

## **Rassegna del 03/02/2011**

---

FAMIGLIA CRISTIANA - "Attenti alla pillola del giorno dopo" - Stimamiglio Stefano

1

# «Attenti alla pillola del giorno dopo»

Carlo Casini, presidente del Movimento per la vita: «Gli aborti sembrano in calo, ma non sarei così ottimista».

Ogni anno il ministero della Salute presenta al Parlamento una relazione che fotografa la situazione dell'aborto in Italia. Lo prevede l'articolo 16 della Legge 194. La relazione, pubblicata lo scorso agosto, presenta dati per il 2009 apparentemente positivi: cala infatti il numero di aborti rispetto all'anno precedente (-3,6%; 116.933 casi contro i 121.301 del 2008). Anche il tasso di abortività - il numero delle Ivg per 1.000 donne in età feconda - scende (-3,9%) ed è tra i più bassi fra i Paesi occidentali. La tendenza al calo è, almeno all'apparenza, costante: basti pensare che nel 1983 gli aborti ammontavano a oltre 233 mila. Le regioni dove si abortisce di più sono, nell'ordine, Emilia-Romagna, Piemonte, Lazio e Puglia. Quelle toccate meno dal fenomeno la provincia di Bolzano e la Basilicata.

Occorre però in questo caso saper leggere tra le righe: «Non sarei così ottimista», commenta l'onorevole **Carlo Casini**, parlamentare europeo e presidente del Movimento per

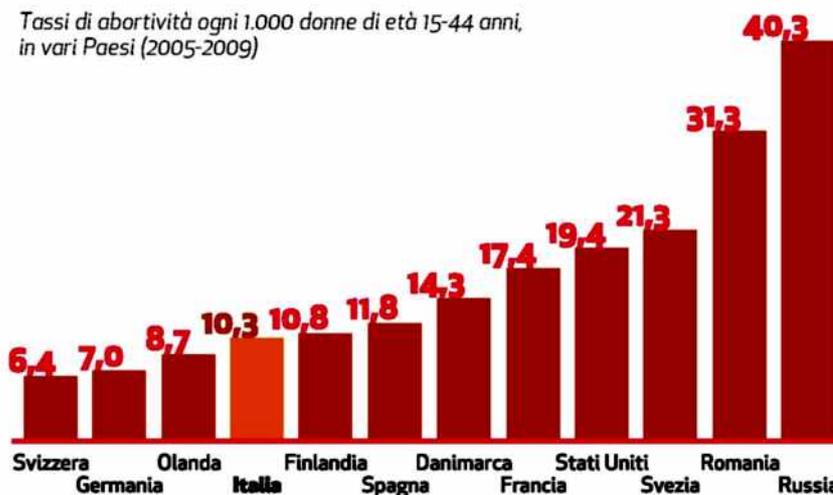
la vita. «Occorre considerare alcuni fenomeni nuovi, come la pillola del giorno dopo, che, venduta ogni anno in centinaia di migliaia di confezioni, può provocare l'aborto precoce in quanto impedisce all'ovulo eventualmente fecondato di impiantarsi nella parete uterina. Questo spiega, a mio avviso, anche il fatto che il numero di minorenni che abortiscono sia sostanzialmente stabile».

«Un altro fattore», prosegue Casini, «è che, a causa dell'età, **sta scendendo il numero di donne in età feconda. Ma voglio vederci anche l'effetto positivo dell'azione della Chiesa, del Papa, dei vescovi, dello stesso Movimento per la vita e dei tanti Centri di aiuto alla vita sparsi nel territorio.**»

Interessante, leggendo la relazione, è anche gettare lo sguardo oltre frontiera. Emerge il rapporto diretto tra i Paesi dove esistono una contraccezione e un'educazione sessuale molto diffuse, come Francia e Inghilterra e, paradossalmente, un tasso di abortività maggiore rispetto all'Italia. «Non solo, ma ta-

## Così in altri Paesi del mondo

Tassi di abortività ogni 1.000 donne di età 15-44 anni, in vari Paesi (2005-2009)



le rapporto è in crescita», dice Casini. «In realtà l'educazione sessuale si limita spesso a spiegazioni "tecniche" sulla contraccezione, con l'effetto di banalizzare la sessualità, privarla di ogni responsabilità considerandola solo una forma di svago e di divertimento. Non si entra invece nel cuore del discorso: il senso profondo della dimensione sessuale, l'educazione all'affettività, il valore della vita nascente...».

**Un ultimo dato riguarda le donne straniere: nel 2008 quasi 40 mila donne di origine straniera hanno abortito, un terzo del totale.** Dal 1995, primo anno in cui fu fatta la rilevazione sulla cittadinanza, il dato si è più che quadruplicato. «Il segnale più triste», dice Casini, «è che spesso gli abbiamo insegnato noi ad abortire, visto che nei Paesi di origine spesso è una pratica illegale. I nostri Cav comunque lavorano molto con queste donne, spesso più disagiate per motivi economici».

**STEFANO STIMAMIGLIO**



**L'ONOREVOLE CARLO CASINI,  
PRESIDENTE DEL  
MOVIMENTO PER LA VITA.**



# La sanità Nessun automatismo nelle sanzioni Certificati online in tilt Brunetta chiede scusa

## A casa in malattia

Certificati di malattia di dipendenti pubblici e privati inviati ieri online all'Inps

Lombardia	20.091	Friuli V. G.	2.200
Lazio	13.621	Liguria	2.089
Veneto	9.678	Sardegna	1.914
Sicilia	9.492	Abruzzo	1.805
Emilia Romagna	9.162	Umbria	1.383
Campania	8.230	Trento	1.051
Piemonte	7.653	Bolzano	1.016
Toscana	6.116	Basilicata	675
Puglia	5.524	Molise	349
Calabria	4.421	Val d'Aosta	202
Marche	2.660		

Totale ieri **109.000**

Totale da aprile 2010 **4 milioni**

I sindacati dei medici confermano lo stato di agitazione in attesa di un incontro al ministero

**Silvia Gasparetto**

ROMA. Vedrà i sindacati per definire insieme la nuova circolare e chiarire «ulteriormente» il sistema sanzionatorio per i medici che non riusciranno a inviare i certificati di malattia online. Ma la nuova piattaforma «funziona» e migliorerà «la vita di 18 milioni di lavoratori», facendo loro risparmiare «200 milioni di euro l'anno spesi fino a oggi in raccomandate».

Il ministro della Pubblica amministrazione, Renato Brunetta, difende la sua spinta alla digitalizzazione della sanità, e assicura di nuovo che non ci saranno punizioni per motivi tecnici ma solo davanti a «un rifiuto reiterato» di utilizzare il nuovo sistema.

Tuttavia l'apertura al confronto con i rappresentanti di categoria non placa «l'irritazione» dei medici, che, anzi, confermano lo stato di agitazione e si riservano, nell'incontro inter-

sindacale in calendario venerdì, di valutare altre azioni di protesta.

Illustrando i numeri del «successo» della certificazione telematica (nella giornata di ieri sono stati inviati 109mila documenti al cervellone dell'Inps, di cui 8.230 dalla Campania, con una distribuzione regionale piuttosto omogenea), Brunetta sottolinea che non c'è «un ministro cattivo che vuole vessare i medici» ma uno «Stato che per una volta fa bene il suo dovere», cosa che «andrebbe riconosciuta». Infondati, insomma, per il titolare della Pubblica amministrazione, «i timori» dei camici bianchi.

Timori che si potranno fugare nell'incontro, «probabilmente la prossima settimana», per definire la bozza della terza circolare messa a punto dal ministero sui certificati online.

«Se si interrompe il sistema o se questo non funziona - ha detto il ministro - non c'è alcuna possibilità di sanzione» che «si avvia quando il medico si rifiuta reiteratamente» di usare il sistema web «pur avendo tutte le dotazioni tecniche disponibili».

## La polemica

Il ritardo delle aziende riduce i vantaggi per i cittadini costretti ancora al cartaceo

Inodi, però, attacca la Cgil medici «vanno affrontati anche con nuove norme, non solo con annunci mediatici in extremis». Peraltro, sottolinea il sindacato, i cittadini vanno avvertiti: il certificato di carta va ancora portato alle aziende che, per la maggior parte, ancora sono impreparate. In effetti, ammette il presidente dell'Inps, Antonio Mastrapasqua, «sono ancora poche» le aziende che si sono attivate per ricevere le credenziali di accesso alla documentazione online.

I sindacati, comunque, apprezzano la possibilità di sedersi al tavolo col ministro per discutere non solo di sanzioni, ma di tutti i problemi che ancora si riscontrano nel sistema: dei «quasi quattro milioni di documenti inviati, sui 50 stimati dal ministro - fa notare l'Anaa - il 50% proviene da tre Regioni, e manca all'appello tutto, o quasi, il Meridione». C'è poi il call center, che non funziona e solo martedì, sottolinea la Federazione dei medici di base (Fimmg), ha fatto «perdere oltre 6.000 ore di assistenza ai pazienti per poter far fronte ai nuovi adempimenti».

Per ovviare a queste disfunzioni, l'Inps intanto a messo a disposizione un nuovo numero verde con operatore, «tramite il quale è possibile trasmettere il certificato con una semplice telefonata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Certificati on line, niente sanzioni ai medici

Linea morbida di Brunetta  
verso gli inadempienti  
«Ci sono problemi tecnici, ma  
risparmieremo 200 milioni»

**ROMA.** Provano a venirsi incontro Brunetta e i medici. Primo punto, assicura il ministro, non ci saranno sanzioni per i professionisti che non riusciranno a inviare i certificati di malattia on line - obbligatori da martedì - a causa di problemi tecnici nel sistema. Secondo punto, la settimana prossima ci sarà un incontro con i sindacati per definire insieme la nuova circolare (la terza sulla materia) che dovrà dirimere ogni dubbio sul sistema sanzionatorio per i medici inadempienti e sui primi difetti emersi nel meccanismo. Le sigle sindacali, con accenti diversi, accolgono in modo positivo l'apertura del ministro, anche se nell'incontro interconfederale di domani si valuterà se confermare o meno lo stato di agitazione (la Cgil spinge per mantenere alto, se non inasprire, il livello della protesta). Plaude, invece, il **ministro della Salute Ferruccio Fazio**. Brunetta ricolpisce i problemi d'avvio della piattaforma, ma al contempo la difende: «Funziona, migliorerà la vita di 18 milioni di lavoratori e farà risparmiare ai cittadini 200 milioni di euro in raccomandate». Solo ieri, prosegue, «sono stati inviati 109mila documenti al cervellone dell'Inps». Poi il chiarimento dopo le denunce inviate dai dottori che si scontravano con i guasti tecnici: «Le sanzioni scatteranno quando il medico si rifiuta reiteratamente pur avendo tutte le dotazioni tecniche». Nell'incontro con i sindacati, tuttavia, gli saranno portati altri due problemi. Il primo riguarda il collegamento tra l'Inps e i datori di lavoro: «Molte aziende - dice la Cgil - non sono ancora collegate all'istituto previdenziale, e dunque i lavoratori saranno comunque costretti a portare il certificato cartaceo sul posto di lavoro». Un fatto confermato dall'Inps. Il secondo, invece, tocca i tempi di attesa al call center istituito in alternativa al certificato on line: «Solo martedì - comunica la Federazione dei medici di medicina generale - sono state perse oltre 6mila ore di assistenza ai pazienti, con tempi medi di attesa di circa 14 minuti». Per ovviare, l'Inps ha messo a disposizione un nuovo numero verde. Infine, ci sarebbe un terzo punto: il 50 per cento dei documenti web proviene da tre regioni, e il Meridione sembra recalcitrante all'innovazione.



**Sanità** Il dottor Nati: se il sistema funziona, bastano pochi attimi. Ma le sanzioni sono severe»  
**«Quattro clic e 200 euro, ecco i certificati online»**  
*Due giorni nell'ambulatorio di un medico di base: il blocco, poi il via*

ROMA — «Lo ammetto: ho violato la legge...». Giulio Nati, 54 anni, sorride: fa il medico di famiglia da oltre 20 anni con una specializzazione in Endocrinologia. Lo studio è a Roma, in via Giovanni Schiaparelli, quartiere Parioli: centinaia di malati, più anziani che giovani, visitati e curati ogni settimana con impegno, passione e cervello. Da molto tempo, infatti, con il computer cataloga gli assistiti e registra in una *database* patologie e cure. «Sono sempre stato favorevole alle nuove tecnologie — ricorda —. Il primo software per gestire i malati l'ho creato io stesso». Martedì il dottor Nati ha compilato due certificati di malattia cartacei e li ha consegnati a suoi pazienti: da due giorni, però, è entrata in vigore la Riforma Brunetta che impone ai camici bianchi di inviare certificati di malattia *on line*. Ieri, invece, per 4 volte la certificazione su Internet ha funzionato alla perfezione.

«Martedì pomeriggio il sito era fuori uso e dopo aver provato per mezz'ora a chiamare il *call center*, ci ho rinunciato — spiega in una breve pausa del suo lavoro —. Avevo più di dieci malati nella sala d'attesa. Non potevo perdere altro tempo». I pazienti sono stati comprensivi. Per evitare brutte sorprese, il medico ha deciso di scrivere sui certificati che la registrazione sul web era inutilizzabile. Poi, però, ha pensato che sarebbe stato meglio procurarsi qualche prova e ha stampato la pagina del sito sulla quale c'era scritto che il sistema era bloccato.

Nella stanza usata per le visite, da una parte c'è la lettiga dietro un separé e dall'altra la scrivania con un computer, circondati da testi di medicina e foto dei figli al mare e sulla neve poggiate sulla libreria. Le dita del dottor Nati scivolano veloci sulla tastiera: «Ecco, vede:

questo è il sito per fare le certificazioni *on line* — fa notare mostrando il pc —. Bisogna compilare 4 maschere di dati». Se tutti fila liscio «non è un grosso problema, ci impiego 5-10 minuti», aggiunge. Per velocizzare l'operazione sul web il medico usa un «*add on*», cioè un'appendice di un'applicazione software in grado di interagire con il portale dell'Inps. «In pratica mi sono semplificato la vita e con 4 clic compilo ogni campo del documento informatico, senza rischiare di fare errori di battitura — precisa —. Ovvio che mi costa 200 euro l'anno a una *software house*, ma così il certificato arriva subito a destinazione».

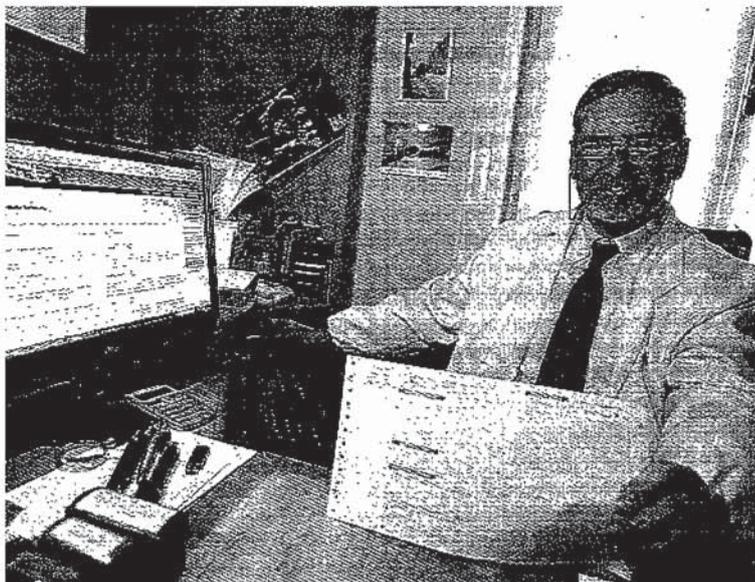
Tra i camici bianchi c'è malcontento per le sanzioni destinate a chi usa il vecchio sistema cartaceo: «Sono troppo severe, esagerate — commenta il dottor Nati —. Non siamo dei mafiosi, ma forse Brunetta non se n'è accorto. O forse ci ha scambiati per cani da guardia che devono vigilare se uno prova a fare il furbo». Di certo, a causa degli ultimi provvedimenti, «lavoriamo di più, i disagi sono aumentati, i vantaggi diminuiti e diamo un servizio peggiore ai malati veri — sottolinea — che avrebbero bisogno di un medico a tempo pieno, non di un professionista che *part time* fa anche il burocrate». Il dialogo finisce qui: in sala d'attesa ci sono otto pazienti. Il dottor Nati taglia corto: «Per me il diritto alla salute è sacro».

**Francesco Di Frischia**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Call center**

«Martedì non funzionava, ho chiamato, poi ho rinunciato perché c'erano dieci pazienti in attesa»



**La scheda**

**Il provvedimento**

Il 1 febbraio è entrato in vigore il provvedimento sull'obbligo di trasmissione telematica dei certificati di malattia all'Inps

**Sanzione**

È prevista una sanzione per i medici che non applichino la legge. Anche il licenziamento

**Computer**

Il medico deve spedire il referto dal suo computer. Nel caso non dovesse avere la connessione o ci fossero problemi con il «cervellone» dell'Inps, il dottore può telefonare al *call center*

**A domicilio**

Per le visite a domicilio il medico può utilizzare la connessione del paziente



## La salute di Milano

di SERGIO HARARI

# La paura e la difesa quando c'è la tubercolosi

**L**a signora Francesca mi scrive preoccupata per essere entrata in contatto con una persona che si è poi scoperto avere la tubercolosi, quali sono i rischi?

Il numero di casi di Tbc in Italia è stabile da numerosi anni, così come anche in Lombardia e a Milano. Nella nostra regione si registrano poco più di mille nuovi casi all'anno, dei quali circa la metà nella nostra città. Se il numero dei casi totali non è aumentato, è però cambiata la distribuzione epidemiologica, oltre il 50% dei casi si verificano nella popolazione immigrata di età compresa tra i 20 e i 40 anni. La tubercolosi è, infatti, una malattia caratteristica della povertà e della promiscuità. L'attuale disponibilità di accesso gratuito alle cure per tutti costituisce uno strumento fondamentale per controllare la diffusione della malattia, evitare i contagi e lo sviluppo di forme resistenti alle cure antibiotiche.

La contagiosità della malattia, per venire alla domanda della lettrice, è limitata alle forme cosiddette bacillifere, ovvero ai quei pazienti che hanno tosse e catarro

### Il contagio

La contagiosità della malattia è limitata ai quei pazienti che hanno tosse e catarro

che presentano il bacillo della tubercolosi all'esame dell'espettorato. Se il malato non presenta questi sintomi o non è bacillifero non è contagioso. Esiste comunque una efficiente rete di controllo e sorveglianza epidemiologica: ogni nuovo caso viene segnalato all'Asl (per questa malattia i

medici sono obbligati alla denuncia di malattia infettiva), che attiva una verifica dei possibili contatti a rischio. Chi ha avuto un'esposizione considerata a rischio viene sottoposto alla tuberculina (una piccola puntura che si fa sull'avambraccio e che si controlla dopo 48 e 72 ore per vedere se l'area dell'iniezione si infiamma o meno) e, se necessario, effettua una radiografia del torace e altri accertamenti. Nei casi di possibile contagio, se non si è ancora sviluppata la malattia, si effettua una profilassi con un chemioterapico, l'isoniazide, che andrà assunto per tre mesi e che risolve qualsiasi potenziale problema.

Oggi, comunque, dalla tubercolosi si guarisce bene e completamente, l'unica seccatura è che la cura è molto lunga (sei mesi) e non sempre ben tollerata, ma una volta terminata, se attuata correttamente, il paziente è definitivamente ristabilito e la malattia è alle spalle, solo un brutto ricordo.

sharari@hotmail.it



## SCENARI

di GIANFRANCO VIESTI

# I farmaci abbondano le apparecchiature no

**T**utto c'è, nella discussione corrente sul federalismo fiscale, tranne quello che serve di più: dati e informazioni. Ad esempio informazioni che ci consentano di capire, al di là della canea montante, quanto c'è di "spreco" nella gestione di alcuni servizi e quanto invece ci sono difficoltà strutturali a garantire ai cittadini buona sanità o buona assistenza. I dati sono importanti perché ci permettono di uscire dal sentito dire, o, peggio dal pregiudizio ideologico. Perché sono complessi e ambivalenti: non ci serve inveire contro il Sud sprecone, ma capire dove e quali sono i problemi, così da stabilire regole che consentano a tutti i cittadini italiani, per date tasse pagate, di godere di prestazioni migliori.

Prendiamo un tema controverso e difficile: la sanità. E della sanità scegliamo apposta due dati, che ci mostrano due volti molto diversi della situazione attuale.

**EFFICIENZA** -Il primo viene da una bella analisi appena ultimata da Vito Peragine e Massimo Paradiso, dell'Università di Bari, su: "I conti e l'efficienza della sanità in Puglia". Bisognerebbe presentare tutte le loro analisi, ma qui ci concentriamo solo sulla spesa **farmaceutica**, nel 2009. Un dato importante: nella sola Puglia ammonta a 1663 milioni di euro. In tutta Italia a 23 miliardi e mezzo. La spesa va naturalmente considerata non in assoluto, ma pro capite, divisa per il numero degli abitanti. In realtà, nei dati che seguono, e che vengono normalmente usati, non si fa esattamente così. La spesa **farmaceutica** è infatti strettamente legata all'età dei cittadini: è più alta per chi è più anziano. Per questo, i dati rispetto alla popolazione, pro capite, sono "pesati": per tenere conto dell'età, con "pesi" definiti dal Ministero della Salute. Anche questo fa capire come la materia sia complessa. Ma, insomma, che dicono le cifre? Che la spesa **farmaceutica** procapite a carico del Servizio Sanitario Nazionale è altissima al Sud, e particolarmente in Puglia. Ogni pugliese "costa" per farmaci 258 euro, una cifra inferiore solo a quella di Calabria e Sicilia. La media italiana è 215. Certo, oltre a questa c'è la spesa "privata" per i farmaci, per quelli di automedicazione, senza ricetta o altre tipologie. In questo caso i dati sono opposti: in Puglia 79 euro a testa; in Italia 102. Ma il punto di fondo è la somma, cioè il consumo totale di farmaci dei pugliesi. Nel 2009 è stato pari a 336 euro a testa, contro una media nazionale di 318. Cioè ogni pugliese, tenendo conto delle diverse età, consuma farmaci per il 6% in più rispetto alla media italiana. Non è poco; e non sono briciole (sono circa 100 milioni di euro). Perché? E' una buona domanda. Apparentemente, senza motivo. Eccesso di prescrizioni dei medici? Scelta dei farmaci più costosi? Uso eccessivo? Troppi farmaci lasciati scadere? Non sappiamo bene. Peragine e Paradiso valutano ad esempio che i pugliesi consumano sia più dosi di farmaci, sia farmaci mediamente più costosi. Ma una cosa è certa: una gran parte di questo consumo è uno spreco. Uno spreco i cui effetti sulla salute dei pugliesi, tra l'altro, sono assai discutibili: l'iperconsumo di farmaci non è certo utile per chi lo pratica. Il costo di questo spreco ricade in prima battuta sulla Regione Puglia ma poi su tutti gli italiani. E gli italiani hanno perfettamente ragione a non

voler pagare questo spreco con le proprie tasse.

**DOTAZIONE** -Il secondo dato è più semplice. Viene da un recente rapporto curato da Intesa-San Paolo "Il mondo della salute fra governance federale e fabbisogni infrastrutturali". I ricercatori hanno calcolato un indice sintetico di dotazione infrastrutturale nella sanità. Quello che c'è, cioè, in termini principalmente di apparecchiature sanitarie. Il quadro è chiarissimo: al Sud la dotazione è assai minore. In Puglia è l'88% rispetto alla Lombardia, il 76% rispetto all'Emilia-Romagna. Quindi per curare i pugliesi ci sono meno apparecchiature: questo provoca inefficienze e ritardi da un lato e una "fuga" dei pazienti verso altre regioni dall'altro.

Che bisognerebbe fare? Ridurre gli sprechi di farmaci e aumentare gli investimenti in infrastrutture sanitarie. E' compito delle singole regioni. Ma è un ottimo esempio di come dovrebbe funzionare il federalismo fiscale. Non - come sta avvenendo - togliere soldi al Sud per spostarli al Nord. Ma per destinare, ad esempio, risorse alla Puglia che tengano conto di una minore spesa **farmaceutica** ma della necessità di una maggiore per spesa infrastrutturale. Meglio: le regole del federalismo fiscale dovrebbero premiare la Puglia se spende di meno in farmaci, ma anche se spende di più per infrastrutture. Perché con meno farmaci consumati, ma con migliori e più moderne apparecchiature negli ospedali, il costo per i cittadini italiani non cambia, ma la qualità del servizio salute per i pugliesi aumenta molto.



# Influenza A, in Puglia altri tre in rianimazione

E per i costi degli ammalati per quella stagionale Bari è fra le 10 città italiane più colpite

● **BARI.** Altre tre persone sono state ricoverate nelle ultime ore nei reparti di rianimazione in Puglia dopo aver contratto l'influenza A. Il più grave è un uomo di 64 anni ricoverato nel Policlinico di Bari; una donna di 35 anni è ricoverata a Lecce, un uomo di 39 anni a Barletta. I tre, che hanno tutti malattie pregresse, sono intubati.

Salgono quindi a 18 i pazienti ricoverati in rianimazione in Pu-

glia, mentre resta fermo ad 8 il numero dei pugliesi morti a causa del virus H1N1.

A livello nazionale si sono registrate - compresi i decessi dei pugliesi - 32 vittime.

Bari inoltre svetta anche in testa ai costi sopportati dalle aziende per l'influenza stagionale «normale». Con Bergamo, Bologna, Firenze e Verona è fra le città che ha superato tutte i 2 milioni di euro di costi. Lo rivela una stima della

Camera di commercio di Milano su dati Istat e **ministero della Salute**. A livello nazionale, il costo stimato per 14 settimane, dallo scorso 25 ottobre al 23 gennaio, è già di quasi 144 milioni di euro, pari a oltre 2 milioni e 300 mila giorni persi in malattia. Un dato che considera gli occupati italiani costretti a letto, tra imprenditori e lavoratori, per una media di tre giorni di convalescenza a testa ed esclude il costo del *week end*.



# Influenza, alle imprese costa 144 milioni

Sindrome da influenza? Colpisce anche le imprese: il costo stimato per 14 settimane, dallo scorso 25 ottobre al 23 gennaio, è già di quasi 144 milioni di euro, per oltre 2 milioni e 300 mila giorni persi in malattia. Nella classifica delle province italiane, considerando gli addetti influenzati, dopo Milano, con un costo di oltre 12 milioni di euro e 178 mila giorni di malattia, arriva Roma con 10 milioni e 400 mila euro e 167 mila giorni persi. Seguono Torino (5,9 milioni di euro per 95 mila giorni), Napoli (5,4 milioni di euro) e Brescia (3,6 milioni di euro). Tra le prime 10 città più «colpite» anche Bari, Bergamo, Bologna, Firenze e Verona che superano tutte i 2 milioni di euro di costi. E' quanto emerge da una stima della Camera di Commercio di Milano su dati Istat e **Ministero della Salute** considerando un'incidenza del virus uguale nelle diverse province.

Riguardo agli italiani, il maggior numero di occupati (146.000) si è ammalato durante la seconda settimana di gennaio 2011 e in 117 mila durante quella precedente, la terza settimana ha fatto invece registrare 144 mila casi: l'influenza ha probabilmente raggiunto il suo picco con una rapida progressione, ma inizia a mostrare alcuni segni di diminuzione.

Tornando invece incietro negli anni passati se nel 2009-2010 il picco di contagio si è verificato nei mesi autunnali, rendendo poco significativo il confronto, nella stagione 2008-2009 l'incidenza dei contagi tra i lavoratori ha seguito un andamento paragonabile al 2010-2011. I dati di due anni fa risultano però molto inferiori a quelli odierni: circa 90 milioni di euro "pagati" come tributo all'influenza nel periodo da ottobre 2008 a gennaio 2009 rispetto agli attuali quasi 144 milioni di euro.

## COSTO DELL'INFLUENZA E GIORNI D'ASSENZA

	Costo per l'influenza per le imprese ottobre 2010-gennaio 2011	Giorni di malattia da ottobre a gennaio
<b>MILANO</b>	12.257.560	178.756
<b>ROMA</b>	10.389.017	167.180
<b>TORINO</b>	5.930.358	95.431
<b>NAPOLI</b>	5.372.576	86.455
<b>BRESCIA</b>	3.566.739	52.015
<b>BARI</b>	3.322.832	53.471
<b>BERGAMO</b>	3.177.387	46.337
<b>BOLOGNA</b>	2.757.428	44.372
<b>FIRENZE</b>	2.645.451	42.570
<b>VERONA</b>	2.467.662	39.710
<b>LOMBARDIA</b>	29.439.259	429.323
<b>ITALIA</b>	<b>143.894.413</b>	<b>2.315.542</b>





**DIDASCALIA  
D'AUTORE**

**SALUTE DEL FUTURO**

# LA PREVENZIONE, UN DIRITTO SACRO PER TUTTI

*di Umberto Veronesi*

I Paesi in via di sviluppo sono oggi i Paesi sulla via del futuro. Poiché in un mondo globale la salute e il benessere sono beni comuni, è importante quindi che le aree più sviluppate diffondano non tanto (o non solo) mezzi e strumenti, quanto il sapere, per combattere l'arretratezza e gettare i semi per la nascita di pensiero indipendente, libero e responsabile. Fondamentale in questo senso è la promozione del principio della prevenzione. Negli ultimi cinquant'anni abbiamo sperimentato e dimostrato che gli stili di vita corretti e salutari e la diagnosi precoce sono gli strumenti più efficaci nelle nostre mani per ridurre l'incidenza e la mortalità delle malattie più gravi e diffuse, tra cui il cancro. Arrivare prima della malattia è la sfida della medicina moderna, e della società nel suo insieme, che ha la responsabilità di far prendere piena coscienza ai suoi cittadini del potenziale della prevenzione e dei suoi strumenti. I vaccini sono stati nel secolo scorso il primo grande passo verso la medicina preventiva, che ha salvato milioni di vite sin dalle prime somministrazioni; ancora oggi aderire alle campagne vaccinali è un gesto fondamentale per se stessi e i propri figli. Ora abbiamo altri strumenti: la lotta al fumo, responsabile dimostrato di molti tumori, primo fra tutti quello polmonare, e di malattie cardiovascolari; il controllo dell'alimentazione, che è all'origine del 35% di molte forme di cancro; l'anticipazione diagnostica, che potrebbe trasformare in malattie rare i big killer come il tumore del seno, del colon, del polmone e della prostata, se associata ai comportamenti corretti. In questo senso possiamo affermare che le malattie si combattono oggi con l'informazione, l'educazione e la consapevolezza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# «Tumori, così ripariamo le staminali malate» di Alessandra Turchetti

**L**e indagini iniziate oltre venti anni fa da Pier Mario Biava, medico del lavoro e ricercatore presso l'Irccs Multimedica di Milano, si stanno dimostrando esatte. I tumori sarebbero una malattia reversibile perché causati da cellule staminali mutate che è possibile riprogrammare allo stadio fisiologico

annullandone l'effetto patogeno. Una visione completamente diversa del cancro: l'avanzamento delle conoscenze sta infatti facendo emergere che l'oncogenesi sia un processo dovuto all'azione di cellule staminali che accumulano alterazioni a livello genetico. La pubblicazione del numero speciale di febbraio della rivista internazionale *Current pharmaceutical biotechnology* proprio sul tema della riprogrammazione delle cellule staminali normali e tumorali, curata dal professor Biava, ne è il riconoscimento a livello internazionale. **Professore, come si è arrivati a questo risultato?**

Gli studi degli ultimi cinque anni hanno reso più chiaro il concetto che ha mosso fin dall'inizio la mia attività di ricerca: esistono staminali tumorali che sono le responsabili del processo canceroso, resistenti alla chemio e radioterapia e in grado di dare metastasi. Foldes Papp, direttore della rivista *Current pharmaceutical biotechnology*, mi ha chiesto di seguire il numero speciale sulla riprogrammazione dicendomi: «Lei aveva ragione». Il dato più importante, infatti, è che queste cellule alterate possono essere riprogrammate e quindi riportate indietro ad uno stadio normale. Questo può significare guarigione.

**Come è possibile?**

È possibile riprogrammare le cellule staminali utilizzando metodi di regolazione e modulazione fisiologica. Vale a dire, sappiamo che durante lo sviluppo dell'embrione, sono presenti nel microambiente dei fattori specifici che guidano il differenziamento delle cellule. Ho potuto constatare questo studiando Zebrafish, un pesce tropicale, da cui abbiamo evidenziato e quindi estratto

alcuni di questi fattori che si sono già dimostrati in grado di bloccare la cellula tumorale. Si tratta di proteine che attraverso un complicato gioco di segnali inducono una cellula ad attivare certi geni e a spegnerne altri per acquistare una specificità propria. Questa è la regolazione.

**In che modo agiscono tali fattori?**

La riprogrammazione avviene mediante tre azioni: il blocco del ciclo cellulare, la riparazione delle mutazioni non gravi o, in alternativa, l'attivazione dei geni che innescano l'apoptosi, ossia la morte cellulare, se lo sono. In ogni caso, che la cellula sia riparata o eliminata, il processo tumorale si blocca e si rientra nel normale

ciclo fisiologico. La somministrazione dei fattori ottenuti da embrioni di Zebrafish, secondo la strategia perfezionata dalla mia ricerca, ha già avuto un esito positivo su pazienti affetti da tumori primitivi del fegato in fase avanzata: nel 13% dei casi si è avuta una regressione completa della malattia che si è mantenuta a 5 anni dall'intervento. Lo studio clinico è stato condotto presso l'università e l'Irccs Humanitas di Milano, mentre un altro studio in collaborazione con La Sapienza di Roma ha dimostrato che non c'è incompatibilità fra questa terapia e il trattamento chemioterapico, anzi si potenziano gli effetti di inibizione sulla crescita del tumore.

frontiere



Mario Biava



**Quali orizzonti si aprono ora?**

Considero la strada della riprogrammazione come la strada del futuro. La ricerca di base non lascia dubbi sulla visione del cancro come processo reversibile. La difficoltà che dovremo affrontare è l'esistenza di tanti tipi diversi di tumori, ciascuno regolato da determinati fattori che andranno rintracciati ogni

volta. Ma avremo a disposizione terapie estremamente specifiche e meno tossiche, senza peraltro manipolazioni del codice genetico.

**Di fronte all'efficacia del metodo della riprogrammazione, ha ancora senso l'utilizzo di embrioni umani?**

Non serve prelevare cellule staminali dall'embrione umano perché è ormai evidente che si possono ottenere cellule embrionali da cellule adulte mediante vari sistemi di riprogrammazione, addirittura come abbiamo visto senza toccare i geni ma con un meccanismo di modulazione fisiologica. Di conseguenza, voler a tutti i costi manipolare embrioni umani fa venire il sospetto che si vogliano perseguire scopi di lucro o commerciali.

BOX

## Carcinoma ovarico: testato nuovo farmaco



**U**n avanzamento nella lotta contro i tumori ovarici, una delle neoplasie più aggressive e diffuse fra le donne: un'équipe del laboratorio di Patologia molecolare dell'Istituto Regina Elena di Roma è riuscita a comprendere le cause della resistenza alla chemioterapia che spesso è alla base della ricomparsa di questo tipo di tumore. Ne sarebbe responsabile il recettore A dell'endotelina, una molecola espressa in grande quantità dalle cellule del carcinoma ovarico, che impedirebbe ai farmaci di eliminare le cellule favorendo la transizione epitelio-mesenchimale, ossia la trasformazione delle cellule da tipo epiteliale a quello mesenchimale in grado di muoversi. Questo fenomeno è considerato un evento cruciale nella progressione della malignità. La ricerca ha testato l'efficacia di un nuovo farmaco, il zibotentan, che ripristina la sensibilità ai chemioterapici. Già utilizzato in alcune sperimentazioni a livello internazionale, in combinazione con gli altri farmaci normalmente impiegati contro il carcinoma ovarico, è stato capace di annullarne la resistenza. Lo studio, coordinato da Anna Bagnato e condotto da Laura Rosanò insieme ad altri ricercatori del laboratorio di Patologia molecolare dell'Istituto Regina Elena, è finanziato dall'Aicr ed è stato pubblicato sulla rivista *Clinical cancer research*. (A.Tur.)

