

Assistenza. Risparmi anche sulla farmaceutica

Sanità, sul tavolo l'anticipo dei tagli e dei nuovi ticket

LE REGOLE

Una stretta da 8 miliardi su Asl e ospedali è in programma dal 2013, data in cui dovrebbero partire i costi standard

Roberto Turno

■ Tagli alla spesa di Asl e ospedali per 8 miliardi nel 2013-2014, una girandola di ticket per 2 miliardi anche sui ricoveri e su tutte le prestazioni sanitarie, i costi standard da applicare dal 2013 ma da costruire rapidamente insieme alle Regioni sulla base dei risultati dei bilanci di quest'anno. Colpita duramente dalla manovra estiva, la sanità potrebbe finire nel tritacarne di nuovi tagli con l'anticipazione di una parte delle misure che dovrebbero scattare tra un anno. Gli impegni con la Ue e l'allarme crescente sulla tenuta della spesa pubblica, potrebbero infatti riportare in primo piano nell'agenda del nuovo Governo anche la spesa sanitaria.

Per Mario Monti e per la sua squadra la partita della sanità pubblica si potrebbe riaprire prestissimo. O per gestire i tagli già decisi e ora da applicare, o per aprire nuovi e delicatissimi fronti sulla spesa sociale nell'ipotesi di anticipare una parte delle manovre che dovrebbero cominciare a scattare dal 2013, come in questi mesi non s'è mai smesso di ragionare al ministero dell'Economia. Ipotesi che a questo punto, vista l'eredità lasciata da Silvio Berlusconi e il pressing della Bce e del Fmi, potrebbe diventare una delle priorità anche per il nuovo Governo.

Partita delicatissima, quella

sull'assistenza sanitaria, con ricadute sociali potenzialmente pesantissime. La stessa decisione che sarà presa sul **ministero della Salute** - se mantenerlo autonomo con un ministro di "serie A" o se farlo diventare nuovamente un'appendice del super Welfare soltanto con un vice ministro come temono (e contestano) tutti i sindacati - potrebbe essere in qualche modo un segnale della considerazione che il Governo vorrà dare al settore. Anche se poi la decisione su eventuali nuovi tagli - visto come è andata in questi anni, col pallino della spesa sempre rimasto nelle mani dell'Economia - verrebbe presa comunque a prescindere dalle sorti del **ministero della Salute**.

Già per i prossimi mesi sono intanto previste precise scadenze da rispettare. Da luglio 2012 dovranno scattare i primi prezzi di riferimento per dispositivi medici, farmaci anche ospedalieri, beni e servizi, prestazioni sanitarie: l'obiettivo è di risparmiare 750 milioni l'anno. Dal 2013 scatterà per le farmaceutiche la compartecipazione del 35% sullo sfondamento della spesa per farmaci negli ospedali: se entro giugno non sarà stato emanato il regolamento di attuazione, Aifa e Regioni interverranno comunque per tagli fino a un miliardo. Altri 800 milioni di risparmi si attendono dal 2013 dal tetto di spesa per dispositivi medici e protesi.

Poi dovrà esserci una sventagliata di ticket a carico degli assistiti per 2 miliardi sui farmaci e su tutte le prestazioni sanitarie. In aggiunta agli 834 milioni che varranno il prossimo anno quelli varati in sostituzione del superticket sulla specialistica.

Con altre due potenziali prospettive di riduzione della copertura assistenziale: un intervento sui Lea (i livelli essenziali di assistenza) e il taglio all'assistenza con la delega all'esame della Camera. Insomma, una partita tutta in salita per il ministro (o vice) che verrà.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

8 mld

I TAGLI NEL 2013-14

Valgono 8 miliardi i tagli alla spesa sanitaria decisi con la manovra estiva: 2,5 mld nel 2013 e altri 5,45 nel 2014

2 mld

RAFFICA DI TICKET

È di 2 miliardi il gettito atteso a partire dal 2014 per i nuovi ticket sui farmaci e su tutte le prestazioni sanitarie

35%

SPESA FARMACEUTICA

Le industrie dovranno ripianare il 35% dello sfondamento di spesa per la farmaceutica ospedaliera



Non profit/3. La Nicola's Foundation

Una nuova alleanza con il mondo profit aiuta i costi sanitari

RICERCA E INNOVAZIONE

Laboratori all'avanguardia nella sperimentazione di tecniche e materiali in campo ortopedico e per le malattie reumatiche

Elio Silva

■ All'inizio era una sfida per ritrovare la dimensione della speranza nel vivere quotidiano, dopo lo choc di un figlio morto a soli quattro anni. Poi è diventata una scommessa razionale sul futuro della ricerca scientifica, che rappresenta la più grande e solida infrastruttura su cui l'umanità possa procedere. Oggi, nel suo piccolo, è anche una *best practice* di alleanza virtuosa tra profit e non profit, con sollievo per il gravoso bilancio della sanità pubblica italiana.

La Nicola's Foundation, sorta nel 2007 ad Arezzo per iniziativa di Giuliano Cerulli, direttore della scuola di specializzazione in ortopedia e traumatologia dell'università di Perugia, si caratterizza per l'innovazione nella ricerca scientifica, in particolare in campo ortopedico e nelle discipline di base collegate, dalla biomeccanica all'ingegneria dei tessuti. Una vocazione coerente con il profilo professionale del fondatore, tra i più noti specialisti ortopedici, con 27mila interventi operatori in carriera. «Anche se - precisa subito Giuliano Cerulli - la direzione verso cui l'ortopedia oggi muove è quella di riparare, se appena possibile, le strutture, con una finalità rigenerativa piuttosto che chirurgica».

Da qui l'impulso alla ricerca, attraverso l'istituto Let People Move, che si occupa di scienze del movimento e bioingegneria dei tessuti. La punta avanzata di questo impegno è un sistema di formazione continua imper-

niato su un laboratorio, unico in Italia e aperto a ricercatori di tutto il mondo, dove si approfondiscono le tecniche di anatomia chirurgica direttamente sui cadaveri. La struttura può ospitare contemporaneamente fino a 94 studenti e ha sviluppato rapporti di collaborazione con università e centri di ricerca pubblici e privati. «Non è facile nel nostro Paese ottenere la disponibilità di salme - spiega Cerulli - perché non esiste alcuna propensione culturale a donare il proprio corpo, dopo la morte, alla ricerca scientifica. I cadaveri giungono così dagli Stati Uniti, dove tutta la procedura è rigidamente controllata e dove le salme, dopo la ricomposizione, tornano per la sepoltura, entro 60 giorni al massimo dall'arrivo».

Il nuovo traguardo della Nicola's Foundation diventa, così, lo sviluppo di un polo di ricerca dove far convergere pubblico e privato nel segno dell'innovazione e della sperimentazione. L'obiettivo è ambizioso: migliorare le tecniche e ridurre i costi a carico del servizio sanitario che, nel caso delle patologie artrosiche, reumatiche e osteo-articolari sono molto elevati, trattandosi della seconda causa di ricovero ospedaliero dopo i problemi cardiovascolari. Vale, tuttavia, oggi più che mai un'avvertenza di fondo: «Il medico non deve mai rinunciare a un corretto esercizio della professione - sostiene Cerulli -, dedicando tempo al rapporto diretto con il paziente, senza cercare scorciatoie in esami diagnostici, morfologici e funzionali, ovviamente utilissimi se disposti in modo razionale, ma qualche volta dettati più da criteri di medicina difensiva che non da reali necessità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PRIMA CAUSA DI INVALIDITÀ

Ictus, come combatterlo

Essenziale la terapia intensiva

PRESCRIZIONI

Controllare la pressione arteriosa e prevenire la fibrillazione atriale

Colpisce in Italia il 10-12% della popolazione adulta e rappresenta la prima causa di invalidità. Approda in oltre tremila farmacie italiane una campagna di sensibilizzazione

OGNI SEI SECONDI, nel mondo, una persona viene colpita da ictus, indipendentemente dall'età o dal sesso, e una persona ogni sei ne rimane vittima nell'arco della sua vita. Il dato è stato diffuso in occasione della Giornata Mondiale contro l'Ictus Cerebrale, promossa dalla World Stroke Organization (WSO) con il patrocinio del **Ministero della Salute**. «L'Ictus cerebrale può essere prevenuto e curato», è il messaggio chiave. Costituisce la seconda causa di morte a livello mondiale e la terza causa di morte nei Paesi del G8. In Italia, l'ictus è responsabile del 10-12% di tutti i decessi per anno, rappresenta la prima causa d'invalidità. Nel nostro Paese si verificano oltre 200.000 casi di ictus ogni anno e ben 930.000 persone ne portano le conseguenze. L'ictus non è

soltanto una malattia dell'anziano (negli anziani di 85 anni e oltre l'incidenza della patologia oscilla tra il 20 e il 35%): circa 10.000 casi, ogni anno, riguardano soggetti sotto i 54 anni.

LA FEDERAZIONE A.L.I.Ce. Onlus (www.aliceitalia.org), alla presenza del neurologo internazionale, co-fondatore della WSO, Vladimir Hachinski, ha lanciato la sua campagna di prevenzione contro l'ictus cerebrale: presso oltre tremila farmacie nelle principali città italiane, è possibile effettuare gratuitamente il controllo della pressione arteriosa e della fibrillazione atriale, anomalia del ritmo cardiaco. La fibrillazione causa circa 40.000 ictus l'anno nel nostro Paese. «Nelle statistiche ufficiali figura come la prima causa di disabilità tra la popolazione, ma solo il 10% del nostro campione gli attribuisce questo infausto primato - afferma il professor Domenico Inzitari, coordinatore di un'indagine del Censis con l'Università di Firenze - e il 37,9% dichiara di non avere cognizione delle dimensioni del fenomeno». La trombolisi, terapia molto efficace entro le prime 3/4 ore dalla comparsa dei sintomi, va eseguita presso le Stroke Unit, unità

specializzate nella diagnosi e nella cura tempestiva dell'ictus, è una misura fondamentale perché può ridurre i danni dopo attacco, in particolare la disabilità a lungo termine. Ma solo il 26,2% del campione afferma di sapere cosa sia la trombolisi e solo il 15% dichiara di conoscere la *Stroke Unit* e l'importanza del ricovero tempestivo. Per quanto riguarda il carico assistenziale, è bene ricordare che i parenti prossimi, per la maggior parte la moglie o una figlia, convivono con i pazienti nel 66,2% dei casi e prestano loro fino a 7 ore di assistenza quotidiana.

NEGLI AMBULATORI si assiste a un boom di ipertensione, fattore di rischio per infarti e ictus. Sono i sintomi-spia dello stress patologico, in tempo di crisi sempre più diffusi: «Stiamo registrando un aumento del 3-5% di disturbi associati allo stress» afferma Ovidio Brignoli, vicepresidente della Società italiana di medicina generale (Simg), a margine di un incontro sullo stress organizzato da Anifa, l'Associazione delle industrie che producono farmaci da banco (automedicazione). «Un trend in crescita, collegato all'incertezza sociale ed economica. A subire l'impatto più pesante dello stress da crisi sono gli uomini, nella fascia d'età tra i 30 e i 50 anni».

L'ICTUS

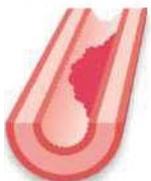
CHE COS'È

Danno cerebrale spesso mortale, dovuto a una riduzione del flusso sanguigno o a un'emorragia

I DUE TIPI DI ICTUS

Ischemici

Causati da emboli o trombi



Arteria ostruita dal trombo

Emorragici

Causati da rottura di arterie



Arteria rotta

FATTORI DI RISCHIO

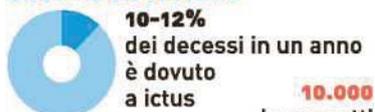
- ipertensione
- età
- diabete
- fumo
- obesità

SINTOMI

- debolezza dei muscoli facciali
- incapacità di parlare
- difficoltà di respirazione e deglutizione
- paralisi o indebolimento, generalmente di un solo lato del corpo



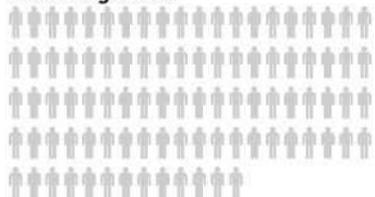
L'ICTUS IN ITALIA



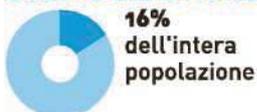
200.000 casi all'anno

10.000 in soggetti con meno di 54 anni

930.000 persone che ne portano le conseguenze



L'ICTUS INEL MONDO



1 ogni 6 secondi le persone colpite



Seconda causa di morte (uccide più di Aids, Tbc e malaria messe insieme)

I NUMERI

40%

MALATI A RISCHIO

Quattro malati su 10 con fibrillazione atriale (uno dei principali fattori di rischio ictus) non prende i farmaci anticoagulanti che aiutano a prevenirlo



3

ESAMI SALVAVITA

Colesterolo e glicemia pressione arteriosa eventuale eco-doppler dei tronchi sopraortici sono i test più diffusi per prevenire l'ictus



10.000

ICTUS GIOVANILI

Numero di casi di ictus che si riscontrano ogni anno in Italia nella popolazione adulta di età inferiore ai 54 anni



SALUTE Giornata mondiale, tre milioni in Italia. Controlli gratis a Roma

Diabete, malati sempre più giovani colpa di pigrizia e chili di troppo

Patologia in crescita: sarà la terza causa di morte in Europa

di CARLA MASSI

ROMA - Centosettantamiliardi di persone nel mondo devono misurarsi la glicemia ogni giorno. Anche più volte. Centosettantamiliardi di diabetici ai quali oggi, l'Onu, ha dedicato la Giornata. Per far conoscere la malattia, per ascoltare i problemi dei malati, per lanciare l'allarme ai paesi ricchi in cui, l'obesità, regala pazienti sempre più giovani. Tre milioni gli italiani che soffrono di diabete ma, circa un milione, non lo sa. E lo scopre quando i reni, gli occhi, le arterie, i nervi e il cuore sono già danneggiati. Oltre i 40 anni uno su tre è a rischio e quasi uno su cinque è pre-diabetico.

L'Organizzazione mondiale della sanità disegna il quadro prossimo venturo utilizzando previsioni matematiche: nel 2025 i malati saliranno a 300 milioni e questa patologia sarà la terza causa di morte in Europa dopo tumore e infarto. Per colpa del sovrappeso. Dei chili di troppo strettamente collegati all'insorgenza del diabete di tipo 2, quello comunemente definito come alimentare. Un intervento precoce, è il consiglio dei diabetologi, produce risparmi significativi nei costi sanitari (per ogni cittadino la spesa complessiva annuale supera i 2.600 euro) e limita l'insorgere della malattia e le sue complicanze: il 7% della spesa riguarda i farmaci antidiabete men-

tre il 25% è legato alle complicanze.

Il primo passo è sulla bilancia. «La crisi economica, purtroppo, sta peggiorando la situazione - commenta Lucio Lucchin, presidente dell'Associazione di dietetica e nutrizione clinica -. Più ci si sente insicuri e più si cercano gratificazioni come il mangiare. I medici che si occupano di obesità si stanno rendendo conto che presto non saranno in grado

di controllare il fenomeno. Che è esplosivo. Bisogna che ogni individuo che accumula chili si renda conto verso quale situazione sta andando. E fermarsi». O cominciare a fare sport. Come suggerisce il campione olimpionico di marcia Maurizio Damilano che, alla lotta contro il diabete, offre di insegnare la tecnica del fitwalking terapeutico all'aria aperta per migliorare la salute.

Il diabete, dunque, si è fatto allarme mondiale. Un pensiero ai pazienti lo ha rivolto ieri il Papa: «Una preghiera per quei fratelli e sorelle e per quanti condividono ogni giorno

la loro fatica». La giornata sarà celebrata in 160 paesi. A Roma, la Regione Lazio, ha allestito oggi ambulatori mobili presso la presidenza della giunta regionale in via Cristoforo Colombo dove uno staff di medici e infermieri offrirà, a dipendenti e cittadini, il controllo della glicemia e dell'emoglobina glicata. Gli ambulatori saranno disponibili anche il 16 e il 17 nella sede del Consiglio regionale in via della Pisana.

Proprio in occasione della Giornata mondiale gli scienziati dell'università del Michigan hanno annunciato il risultato di una ricerca pubblicata sulla rivista scientifica *Analytical Chemistry*: è stato messo a punto un dispositivo in grado di misurare i livelli di zucchero nel sangue senza pungere la pelle del paziente, ma semplicemente raccogliendo una lacrima. I test, per ora eseguiti su conigli da laboratorio, hanno dimostrato che i livelli di glucosio nelle lacrime possono rivelare i livelli di glicemia. Gli strumenti che vengono utilizzati oggi per la misurazione fai da te vogliono una goccia di sangue che si ottiene pungendo il polpastrello con una sorta di grande spillo. E questo, secondo i ricercatori americani che hanno messo a punto il test sulle lacrime, scoraggia molti malati (soprattutto i giovani) ad effettuare i controlli regolari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La malattia



COS'È

Il diabete è una malattia caratterizzata da un patologico aumento della **concentrazione di glucosio** nel sangue dovuto all'incapacità, totale o parziale, del **pancreas** di produrre l'ormone **insulina**.
Ne esistono due tipi.



Diabete tipo 1

Colpisce prevalentemente bambini e adolescenti. L'organismo non è più capace di produrre insulina e per vivere si ha bisogno di somministrarla con piccole iniezioni



Diabete tipo 2

Colpisce gli adulti, soprattutto in sovrappeso. Il nostro corpo utilizza male l'insulina che produce, spesso, in modo inadeguato. Il 90% dei pazienti è affetto da questo tipo di diabete



I SINTOMI

Sete eccessiva, Eccessiva orinazione, Eccessiva fame, Perdita di peso, Affaticamento, Visione offuscata, Glicemia alta

LE COMPLICAZIONI

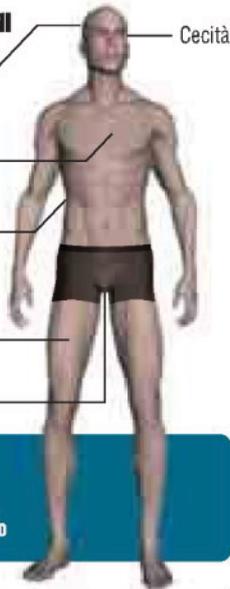
Sistema nervoso

Cardiopatie, angina e infarto

Insufficienza e blocco renale

Problemi circolatori agli arti

Impotenza



3 milioni
i malati in Italia

pari al **5%**
della popolazione

1 milione
non sanno di esserlo

ANSA-CENTIMETRI

LA CAMPAGNA



Ignazio Marino
PRESIDENTE COMMISSIONE D'INCHIESTA
SUL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Se il diabete diventa epidemia che non si arresta

Un morto ogni 7 secondi

Per curare questa patologia, favorita da cattive abitudini alimentari ogni anno nel mondo si spendono 300 miliardi di euro

L'importanza della prevenzione

Una diffusione rapida

50 anni fa in tutto il pianeta

55 milioni di persone

soffrivano di diabete. Si stima che entro il 2025 il numero di pazienti possa arrivare fino a 380 milioni

Un morto ogni 7 secondi, circa 240 milioni di malati in tutto il mondo, costi in cure sanitarie per circa 465 miliardi di dollari per la cura della malattia o delle sue complicanze. Questo in poche cifre, il ritratto del diabete e della sua diffusione. Nel nostro Paese, è affetto da diabete circa il 5% della popolazione, tra cui una percentuale di malati che non sanno di esserlo. È una malattia favorita da cattive abitudini alimentari (il 7% dei diabetici è in sovrappeso, il 14% obeso), maggiormente diffusa al Sud e nelle isole (dove la percentuale di pazienti sale al 5,5%) e un poco meno al Centro (4,9%) e al Nord (4,2%), e che discrimina colpendo maggiormente gli strati svantaggiati della popolazione, privilegiando persone senza titolo di studio o con la sola licenza elementare (15%), e a basso reddito (9%).

Sono numeri impressionanti eppure destinati ad aumentare sensibilmente nei prossimi anni, nel mondo occidentale e nei Paesi a basso indice di sviluppo. Si stima che il numero dei pazienti possa arrivare fino a 380 milioni entro il 2025. Per questo, pur trattandosi di una malattia non trasmissibile, quando ci riferiamo al diabete parliamo di epidemia, per la velocità con cui è andata diffondendosi negli ultimi tempi una patologia che appena 50 anni fa interessava solo 55 milioni di persone. Un aumento drastico che trova le sue cause nell'invecchiamento della popolazione da un lato e nel prevalere di stili di vita sbagliati dall'altro.

Oggi siamo riusciti a elevare l'aspettativa di vi-

ta media. Se nel 1910 una donna italiana poteva contare su un'esistenza di circa 45 anni, a un secolo di distanza, la stessa donna può ragionevolmente sperare di raggiungere e superare abbondantemente il traguardo degli ottanta. Nel 2012, una bambina su due che nascerà in Giappone e in altri Paesi a maggiore longevità, come l'Italia, avrà la possibilità di arrivare fino al centesimo compleanno. Abbiamo sconfitto o ridimensionato molte tra le più gravi malattie del passato, come la poliomielite e il vaiolo; ora si affacciano nuove minacce, le malattie cardio-vascolari e le malattie croniche come il diabete, che sono diventate le nuove emergenze.

Si tratta di patologie, il diabete in primo luogo, con cui si può convivere serenamente pur essendo «sotto controllo». E tuttavia, possono condurre a complicanze con conseguenze gravi, come amputazioni di arti, infarti, ictus, cecità, insufficienza renale, e a condizioni disabilitanti che comportano un costo elevato per l'individuo e per la società.

Per questo e, per la significativa correlazione con cattivi stili di vita, l'arma più efficace per arginare l'epidemia deve essere considerata la prevenzione. Il 90-95% dei casi di diabete è del cosiddetto tipo 2, che si sviluppa soprattutto in età adulta e va legato a cattiva alimentazione, sovrappeso, obesità ed eccessiva sedentarietà. Purtroppo, anche l'età per l'insorgenza del diabete 2 si va abbassando e sono sempre più frequenti i casi tra i giovani, e, in particolar modo negli Stati Uniti, addirittura tra i bambini. C'è in gioco la salute, e anche il bilancio sanitario pubblico. La Banca Mondiale ha calcolato che ogni anno vengono spesi 300 miliardi di euro per la cura di pazienti diabetici, mentre nel nostro Paese a ogni paziente diabetico, in assenza di complicazioni, vengono dedicati circa 2.589 euro di assistenza sanitaria per spese complessive che ammontano a 1 milione di euro ogni ora, pari a 9,2 miliardi ogni anno. Sono costi che potranno rivelarsi insostenibili se le previsioni sulla diffusione della malattia saranno confermate. Di qui l'importanza della sfida della prevenzione, che società e istituzioni sono chiamati a sostenere.

Mai come in questa battaglia si può dire che promuovere la salute equivale anche a promuovere welfare: minore sarà il numero delle persone che si ammaleranno, migliori le possibilità di cura che il servizio pubblico potrà offrire. Diversi sono gli obiettivi che occorre prefiggersi:



a livello medico, migliorare i risultati delle terapie e la qualità della vita dei malati assicurando a tutti parità di accesso a screening e trattamenti adeguati; a livello sociale investire in campagne di informazione per promuovere l'adozione di uno stile di vita sano; a livello politico è necessario che ogni azione e iniziativa collegata al trattamento e alla prevenzione del diabete sia condivisa in modo unanime da istituzioni e forze politiche e tradotta in interventi concreti. La salute è di tutti, non ha colore né bandiera. ♦

L'INTERVISTA

Riccardi: «A trent'anni i primi sintomi per chi è sovrappeso fin dall'infanzia»

ROMA - «Vedo sempre più ragazzi malati di diabete. A trent'anni i primi sintomi. Nati sani che si ritrovano con questa diagnosi perché sovrappeso fin dall'infanzia». Gabriele Riccardi, presidente della Società italiana di diabetologia e docente di Endocrinologia e malattie del metabolismo alla Federico II di Napoli, dice che, per i giovanissimi, è arrivato il momento di frenare con stuzzichini, merendine, bibite zuccherate a volontà e ogni tipo di grasso alimentare.

Mentre prima facevate diagnosi di diabete di tipo 2 dopo i 60 anni ora vi trovate ragazzi che ne hanno appena trenta, è così frequente?

«L'età si è abbassata. Arrivano nei nostri studi ragazzi e ragazze che hanno alle spalle oltre un decennio di sovrappeso. Fisici già provati».

A quell'età, quali rischi si corrono?

«Il primo organo bersaglio è il cuore. Gravi ripercussioni anche sull'apparato riproduttivo. L'uomo può avere problemi con l'erezione e la fertilità, la donna con il diabete gestazionale».

Bisogna rinunciare ad alcuni alimenti?

«Il proibizionismo non ha mai pagato. Meglio lavorare su due fronti: quello alimentare e quello sportivo. E non mangiare in continuazione come si fa, invece, adesso».

Quanto zucchero concede al giorno?

«Non dovrebbero essere superati i 40 grammi di zucchero al giorno. Che vogliono dire una bibita zuccherata o un gelato o una brioche. Se si prendono tutti e tre gli alimenti insieme si esagera».

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gabriele Riccardi



L'ANALISI. È MERITO DEGLI STUDI SE UN MALE RITENUTO INVINCIBILE OGGI SI AFFRONTA CON NUOVE SPERANZE

IL CANCRO E LA RICERCA QUELLA MALATTIA UN TEMPO INCURABILE

BATTAGLIA SCIENTIFICA E SOCIALE. Si muore di meno rispetto a prima. In Italia oltre un terzo delle persone cui è stato diagnosticato un tumore ormai guarisce

Adelfio Elio Cardinale

Una battaglia scientifica e sociale contro un male, fino a qualche tempo addietro, definito invincibile. È questo il senso della «Giornata nazionale della ricerca sul cancro» che si è celebrata venerdì scorso in tutta Italia e a Roma al Quirinale alla presenza del Capo dello Stato.

Secondo un vastissimo arco di istituzioni, enti e associazioni scientifiche (oncologi medici, registri tumori, radioterapisti, ematologi, Censis, Inps, ministero della Salute) 2.300.000 italiani - circa il 4 per cento della popolazione - hanno avuto accertata una diagnosi di tumore; la maggior parte - corrispondente a un valore di 1.250.000 soggetti - sono donne e persone anziane. Tra le donne il tumore più frequente è quello della mammella, con una percentuale del 42 per cento, vale a dire che interessa più di mezzo milione di cittadine italiane. Tra gli uomini la neoplasia prevalente è quella della prostata, della quale sono affetti quasi 220.000 italiani, che equivale a una percentuale del 22 per cento. In linea generale - nel mondo, secondo l'Oms-Organizzazione mondiale della sanità - il più comune cancro è quello del polmone.

In Italia è stato stimato che 700 mila soggetti all'incirca, quasi un terzo di tutti i pazienti in vita dopo una diagnosi di cancro, possono ritenersi guariti: di questi 47 per cento sono uomini, 59 per cento donne; 1.500.000 sopravvivono a 5 anni; 800.000 dopo dieci anni. Questo dato di qualità ci colloca al terzo posto in Europa. Le percentuali riferite, pur approssimativamente, si fondano sul parametro che i malati vengono considerati guariti se conseguono un'attesa di vita equivalente a quella dei soggetti non affetti da tumore. In estrema sintesi 10 o 15 anni dopo la diagnosi e i relativi trattamenti.

Cancro, questa terribile parola che deriva dal greco granchio, introdotta da Ippocrate per significare una massa che arpiona e distrugge i tessuti vicini. «L'imperatore del male», come è stato chiamato, in un famoso saggio di Mukherjee della Columbia University. Oggi emerge un messaggio. Possiamo dire che i tumori sono malattie curabili e anche guaribili. È buona notizia è che si muore di meno rispetto a prima e che il Sud presenta tassi di incidenza più bassi rispetto al Centro-Nord, anche se lo scarto va diminuendo.

Un antico detto affermava che i tumori si curano con il ferro, il fuoco e le erbe. Aggiornando l'espressione può significare simbolicamente: la chirurgia, attraverso il ferro del bisturi; la terapia radiante, con riferimento al fuoco atomico e nucleare, che sprigiona vari tipi di radiazioni curative; la terapia medico-farmacologica, rappresentata dalle erbe. Tutto ciò valeva fino a 30 anni addietro, quando l'avanguardia era rappresentata solo dallo studio dei recettori ormonali.

Nel 1980 si ha una svolta decisiva: il sequenziamento del genoma e la scoperta dei geni che causano il tumore, definiti «oncogeni», i quali accelerano la crescita e geni capaci di frenare questa diffusione, denominati «oncosoppressori». Tutto ciò è merito della ricerca scientifica. Infatti lo slogan della giornata per la ricerca sul cancro è: «Dal genoma alla cura. La ricerca corre». La metafora (come non ricordare il libro di Susan Sontag, *La malattia come metafora*) vuole simbolicamente esprimere come, con grande velocità, si è arrivati dalla ricerca di base e sperimentale al letto del malato, mirando al nido delle microstrutture della cellula. La ricerca scientifica è il pilastro della grande battaglia contro il cancro. La genetica ha rivoluzionato diagnosi e cure, permettendo quasi quotidianamente un nuovo avanzamento.

Si è scoperto che il cancro è originato da una mutazione genetica. Si sono creati farmaci biomolecolari, cosiddetti «intelligenti», capaci di colpire le cellule neoplastiche ove esiste una specifica mutazione, senza danneggiare gli altri tessuti e quindi con minima tossicità. Si è sviluppata la diagnosi molecolare, che permette di scoprire il male, prima che si manifesti clinicamente. È in corso di attuazione la vaccinazione antitumorale, in quanto si è a conoscenza che il 20 per cento delle neoplasie è causato da virus. E, al contempo, vengono sperimentati anticorpi contro i tumori, in quanto questi devastano il sistema immunitario deputato alla difesa. Progressi ormai consacrati sono dovuti alla prevenzione e alla diagnosi precoce. Tac spirale per i polmoni; mammografia ed ecografia per il seno; pap-test per l'utero; colonscopia per il grosso intestino. Per arrivare alla foto molecolare dei tumori. Specie in oncologia è iniziato il cammino della medicina della quattro P: preventiva, predittiva, personalizzata vero e proprio biotech su misura, partecipativa. Questa benefica rivoluzione - in continua e positiva evoluzione - è merito della ricerca scientifica: di base e finalizzata che devono saggiamente convivere e integrarsi. La ricerca scientifica non è un lus-



so. È una priorità. Il progredire delle conoscenze è il grande granaio al quale attingere per delineare le nuove frontiere della scienza.

Diviene indispensabile la interdisciplinarietà nella ricerca, non solo tra le varie discipline biomediche, ma anche con l'apporto di fisici, chimici, bioingegneri, statistici, matematici. Si delinea la cosiddetta «medicina dei sistemi». Bene interpreta queste esigenze il premio «Credere nella ricerca», consegnato dal Presidente Giorgio Napolitano.

Ancora non c'è l'arma perfetta: ma si prevede che entro 10 anni la scienza sarà capace di cronicizzare il cancro. Poi arriverà il tempo nel quale il tumore non sarà una malattia mortale. La medicina si umanizza perché diviene personalizzata. Inoltre la medicina partecipativa coinvolge paziente, familiari e associazioni nel delineare i grandi orizzonti strategici. In questo contesto la comunicazione si colloca come strumento di sanità pubblica. Le nuove conquiste in campo oncologico accentuano l'attenzione all'integrità del corpo, alla dimensione psicologica della malattia, alla qualità della vita e non solo alla sua durata. Emerge il paradigma - nel definire una terapia - del minimo efficace, rispetto al massimo tollerabile. Principio affermato e validato da scienziati italiani, che ha riposizionato la nostra ricerca biomedica in campo internazionale. Per tutto ciò è necessario un rivolgimento che coinvolga tutti i cittadini. La domanda di informazione su salute e malattia è cresciuta enormemente. I sistemi sanitari - secondo il Piano oncologico nazionale 2010-2012 - devono coinvolgere attivamente i cittadini, in quanto il pubblico, oltre naturalmente il cittadino infermo, non ha un ruolo passivo nella gestione della salute. Ne deriva l'importanza di una corretta divulgazione scientifica, in grado di evidenziare benefici e rischi delle nuove tecnologie. La medicina, su queste basi, oltre che una scienza è una profonda e complessa pratica, mediante la quale l'uomo si prende cura dell'uomo. È questo il giusto concetto di medicina umana nell'era tecnologica.

UNO STUDIO DE «LA SAPIENZA» ATTACCO ALLE CELLULE TRADITRICI

↳ | Colpire i tumori neutralizzando un gruppo di cellule del sistema immunitario «traditrici» che vengono arruolate dalle cellule del cancro, si alleano con esse, e le aiutano a proliferare perché cercano di sopprimere le cellule del sistema immunitario che invece tentano di combattere il tumore. È al raggiungimento di questo obiettivo che sta lavorando un gruppo di ricerca dell'università La Sapienza di Roma, al quale partecipa anche Silvia Piconese, ricercatrice che conduce il suo studio grazie a un finanziamento dell'Airc.

I NUOVI FARMACI ENTRO 10 ANNI LOTTA ALLE STAMINALI TUMORALI

↳ | Entro i prossimi 10 anni saranno realizzati molti farmaci molecolari che puntano a colpire le cellule staminali tumorali. Se queste vengono distrutte consentono al tumore «di diventare sterile e lentamente sparire». «In Italia sono state isolate, per la prima volta, le cellule staminali del tumore alla mammella a maggio del 2011 - afferma Pier Paolo Di Fiore, dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano e membro del gruppo di ricerca che ha fatto la scoperta - . Ora la ricerca sta lavorando a 360 gradi su tutti i tumori».

Sanità: Sigm, in arrivo 'fotografia' sulla soddisfazione giovani medici

Un questionario per rilevare il grado di soddisfazione e motivazione dei giovani medici italiani, in un periodo di crisi che non investe solo il mondo della sanità. A presentarlo è stato il Segretariato italiano giovani medici (Sigm) alla presenza del ministro della Salute, Ferruccio Fazio. Il questionario sarà proposto via web ai giovani camici bianchi in formazione o già in possesso di diploma. L'incontro è stata l'occasione anche per presentare un workshop, in programma oggi pomeriggio al policlinico Umberto I di Roma, che verterà sul tema della riforma post laurea in ambito specialistico. Nonostante la disaffezione alla professione e il calo degli iscritti nelle facoltà di riferimento, il titolare del Dicastero si dice "ottimista" sul futuro dei giovani medici di famiglia. "L'associazionismo, che già oggi coinvolge il 65% dei mmg, sarà obbligatorio per riportare sul territorio tutte le attività. Il medico di famiglia avrà inoltre dimestichezza con gli strumenti di telemedicina, gestirà ecografie e indagini di I livello, sarà il responsabile del percorso del paziente in via telematica. Anche se ci sono criticità -conclude Fazio- vedo il bicchiere mezzo pieno: nonostante la riduzione dei medici, siamo sempre sopra la media Ocse".



IL LEGALE IN CORSIA

Feti abortiti, lecito prelevare le staminali per la ricerca?

Renato Mantovani (*)

LA RICERCA sulle cellule *staminali*, siano esse ricavate dagli embrioni che quelle reperite nei tessuti biologici (cosiddette cellule adulte) è da molti ritenuta di notevole importanza ai fini diagnostici e terapeutici in relazione al numero sempre maggiore di malattie fra le quali si possono ricordare, vista la loro importante potenza invalidante, il **Parkinson**, le malattie del sistema nervoso, le malattie del sangue, tumori, diabete, **cardiopatie** e malattie genetiche. L'utilizzo di cellule adulte non crea oggi nessun problema di carattere etico, molto si discute sulla eticità, e quindi liceità, dell'utilizzo nella ricerca e per fini terapeutici delle cellule staminali prelevate da feti frutto di **interventi abortivi** (ovviamente lecitamente praticati nell'ambito di interruzione volontaria della gravidanza) o da embrioni conservati ai fini della fecondazione in vitro ma che non vengono utilizzati perché in sovrannumero o comunque non impiantabili. Questo perché le conseguenze che il loro utilizzo comporta sono la materiale distruzione degli **embrioni** nel corso della loro utilizzazione.

SECONDO IL COMITATO Nazionale di Bioetica, che pur non essendo un organismo che possa emanare leggi o regolamenti fornisce indicazioni sicuramente primarie nel campo della **bioetica** per chi usa farmaci e studia tecnologie nuove nel settore della salute, quando si intende utilizzare cellule staminali è opportuno operare sempre un chiaro diniego alla **clonazione** riproduttiva. Mentre viene valutato come lecito l'uso di cellule staminali prese da feti abortiti e da soggetti adulti purché i fini siano esclusivamente quelli di ricerca e terapia e vi sia espresso **consenso** della donna interessata dall'aborto.

(*) Avvocato esperto in diritto sanitario

