto surreale») e la commercializzazione della pillola abortiva Ru486 («operazione che non ci ha convinto né come cittadini, né come pastori»); e argomenti di natura ecclesiale, come il Sinodo africano, l'anno sacerdotale e il rito delle esequie (che sarà esaminato nel corso dell'assemblea), in relazione al quale Bagnasco ha fatto rilevare l'insorgenza nella società contemporanea di una «cultura irrealistica della morte».

Emerge tuttavia nella prolusione, quasi come un filo rosso unificante, il porsi del presidente della Cei dalla parte della gente. Va letto in quest'ottica anche l'appello contro l'odio in politica e nei media con il conseguente invito

a passare a un «confronto leale per il bene dei cittadini e del Paese intero». «Il nostro popolo, che tanti sacrifici ha affrontato e affronta - ha affermato Bagnasco - gradirebbe davvero uno scatto in avanti nel segno della risolutezza e del superamento delle campagne denigratorie come delle polemiche strumentali. Ciascuno - ha aggiunto - è chiamato in causa in quest'opera d'amore verso l'Italia». Responsabilità «grave che ricade su tutti».

Analogo prospetto il cardinale ha usato nel valutare la sentenza sui crocifissi nelle aule scolastiche «nei confronti della quale - ha notato - bene ha fatto il governo ad annunciare ricorso». «Lungi infatti dal minacciare le responsabilità educative della famiglia e quelle laiche di ogni Stato moderno, il crocifisso nella molteplicità dei suoi significati può suggerire solo valori positivi di inclusione, di comprensione reciproca, in ultima istanza di amore vicendevole». Per cui, ha proseguito il presidente della Cei, «il sorprendente pronunciamento deve fare riflettere su una certa ideologia che non rinuncia a fare capolino nelle circostanze più delicate della vita continentale, quella di un laicismo per cui la neutralità coinciderebbe con

l'assenza di valori, mentre la religione sarebbe necessariamente di parte». Ma una simile posizione, ha detto ancora Bagnasco, «oltre ad essere un'impostura, non è mai stata espressa dalla storia e neppure dalla volontà politica degli europei. C'è piuttosto l'obbligo di registrare qui il tentativo di rivalse che esigue minoranze culturali, servendosi del volto apparentemente impersonale della burocrazia comunitaria, perseguono sulle libere determinazioni dei popoli». Dimenticando, ha detto in pratica Bagnasco, che l'Europa è stata costruita sulle sue radici cristiane.

Sul via libera alla pillola Ru486 il cardinale ha notato che «ciascuno naturalmente si fa carico delle proprie responsabilità circa gli effetti concreti sulla salute delle persone che vi ricorrono» e ha chiesto la possibilità di riconoscere l'obiezione di coscienza «agli operatori sanitari, compresi i farmacisti e i farmacisti ospedalieri, che non intendono collaborare direttamente o indirettamente ad un atto grave».

Altro capitolo della prolusione, la scuola. Sull'«ora di religione islamica» Bagnasco ha affermato che «non è in discussione la libertà religiosa di chiechessia» e sulla «scuola libera» ha ribadito l'auspicio che «le cifre inizialmente previste con decurtazioni consistenti possano essere prontamente reintegrate in modo da consentire agli enti erogatori dei servizi di mantenere gli impegni già assunti».

Approfonditi passaggi il cardinale ha poi dedicato alla Chiesa africana (il recente Sinodo avrebbe meritato più spazio sui media), ai sacerdoti italiani («essere prete è la vocazione di chi sta accanto alla propria gente come testimone di misericordia») e, infine, alla questione della morte. Nasconderla, come si tende a fare oggi, «non rende più allegra la vita, in genere la rende solo più superficiale». E anche questa è una notazione a favore degli uomini e delle donne di oggi.

**Sulla scuola libera l'auspicio che  
«le cifre inizialmente previste con  
decurtazioni consistenti possano  
essere prontamente reintegrate in  
modo da consentire agli enti di  
mantenere gli impegni già assunti»**

Il presidente della Cei: svelenire la politica. E attacca sull'ora di Islam a scuola

## Bagnasco: basta odio, Italia in pericolo

ROMA — Il presidente della Cei, cardinale Angelo Bagnasco, si rivolge ai politici con un forte appello: «Basta odio, un sentimento pericoloso per l'Italia. La contrapposizione frontale non giova, sarebbe opportuno arrivare ad un disarmo». Il capo dei vescovi italiani attacca la sentenza di Strasburgo sul crocifisso: «E' surreale e bene ha fatto il governo italiano a presentare ricorso». Assai netto il cardinale anche sul no all'insegnamento dell'Islam. Si invece ai farmacisti obiettori sulla pillola RU486.

Giansoldati a pag. 7

La parola chiave: RU486

### L'ASSEMBLEA DEI VESCOVI

Il presidente della Cei ad Assisi: «La sentenza della Corte Ue sul crocifisso è surreale ed è una impostura di esigue minoranze. Il governo deve reintegrare i finanziamenti per le scuole cattoliche»

# Bagnasco ai politici: «Basta odio Italia in pericolo, serve il disarmo»

## «No all'ora di Islam nelle scuole e per la RU486 sì ai farmacisti obiettori»

dal nostro inviato

FRANCA GIAN SOLDATI

ASSISI - Prende piede l'odio, un sentimento «pericoloso per la nazione», porta gli italiani a coltivare atteggiamenti d'intolleranza gli uni verso gli altri. Tutta colpa dell'asfissiante clima «politico e mediatico» basato su una «sistematica e pregiudiziale contrapposizione». Destra contro sinistra, cattolici contro laici. La radiografia del Paese tracciata dal cardinale Bagnasco in apertura dell'annuale assemblea generale della Cei, ad Assisi, mostra gli effetti di un clima talmente esasperato da indurre la gente ad allontanarsi progressivamente dalle istituzioni. Al mondo politico dalla città della pace arriva un accorato appello bipartisan. «Ci piacerebbe che nel riconosci-

mento di una sana, per quanto vivace, dialettica, inseparabile dal costume democratico, si arrivasse ad una sorta di disarmo, rispetto alla prassi più bellicosa (che è anche la più inconcludente)». Risolvere alla radice il problema sembra possibile ma solo se ciascuno è disposto a mostrare supplementi di buona volontà e di onestà intellettuale, oltre che «il superamento di matrici ideologiche», strascico di un passato che «non vuole realmente passare». I leader politici - indistintamente - vengono esortati alla moderazione e a porre la gente al primo posto dell'azione politica. La concretezza, del resto, è il segno distintivo della prolusione del cardinale che non manca di toccare anche i punti dolenti sui quali la Cei si aspetta risultati concreti dal governo. Chie-

de denaro per le scuole private, almeno 120 milioni di euro, la possibilità per i farmacisti di usufruire dell'obiezione di coscienza per sbarrare la strada alla pillola Ru486. Infine, la ventilata ipotesi dell'ora di religione islamica che allarmava l'intero episcopato. Ovviamente, afferma il cardinale, non è in discussione «la libertà religiosa di chicchessia, ma la peculiarità della scuola e le sue specifiche finalità che - in uno Stato positivamente laico - so-

no di ordine culturale ed educativo». Per i vescovi l'insegnamento di religione cattolica «non è un'ora di catechismo, bensì un'occasione di conoscenza che si vuole assicurare circa quei principi del cattolicesimo che fanno parte del patrimonio storico del popolo

italiano». Ovvero l'Accordo di revisione del Concordato Lateranense firmato nel 1985 dall'allora presidente del Consiglio Craxi ed il cardinale Casaroli. Non poteva mancare un commento alla sentenza («surreale») della Corte di Strasburgo, a proposito della presenza dei crocifissi nelle aule scolastiche italiane. «Bene ha fatto il Governo ad annunciare ricorso». Nessun riferimento diretto al tema del



testamento biologico, anche se in un passaggio è stato rammentato cosa significa per un cristiano impegnato in politica difendere i cosiddetti valori non negoziabili. Bagnasco indica la linea della fermezza. In poche parole «si può essere flessibili su tutto ciò che richiede una mediazione, da perseguirsi all'occorrenza fino allo spasimo, ma solo se si sa tenere integro quello che più conta». Nessun accordo è praticabile davanti a testi legislativi che attentano alla vita umana. Dal suo inizio fino alla fine.

*Il laboratorio farmaceutico francese Hra Pharma punta sui prodotti di nicchia per le donne*

# Nuova pillola del giorno dopo

*Il prodotto finanzierà lo sviluppo dell'azienda in Europa*



**La nuova pillola del giorno dopo di Hra Pharma è venduta su ordinazione, non è rimborsabile e costa 30 euro**

**L**a nuova pillola contraccettiva EllaOne, lanciata il 1° ottobre scorso, segna una svolta per Hra Pharma. La piccola azienda farmaceutica francese conta infatti sulla sua pillola del giorno dopo per svilupparsi in Europa, dove ha aperto filiali in Germania, Gran Bretagna, Italia e Spagna.

Destinata a un grande sviluppo, EllaOne «sarà, di qui a tre anni, il nostro primo prodotto», spiega Erin Gainer, direttrice generale di Hra Pharma, che con la nuova pillola rivoluziona, per la seconda volta, l'universo della contraccezione femminile. Proprio come Norlevo, il primo prodotto lanciato nel 1999, la nuova pillola è un contraccettivo «d'urgenza». Ma essa è efficace durante i cinque giorni seguenti il rapporto sessuale, contro i tre giorni di Norlevo. Venduta su ordinazione e, per il momento, non rimborsabile, essa è per contro meno accessibile: in Francia costa 30 euro contro i 7,60 della «sorella maggiore». È pertanto una sfida per il piccolo laboratorio, visto che Norlevo, che rappresenta cir-

ca la metà delle vendite, con 1,2 milioni di scatole vendute in 50 paesi nel 2008, ha visto lo scorso anno il suo giro d'affari in Francia cedere il 17% a 4,4 milioni di euro, a causa della concorrenza di un prodotto di Biogaran, filiale del gruppo Servier. Ciò però non impedisce a Hra Pharma di conservare la leadership nella contraccezione d'urgenza. Un settore al quale il laboratorio, creato nel 1996 da André Ulmann, ex di Roussel Uclaf, dove era stato responsabile dello sviluppo della pillola abortiva RU 486, si è vocato fin da subito. «Il nostro obiettivo era sviluppare farmaci rispondenti a una domanda non soddisfatta», racconta Ulmann. «Un certo numero di ambiti sono dimenticati o addirittura evitati dai grandi gruppi farmaceutici. È il caso, in particolare, del settore della salute femminile e di tutto quello che ha a che

fare con la riproduzione».

Hra Pharma ha così deciso di approfondire gli studi condotti dall'Organizzazione mondiale della sanità su una molecola (il levonorgestrel) da lungo tempo divenuta di pubblico dominio. Il laboratorio ha così potuto lanciare il Norlevo. Il finanziamento non è però stato semplice. Non riuscendo a trovare un finanziatore, Ulmann ha dovuto convincere

alcuni amici a versare insieme a lui il milione di euro di capitale necessario al lancio di Hra Pharma. Col senno di poi questo è stato una fortuna per l'azienda: i suoi fondatori hanno infatti potuto mantene-

re il controllo della società e svilupparla rispettandone la mission.

Hra Pharma, il cui giro d'affari raggiungerà quest'anno i 35 milioni di euro, ha una redditività annuale tra il 5 e il 12% che le permette di autofinanziare nuovi prodotti, soprattutto nel settore della salute femminile e dell'endocrinologia. L'azienda studia anche, in partnership con un laboratorio svizzero, l'utilizzo della molecola di EllaOne per il trattamento del fibroma uterino. Non solo. Hra Pharma finanzia anche diverse iniziative nei paesi in via di sviluppo, perché i suoi fondatori puntano a facilitare l'accesso ai suoi prodotti a una larga fetta di popolazione. Una spirale Mona Lisa viene donata in Africa ogni volta che Hra Pharma ne vende cinque in Francia.



**Salute.** Fazio: il vaccino è sicuro  
Altre quattro vittime in Italia **Pag. 22**

**Salute.** Il viceministro: influenza leggera, grave solo in casi rarissimi

# Quattro vittime della A Fazio: il vaccino è sicuro

**Rasi (Aifa):  
«Garantiti  
tutti i controlli  
per il farmaco»**

**Franco Vergnano**

CERNOBBIO. Dal nostro inviato

«Vaccino sì o vaccino no? Il viceministro alla Salute, **Ferruccio Fazio**, presente al quarto forum Meridiano Sanità di Cernobbio, non fa mistero di non essersi vaccinato contro l'influenza A. Al summit partecipa anche il titolare della Funzione pubblica, Renato Brunetta, che dichiara di non essersi vaccinato neppure contro la "stagionale" e che l'influenza non ha finora causato assenteismo nella Pubblica amministrazione. Anche il presidente del consiglio, Silvio Berlusconi, non si vaccinerà perché il medico gli ha detto che non è tra i soggetti prioritari.

Fazio ribadisce che «i vaccini sono sicuri», invitando le categorie a rischio a vaccinarsi e aggiungendo che i giornali iniziano a capire che «non è il caso di continuare a fare inutili allarmismi. È un'influenza leggera, solo in rarissimi casi grave».

Come mai però le posizioni sull'immunizzazione sono così articolate? E perché c'è chi rifiuta il vaccino? Si tratta forse di un'avversione "ideologica" al farmaco? «Non credo - risponde il leader di **Farmindustria**, **Sergio Dompè** - Dobbiamo però sempre tener presente che noi italiani siamo parecchio individualisti». Mentre per Guido Rasi, direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco, «è vero che il vaccino è stato sviluppato in maniera "accelerata" rispetto all'emergenza pandemica. Ma questo non significa che siano state trascurate le precauzioni. Specialmente sotto l'aspetto regolatorio - prosegue Rasi -

l'agenzia europea ha fatto salti mortali, con un impegno economico rilevante». In realtà anche il vaccino è ricavato con il sistema "mock-up file", cioè assemblando e combinando opportunamente "pezzi" farmacologici già noti. È una procedura che si fa tutti gli anni per il vaccino "stagionale". «Per l'H1N1 sono stati solo compressi i tempi. Non a scapito della sicurezza, però», continua Rasi. L'esempio è quello della "Rolling review". «Ogni mese, infatti, in Europa ci si riunisce per fare il punto della situazione comparando i dati. Abbiamo continuato a farlo, ma "in continuo" e in tempo reale. Questo ha voluto dire uno sforzo organizzativo e finanziario superiore alla media, cercando, con alcuni accorgimenti, di eliminare i tempi morti e gli sprechi». Un ragionamento ripreso dallo stesso **Dompè**: «Posso confermare - dice - che il 70% del tempo di realizzazione di un vaccino è dedicato ai controlli. Pur avendo utilizzato procedure accelerate, sono state seguite e rispettate tutte le garanzie del caso».

Ha invece deciso di vaccinarsi Camillo Rossi, un medico di 46 anni che fa il direttore sanitario dell'azienda ospedaliera di Cremona: «L'ho fatto per una doppia necessità. La prima è che sono un operatore sanitario e quindi sono stato invitato a farlo per essere pronto a fronteggiare l'emergenza. La seconda è che sono un dializzato». Domenico Palomba, 42 anni, top manager della Nymed, la vaccinazione l'ha già fatta: «Anche se non ne ho necessità, dal momento che sono giovane e non ho patologie collaterali. Sono le categorie a rischio, o i giovani, che devono vaccinarsi». «Allo stato attuale - precisa ancora Fazio - sotto i dieci anni è prevista la doppia dose a tre settimane di distanza l'una dall'altra. Non è escluso che si possa fare una valutazione per cui il richiamo o entrambe le dosi possano contenere la metà

dell'antigene».

Nel frattempo, la lista delle vittime si allunga. In tre casi su quattro sono pazienti che erano già in gravi condizioni. Ieri un anziano cardiopatico e diabetico è morto all'ospedale di Branca, in Umbria. Ad Avellino, è morta una donna di 49 anni che era in rianimazione dal 30 ottobre. Positiva al test del virus H1N1, è deceduta per una polmonite ma era affetta da una broncopneumopatia cronica, oltre a pesare 160 chili. Sempre in Campania, è risultato positivo al test del virus A un 35enne morto a causa di una grave insufficienza respiratoria. A Piacenza, infine, è deceduta una donna di 44 anni che soffriva di una patologia cronica cardio-polmonare.

In totale, secondo i dati del ministero della Salute, sono 785 mila le persone contagiate ad oggi (0,9% della popolazione), 80 mila quelle vaccinate e 36 decessi, con i quattro di ieri.

© RIPRODUZIONI RIVINVAI.



# Direttiva dell'Emea per incrementare i controlli su rimedi e risposte immunitarie

## La Ue rinforza l'attività di vigilanza

### IL MONITORAGGIO

Le aziende del comparto dovranno assicurare la tracciabilità dei prodotti e inviare rapporti mensili sugli effetti indesiderati

### LE INIZIATIVE

#### Dosi e tempi

Due dosi tra i sei mesi e i nove anni, a distanza di tre settimane, e una sola dose per tutti gli altri: lo prevede la circolare ministeriale diffusa ieri alle Regioni che aggiorna le modalità di somministrazione del vaccino pandemico

#### Sport e precauzioni

Il ministero del Welfare ha inviato al Coni e agli assessorati regionali alla Sanità le raccomandazioni «ad interim» per la riduzione del rischio di infezioni da virus influenzali nei centri sportivi, dalle palestre ai campi da gioco: massima igiene, tempestiva individuazione dei malati, saponi a base di alcol, ambienti areati e controlli

#### Manuela Perrone

ROMA

**NEWS** Partita la vaccinazione contro l'influenza A si mette in moto la macchina della farmacovigilanza. Poiché all'avvio erano disponibili «soltanto dati limitati sulla sicurezza e sull'immunogenicità dei vaccini contro il virus A/H1N1» - spiega l'Emea, l'Agenzia europea del farmaco, in un documento appena pubblicato con gli Ecdc e il coordinamento delle agenzie nazionali - è necessario «un attivo monitoraggio post-autorizzazione». Per «scovare gli eventi avversi» dei vaccini e comparare «in corsa» rischi e benefici.

La pandemia richiede quindi un surplus di attenzione rispetto ai controlli ordinari sui farmaci. Alle aziende produttrici l'Emea riconosce «la maggiore responsabilità nel monitoraggio» e richiede sforzi aggiuntivi: devono concordare con i singoli Stati sistemi di notifica rapida delle reazioni avverse, prestando attenzione agli eventi «di speciale interesse» (quelli letali o comunque gravissimi, come la sindrome di Guillain-Barré, complicanza della vaccinazione antinfluenzale del 1976). Devono assicurare la tracciabilità dei vaccini, inviare report mensili, sorvegliare donne incinte e bambini, «informare immediatamente» su eventuali modifiche nel profilo rischio-beneficio dei prodotti. Devono poi definire uno studio di coorte prospettico per ogni vaccino distribuito in Eu-

ropa, cioè seguire almeno 9mila vaccinati di vari gruppi di età per almeno sei mesi dalla prima o dalla seconda dose: da noi la ricerca avverrà in Emilia Romagna.

Anche i singoli Stati hanno i loro doveri: tenere alta la guardia e comunicare subito gli eventi avversi rilevati. L'Italia ha recepito le indicazioni Emea in un piano predisposto dall'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco. Pietra miliare è la segnalazione spontanea degli effetti indesiderati. «Finora - spiega Fernanda Ferrazzin, direttore dell'Ufficio di farmacovigilanza dell'Aifa - ne abbiamo ricevute più del solito ma tutte le reazioni si sono risolte entro il giorno successivo alla vaccinazione». Nell'Ufficio quattro persone sono dedicate allo studio a 360 gradi dei vaccini pandemici, tre ai farmaci antivirali.

Oltre alla segnalazione spontanea, che si presta al rischio di sottotitola, l'Aifa finanzia uno studio di sorveglianza attiva coordinato dall'Istituto superiore di sanità. L'obiettivo è registrare da oggi a giugno 2010 tutti gli accessi e i ricoveri legati a complicanze dei vaccini anti-virus A nei bimbi in otto ospedali: Gaslini di Genova, Bambino Gesù e Gemelli di Roma, Santobono di Napoli, Ao di Padova, Meyer di Firenze, Regina Margherita di Torino e Giovanni Di Cristina di Palermo. «La massima trasparenza - assicura Ferrazzin - sarà un vantaggio per tutti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MEDIA E PANDEMIA

## L'influenza ha il vaccino le «bufale» non ancora

di Riccardo Chiaberge

# Influenza, vaccini e bufale mediatiche

Lettrici e lettori attenzione, sta dilagando una pandemia se possibile più insidiosa dell'influenza A. È l'influenza B: come Bufala. Se provate a digitare su Google «vaccino» o «vaccinazioni», vi si rovescerà addosso un torrente di allarmismo fangoso, legioni di demoni scatenati e di bestie dell'Apocalisse.

Centinaia di blog, giornali online e siti di controinformazione (citiamo per tutti «L'Angolo del Gigio») propalano senza il beneficio del dubbio le «terribili verità» che gli gnomi della sanità mondiale, dall'Oms in giù, ci tengono nascoste per i loro nefasti disegni.

Vaccinarsi contro il virus H1N1? Non se ne parla nemmeno. È dimostrato per esempio, anzi assolutamente certo che l'autismo è causato dai vaccini: prova ne sia che non ci sono bambini autistici tra gli Amish della Pennsylvania (ricordate il film *Witness* con la stupenda Kelly McGillis?), una comunità religiosa di origine olandese che ha scelto di vivere come nell'Ottocento, separata dal resto della popolazione, senza cerniere lampo né tv, e che rifiuta di vaccinare i propri figli.

È sicurissimo che il vaccino, «alungo termine», provoca danni irreparabili al sistema immunitario, sclerosi multipla e artrite reumatoide, come possiamo testimoniare i reduci dalla Guerra del Golfo. È provato che nei preparati che dovrebbero proteggerci dalla pandemia sono presenti micidiali nanoparticelle che possono attaccare cellule sane. E comunque sia, non vorrete mica fare un favore a Big Pharma, la cupola d'affari più potente del mondo, che ormai fa impallidire per fatturato l'indu-

stria delle armi, e che si inventa flagelli di Dio al solo scopo di rimpinguare i profitti?

Il fatto più sconcertante è che siano i medici per primi ad alimentare questa psicosi, sconsigliando la vaccinazione ai propri pazienti. E i medici, si suppone, dovrebbero avere le carte in regola per giudicare e decidere in scienza e coscienza.

Sabato scorso il quotidiano parigino *Libération* ha sparato in prima pagina l'immagine di una siringa col titolo: «Il virus del dubbio». Nell'editoriale si prende atto del clima di ostilità generale, della tesi del «complotto igienista» di cui potrebbero essere accusate le autorità francesi che hanno acquistato 98 milioni di dosi di vaccino e ora devono smaltirle in qualche maniera, ma conclude con una messa in guardia contro ogni «oscurantismo» che esporrebbe la popolazione a rischi mortali in caso di epidemia. E cita Voltaire, che nel '700 fu tra i primi paladini della vaccinazione di massa.

Navighiamo in acque inesplorate, e come sempre in questi frangenti ci vuole cautela, razionalità e sangue freddo. Certo, nel caso dell'Italia, saremmo forse meno diffidenti se il viceministro alla salute Fazio non si mostrasse così corrucciato, se ogni tanto ci regalasse un sorriso. Ma a pesare soprattutto è il pregiudizio antiscientifico di tanta parte dell'opinione pubblica, anche di quella più acculturata, che vede nella medicina ufficiale un covo di dottor Mengele, e si cura esclusivamente con l'omeopatia e i fiori di Bach, che sono tanto più chic degli antibiotici.

L'influenza A è un nemico subdolo e imprevedibile. Come ha scritto l'altro ieri sul nostro supplemento «Domenica» l'immunologo Alberto Mantovani, «la scarsa aggressività e il basso rischio di complicanze gravi e mortalità per il singolo individuo, confrontabile, se non inferiore, a quello dell'influenza stagionale, non sono motivo per non far ricorso al vaccino.

Infatti, anche per l'influenza stagionale, tutti gli anni viene approntato un vaccino *ad hoc* che è fortemente consigliato». Di rischi ce ne sono in tutti gli interventi medici, ma la vaccinazione si colloca ai livelli più bassi. E il principio di precauzione andrebbe applicato a 360 gradi. Chi ci garantisce, ad esempio, che ingozzarsi di papaia fermentata sia una difesa efficace contro il virus? Che non danneggi alla lunga il nostro organismo? Visti i prezzi, di sicuro fa bene a chi la produce. Quanto a noi, che non viviamo tra gli Amish, nessuno lo sa.



# Cervelli all'estero La storia del siciliano Longo, da Palermo a Vienna. I suoi brevetti sfruttati in tutto il mondo

## Il chirurgo fuggito, all'Austria un «regalo» da 120 milioni

### Il centro austriaco

«Grazie alla sua presenza gli interventi chirurgici sono passati da 500 a 3.500 all'anno»

MILANO — Centoventi milioni di euro in otto anni. È il guadagno netto realizzato dall'ospedale St. Elizabeth di Vienna da quando, nel 1999, il governo austriaco ha chiamato Antonio Longo, un chirurgo siciliano, a dirigere il *Department of Coloproctology and Pelvic Diseases*. Una cifra alla quale il servizio sanitario italiano ha rinunciato (se lo può permettere?), così come l'università di Palermo che, senza batter ciglio, non si sarebbe nemmeno preoccupata di sfruttare i brevetti chirurgici che hanno poi portato Longo ad espatriare. Così almeno racconta lo stesso «cervello in fuga». Anomalo, perché chirurgo. Anomalo, perché le sue tecniche oggi sono utilizzate in tutto il mondo, Italia in primis. Ma il siciliano Longo, nato a Tusa nel 1953, e già inserito nella carriera universitaria palermitana (dal 1982 al 1999 ha lavorato presso il Dipartimento di scienze chirurgiche ed anatomiche), all'Austria porta soldi e onori. E a un'azienda americana ha dato i brevetti. Eppure quei 120 milioni avrebbero fatto comodo all'asfittica sanità dell'isola.

I conti li hanno fatti gli austriaci. «Longo ha rivoluzionato l'approccio alle malattie del pavimento pelvico mettendo a punto due interventi mini-invasivi praticamente indolori, uno per la cura chirurgica delle emorroidi e l'altro per quella delle gravi forme di sti-

psi, che in pochi giorni pongono fine a questi disturbi molto diffusi in tutto il mondo — dice Martin Glöckler, direttore sanitario del St. Elizabeth —. Il chirurgo italiano ha ideato anche tre diversi strumenti per la chirurgia colon-proctologica, cioè due suturatici usa e getta ed uno strumento diagnostico: la video-rettoscopia dinamica». In effetti, il manager austriaco, oltre alle lodi («Longo ha contribuito a consolidare il prestigio e la legittimazione a livello internazionale del nostro ospedale»), mostra soddisfazione per i «guadagni» indotti, non solo economici. «Da quando Antonio Longo opera nella nostra struttura», ribadisce. Chiamato dal governo austriaco, che è l'unica autorità competente per i «cervelli d'importazione».

Martin Glöckler tira le somme per il *Corriere della Sera*:

«Solo negli ultimi otto anni, da noi sono arrivati quasi 3.000 medici per partecipare ad uno degli 82 workshop specialistici promossi dalla struttura diretta da Longo, e 22.000 pazienti provenienti da tutto il mondo (il 25 per cento stranieri, anche dal Nord America) per farsi visitare ed operare da lui. Gli interventi di chirurgia colonproctologica a St. Elizabeth sono passati da 500 a 3.500 all'anno, con un guadagno aggiuntivo annuo per l'ospedale (il Drg, cioè il rimborso da parte del servizio sanitario, per questi interventi è pari a 3.500 euro), di circa 1.500.000 euro: 13.500.000 totali». Non solo. L'aumento del carico di lavoro ha portato all'assunzione di al-

tre 8 persone nel reparto gui-

dato da Longo.

Per dare un'idea di quanto perso dall'università e dal servizio sanitario italiano, con gli strumenti e le tecniche inventate dal chirurgo siciliano (tecnica Longo per le emorroidi e Starr per la cura della stipsi)

sono stati eseguiti fino ad oggi oltre 3 milioni di interventi nel mondo. Ma allora perché Longo non viene richiamato in Italia? Per ora è un cervello dimenticato da 120 milioni di euro. E i pazienti italiani? Nessun problema. Le sue tec-

niche sono adottate in numerose strutture pubbliche di tutte le Regioni. E Longo opera comunque in tre cliniche. Ma non può nel pubblico, né in università.

**Mario Pappagallo**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Antonio Longo



## Tumore al polmone, cade un altro segreto

**NEL TUMORE** al polmone esiste un pugno di cellule staminali 'maligne' che hanno il potere di sostenere la crescita del cancro. Lo ha dimostrato uno studio coordinato da Gabriella Sozzi e condotto dai ricercatori dell'Istituto nazionale tumori (Int) di Milano, pubblicato su Pnas. La scoperta potrebbe aprire la strada a nuove terapie contro questo tumore. Le staminali 'maligne' si possono riconoscere grazie a un particolare marcatore chiamato CD133, e hanno un potenziale per generare il tumore molto superiore rispetto alle altre cellule che compongono il cancro del polmone. Lo studio ha dimostrato

anche che queste staminali hanno dei geni che ne aumentano la sopravvivenza e che ne favoriscono l'auto-rinnovamento. Questo le rende particolarmente resistenti ai farmaci tradizionali e coinvolte nello sviluppo delle metastasi. Nello stesso studio si è osservato inoltre che la presenza di cellule positive al CD133 è un indicatore per una prognosi sfavorevole nei pazienti con tumore polmonare. «Questo studio - conclude Marco Pierotti, direttore scientifico dell'Int - pone le basi per un'analisi più razionale delle cause dello scarso successo delle cure disponibili per il cancro polmonare».



## Nuove scoperte sulle capacità delle staminali

**DALLE** 'cellule bambine' un nuovo importante risultato per i malati di tumore. Staminali embrionali umane, infatti, potrebbero un giorno aiutare le persone a superare i deficit di memoria e apprendimento legati alla radioterapia per trattare i tumori cerebrali. È quanto emerge da un nuovo studio dell'Università della California a Irvine (Usa). I ricercatori hanno dimostrato, in uno studio sui ratti, che il trapianto di staminali ripara la memoria e migliora l'apprendimento, portandoli ai livelli normali, quattro mesi dopo la radioterapia. Al contrario, gli animali sottoposti alle radiazioni e che non

erano stati trattati con le 'cellule bambine', hanno sperimentato un calo di oltre il 50% delle funzioni cognitive. «I nostri risultati forniscono la prima prova del fatto che queste cellule possono essere usate per migliorare il danno dei tessuti sani del cervello, indotto dalle radiazioni», spiega Charles Limoli, oncologo e autore dello studio pubblicato sulla rivista scientifica 'Pnas'. E Limoli, commentando i suoi dati, si dice ottimista: «Con ulteriori ricerche, le cellule staminali potranno un giorno essere usate per contrastare una serie di eventi avversi associati alla radioterapia».



## RICERCA

## Tumori del sangue, un farmaco per migliorare la qualità della vita

**MENTRE** in passato l'obiettivo prioritario degli ematologi era quello di assicurare la sopravvivenza ai pazienti affetti da tumori del sangue, oggi l'attenzione degli specialisti è rivolta anche a come i pazienti vivono. Questo interesse è testimoniato dallo studio AIL- GIMEMA che misura la qualità di vita nel lungo periodo dei pazienti in terapia con imatinib. Perché non ci accontentiamo più di far vivere più a lungo il paziente, - se possibile di guarirlo - ma di valutare quanto costa in termini di qualità di vita al paziente ed ai familiari il suo percorso di cure: l'imatinib aumenta enormemente la probabilità di sopravvivenza dei malati, ma occorre seguire attentamente il percorso della terapia, capire come il paziente vive l'impatto della cura di una malattia seria, importante, che si può curare. La qualità di vita può influenzare in modo positivo la sopravvivenza: il come si vive influenza infatti anche il quanto si vive. I risultati di questo studio, primo al mondo a valutare gli effetti della terapia con imatinib sulla qualità della vita (definita con la sigla anglosassone QoL) nel medio-lungo termine, ci consentiranno di indicare al medico quali problemi possono emergere nei pazienti: la risoluzione di questi problemi permetterà di attuare la terapia in modo più efficace e, soprattutto, di farla sopportare al meglio dal paziente. Migliorando la qualità di vita dunque, anche grazie a questo studio, miglioreremo il successo della terapia. Lo studio si basa su una collaborazione fra il GIMEMA (il Gruppo Italiano Malattie Ematologiche dell'Adulto) e le 80 sezioni dell'AIL distribuite in tutta Italia che, attraverso i loro volontari, hanno coinvolto i pazienti con cui hanno spesso rapporti, oltre che di fiducia, anche di confidenza e amicizia, proponendo loro un questionario e raccogliendone le risposte. Questa iniziativa consolida il ruolo prezioso e insostituibile dell'AIL, sia nell'attività di assistenza, garantita da una rete molto estesa di volontari, sia nel rilevante sostegno a studi scientifico-clinici. Franco Mandelli, Presidente AIL (Associazione Italiana contro le Leucemie, linfomi e mieloma)



NOI &amp; VOI

GUGLIELMO PEPE

**LA MISERIA E LA SPERANZA**

**C**osa accadrebbe se i quotidiani uscissero con il titolo "Cancro, 400 morti"? E se lo stesso si ripettesse: "Ieri altre 400 vittime"? E ancora così, giorno dopo giorno? Non sto dando i numeri, parlo di cifre reali. Riguardano le persone che in media ogni giorno scompaiono a causa dei tumori. Già: spesso dimentichiamo che uccidono oltre 150mila persone all'anno. Eppure, e giustamente, non c'è drammatizzazione mediatica (come è avvenuto già con l'influenza A). Tuttavia il disimpegno istituzionale sulle malattie oncologiche è talvolta imbarazzante. Come è stato ricordato la settimana scorsa durante le iniziative Airc. La lotta al cancro descrive un bollettino di guerra. Che dovrebbe preoccupare. E invece. Avete mai sentito un ministro (quello della Salute a parte) parlarne come priorità? No. Perché se lo facesse prenderebbe di mira il governo, che stanZIA, per la ricerca, una miseria: 50 milioni di euro. Per fortuna ci sono le associazioni e i cittadini che danno forza e sostanza alla guerra ai tumori, e i ricercatori e i medici che danno speranza. Se oggi i mali oncologici sono più curabili è soprattutto merito loro.

*g.pepe@repubblica.it*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Prostata

Un nuovo test per il cancro più diffuso

tra gli uomini: uno su sette a rischio

Per prevenirlo, utile evitare i cibi grassi

## Inizia a tavola la lotta contro il tumore

ALDO FRANCO DE ROSE \*

Un uomo ogni sette ha il rischio contrarre il tumore della prostata e uno ogni trentatré ne può morire. Sono questi i numeri emersi dal nuovo report dell'Associazione italiana registro tumori, dove il tumore della prostata occupa il triste primato di neoplasia più frequente nella popolazione maschile. Ma per fortuna, oggi, questo tumore viene diagnosticato prima e può essere curato: dal 2000 al 2005, il 91 per cento degli uomini con diagnosi di carcinoma prostatico aveva la malattia confinata alla prostata e solo il 5 per cento presentava metastasi a distanza.

Le cause del tumore prostatico sono ancora sconosciute. Di sicuro è stata accertata una predisposizione genetica ereditaria, (in più persone della stessa famiglia), mentre fattori ormonali possono influenzare lo sviluppo del tumore. Per il resto si hanno poche certezze. Fondamentale quindi iniziare la prevenzione proprio a tavola in quanto numerose ricerche hanno definitivamente accertato che cibi grassi favoriscono l'insorgenza del tumore, mentre pomodori, tè verde, soia e vegetali, cipolla, aglio, liquirizia e melograno avrebbero un effetto protettivo.

Aumenti anche modesti del Psa (antigene prostatico specifico) mettono spesso in allarme il paziente. Ma il test ha una specificità di poco superiore al 60 per cento e quindi spesso non si tratta di tumore. Da poco tempo, anche in Italia, è arrivato il nuovo marcatore: si tratta del Pca-3 (prostata cancer antigen 3), un gene specifico della prostata capace di aiutare a distinguere il tumore prostatico da patologie benigne (iperplasia prostatica o prostatiti), consentendo soprattutto di ridurre sensibilmente il numero di biopsie. Il test consiste nel ricercare la proteina Pca3 nelle urine dopo esplorazione rettale: quando i suoi livelli sono eccessivi, nel 95 per cento dei casi potrà essere ipotizzato il cancro alla prostata. La biopsia prostatica è l'unico elemento che consente di fare diagnosi di tumore della prostata.

Il gold standard della terapia del tumore alla prostata localizzato è costituito dalla chirurgia tradizionale o laparoscopica. Risultati sovrapponibili si hanno anche con la radioterapia e i sistemi ad ultrasuoni (Hifu). L'ormonoterapia o chemioterapia sono utilizzate nelle forme avanzate di tumore.

\*Specialista urologo e andrologo  
Clinica urologica Genova

### TUMORE ALLA PROSTATA

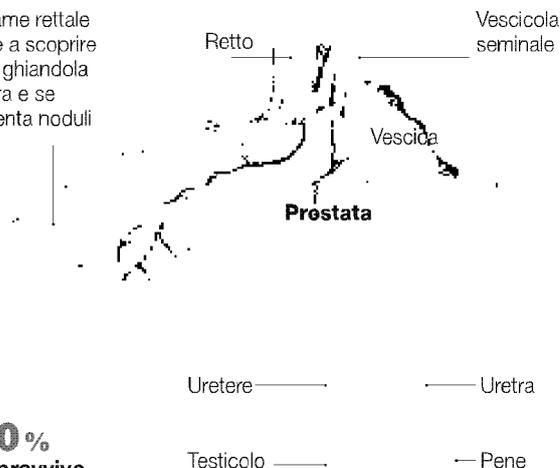
I nuovi casi in Italia sono circa 9.000 all'anno. La sopravvivenza è comunque molto elevata



1 uomo su 7 è a rischio

### DIAGNOSI NON INVASIVA

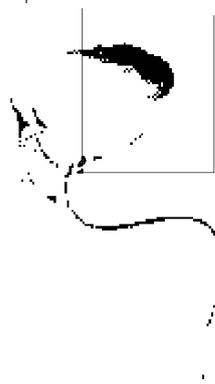
L'esame rettale serve a scoprire se la ghiandola è dura e se presenta noduli



70%  
sopravvive  
dopo la  
diagnosi

### STADIO I E II

- 1 Piccolo tumore nella prostata
- 2 Piccola diffusione



Nello stadio I e II con diagnosi e trattamento la malattia rimane sotto controllo

### STADIO III, IV E V

- 3 Il tumore cresce e si diffonde nell'interno della prostata



Negli stadi IV e V il tumore si diffonde ad altri organi e il rischio cresce notevolmente

**PRIMO BILANCIO DEL SERVIZIO NAZIONALE DI ACCOGLIENZA IN ONCOLOGIA****Contro i tumori la «medicina» dell'informazione**

**S**apere è già una medicina. Nel buio della malattia l'informazione è già un faro, una boccata d'ossigeno. Serve a prendere decisioni, migliora il rapporto con i medici. Lo hanno capito tutti coloro che conducono la battaglia contro i tumori, grazie anche al ruolo di pungolo svolto dalle associazioni dei malati. Nel 2003 è partito il progetto "Informa Cancro", coordinato dall'Aimac (Associazione italiana malati di cancro) che ha utilizzato giovani volontari del servizio civile per istituire punti informativi negli ospedali e negli Irccs. Insieme a questi "sportelli" l'Aimac ha attivato una help-line, un servizio telefonico e telematico (numero verde 840/503579, tel. 06/4825107, mail: info@aimac.it) di accoglienza e informazione in oncologia.

L'ultimo tassello è stato aggiunto da Alleanza contro il cancro che, attraverso il programma 1, WP5, 2008-2009 («Riduzione delle disparità nell'accesso dei pazienti ai mezzi diagnostici e alle terapie»), ha finanziato il progetto «Istituzione di un Servizio nazionale di accoglienza e informazione in oncologia». Chiamando a raccolta tutti gli istituti coinvolti (Irccs oncologici, maggiori centri universitari e ospedalieri), l'Aimac e l'Iss con l'obiettivo di fornire un'informazione chiara ai malati attraverso 25 punti informativi in 18 città (l'elenco è pubblicato a fianco). Al progetto è stato dedicato il convegno «Parlare con i malati di cancro» che si è svolto il 4 novembre a Roma all'Istituto superiore di Sanità.

Parte integrante del nuovo Servizio nazionale è l'"oncoguida" (www.oncoguida.it), sorta di "pagine gialle" dell'oncologia italiana, che raccolgono oltre 20mila indirizzi e recapiti di strutture, associazioni e organizzazioni no profit. «Un'iniziativa importante - ha commentato il vice-ministro alla Salute, **Ferruccio Fazio** - a cui però manca ancora qualcosa: le stellette. È necessaria una valutazione dell'appropriatezza clinica, dell'attività di ricerca e delle liste di attesa che certifichi la qualità di una struttura. Oggi abbiamo gli strumenti per farlo, e speriamo di poter presentare l'anno

prossimo la guida completa di "stellette"».

Il convegno è stato l'occasione per tracciare un primo bilancio dell'iniziativa, attingendo dai dati offerti da Daisy, il database informatico dedicato. L'indagine si è basata su un campione di 3.888 utenti che si sono rivolti dal 2006 al 2009 a 17 centri del Servizio o all'help-line. E ha rivelato che ben il 61% dei pazienti chiede informazioni sui propri diritti, il 28,9% sull'alimentazione, il 9,3% sulla struttura e l'1,3% sui farmaci. Nel 67% dei casi è stato lo stesso malato a presentarsi di persona in uno dei centri, da Trieste a Bari; nel restante 33% gli utenti hanno contattato l'help-line. Le donne si confermano le più sollecite: il 66% del campione è "rosa". E comprende sia le pazienti colpite da tumore alla mammella (il 21%, contro il 4% degli uomini con cancro alla prostata) sia il folto esercito di caregiver: mogli, madri, amiche, badanti. Il 35% ha più di 60 anni, sfatando così il pregiudizio secondo cui gli anziani preferirebbero non sapere. Il 23% è laureato, uno su due ha un diploma di scuola media superiore.

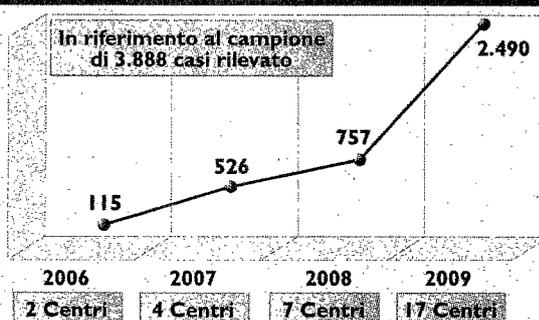
Ai punti di accoglienza negli ospedali si rivolgono soprattutto i pazienti (56%, il 25% dei quali ricoverati), soprattutto per chiedere lumi sull'iter diagnostico-terapeutico (46%). All'help-line, invece, si rivolgono di più i familiari (sono il 46%, contro il 41% di utenti) per avere chiarimenti per i pazienti non ospedalizzati (53%), che vanno dai benefici socio-previdenziali agli aspetti nutrizionali. La fase post-dimensioni emerge come delicata e trascurata.

Una curiosità: appena il 3% arriva al Servizio di accoglienza su consiglio dei medici. «Ciò significa - ha sottolineato **Francesco De Lorenzo**, presidente Aimac - che gli obiettivi strategici di questo progetto non sono ancora condivisi nella cultura ospedaliera italiana». Anche se ormai è chiaro che, come ha ricordato **Enrico Garaci**, presidente Iss, «l'informazione è una vera e propria medicina per i pazienti».

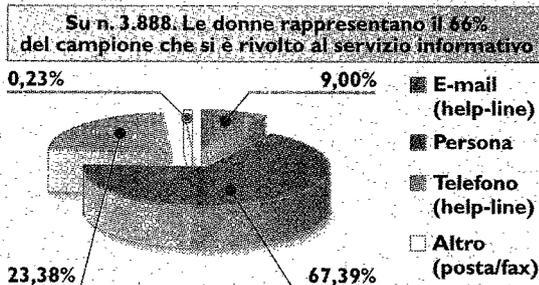
### I 25 punti informativi in Italia

Torino. Azienda ospedaliera San Giovanni Battista  
 Milano. Int; Istituto neurologico Besta; Osp. San Raffaele  
 Genova. Ist. Istituto nazionale per la ricerca sul cancro\*  
 Pavia. Fondazione Maugeri divisione Chirurgia generale e senologia; Fondazione Maugeri Servizio di psicologia  
 Aviano (Pn). Cro  
 Padova. Iov, Istituto oncologico veneto\*  
 Trieste. Aou Ospedali riuniti  
 L'Aquila. Asl 4 presidio San Salvatore\*  
 Terni. Ao Santa Maria\*  
 Roma. Ospedale Fatebenefratelli; Policlinico S. Andrea; Istituto R. Elena; Ospedale S. Filippo Neri; Ospedale S. Camillo Forlanini; Policlinico Umberto I Università di Roma\*  
 Benevento. Ospedale Fatebenefratelli  
 San Giovanni Rotondo (Fg). Ospedale Casa Sollievo della sofferenza  
 Bari. Giovanni Paolo II  
 Avellino. Ospedale San Giuseppe Moscati  
 Napoli. Policlinico Federico II, Dipartimento oncologia endocrinologia clinica; Policlinico Federico II, servizio di oncologia medica II; Istituto nazionale tumori Fondazione Pascale; Ospedale A. Cardarelli  
 Paola. Ospedale S. Francesco di Paola  
 Bagheria. Villa Santa Teresa di Bagheria  
 Messina. Policlinico G. Martino  
 \* Prossima attivazione

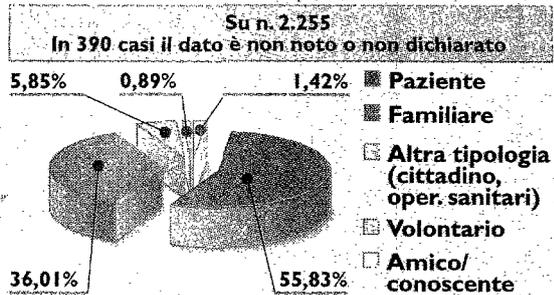
### Utenti dei punti informativi per anno



### Modalità di richiesta di informazioni



### Tipologia utente



### Consulenze consigliate

