Rassegna del 12/03/2010

CORRIERE DELLA SERA ROMA - Una strada per diventare responsabili - Rodotà Maria_Laura 1
CORRIERE DELLA SERA ROMA - Keplero, i condom possono aspettare - Spadaccino Maria_Rosaria 2

Quotidiano Roma
CORRIERE DELLA SERA cronaca Roma
12-MAR-2010
Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Ferruccio de Bortoli
da pag. 1

I PROFILATTICI AL KEPLERO

UNA STRADA PER DIVENTARE RESPONSABILI

di MARIA LAURA RODOTÀ

Cari colleghi genitori, pensate alla salute. Cosa preferireste trovare nel liceo dei vostri figli: un distributore di preservativi, oggetti non belli ma utili che evitano gravidanze indesiderate e infezioni varie, o l'ennesima macchinetta spara-merendine schifide, che rovinano lo stomaco e farebbero ingrassare Kate Moss? Io, come altri, voto per i profilattici. Non credo che chi le installa farà grandi affari. Ma spero che vederle quotidianamente, accanto a distributori di girelle, tè al limone da denuncia e bevande gusto cacao, possa servire come persuasione occulta. E renda normale vedere i preservativi, e spinga, con naturalezza, a comprarli.

Non a scuola, probabilmente. Gli adolescenti intervistati per questo pezzetto, informati sul caso del liceo Keplero, rispondono unanimi: «Lì comprerà qualcuno per fare scena, io sarei imbarazzatissimo/a, e poi si possono prendere dagli espositori in farmacia». In molte farmacie, in effetti. E soprattutto, come è noto, quando il medio teenager vuole qualcosa non si vergogna a cercarla. Compra sigarette, ordina mojitos, delega amici disinvolti all'acquisto di sostanze illegali. Quello sì è pericoloso; specie quando si fa la colletta e uno va a comprare fumo per tutti; e rischia l'arresto. Mentre i profilattici sono legalissimi. Il guaio casomai è un altro. I nostri figli, abituati a genitori ultra-disponibili (ospitano fidanzati in vacanza, il sabato sera tirano tardi in pizzeria dopo il cinema perché il figlio ha la ragazza a casa, ecc.), spesso si aspettano che detti genitori pensino anche alla loro contraccezione. Sono le mamme, appena capiscono di avere una figlia sessualmente attiva, a portarla dal ginecologo. Sono i papà ad accorgersi che il rampollo ruba profilattici dai cassetti. Una coppia di miei amici ha avuto una lite-fine di mondo sul tema: si sono accusati l'un l'altro di tradimento perché la confezione era vuota. Poi si sono ricordati di avere un figlio di sedici anni. Il papà è dovuto andare da lui e dirgli «se vuoi ti aumento la paghetta, ma i condom, che cavolo, te li compri tu». Era contento che li usasse, però, ovvio. E siamo contenti se i nostri figli vedranno condom anche a scuola. Gli verrà più difficile dire «non ci avevo pensato». Anche così si diventa responsabili (non con le merendine).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Roma
Verso le elezioni, fra piazza e ricorsi

Quotidiano Roma
CORRIERE DELLA SERA cronaca Roma
12-MAR-2010
Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Ferruccio de Bortoli
da pag. 2

La polemica La scuola: «Nessuna protesta dai genitori. Basta con chi cavalca politicamente un problema serio»

Keplero, i condom possono aspettare

Distributori in funzione tra una settimana. Il preside: prima informeremo le famiglie

Curiosità

L'installazione dei distributori di profilattici al liceo Keplero è slittata alla prossima settimana. E mentre proseguono le polemiche politiche la scuola si difende e gli studenti continuano a interrogarsi e a discutere delle nuove macchine distributrici

Dovevano essere installati oggi i distributori di preservativi nel liceo scientifico Keplero, ma le macchinette verranno posizionate tra una settimana. Giorno più, giorno meno. «Abbiamo iniziato i seminari tecnici e preparatori - spiega il preside Antonio Panaccione - ma abbiamo deciso informare più compiutamente le famiglie, quelle che non erano state avvertite, e poi far istallare i distributori, che restano comunque la parte finale di un progetto più complesso di educazione alla salute». I distributori dello scalpore, perché la scelta del consiglio d'istituto del Keplero di occuparsi della salute dei propri studenti ha provocato reazioni forti, saranno sicuramente istallati. La Chiesa, però, torna a bocciare il progetto, attraverso un editoriale dell'*Avvenire*, pubblicato ieri. «Da parte nostra non c'è alcun ripensamento, abbiamo le idee chiare - insiste il preside - perché a questo progetto abbiamo lavorato lungamente, vogliamo avere il tempo di avvertire le famiglie con una circolare».

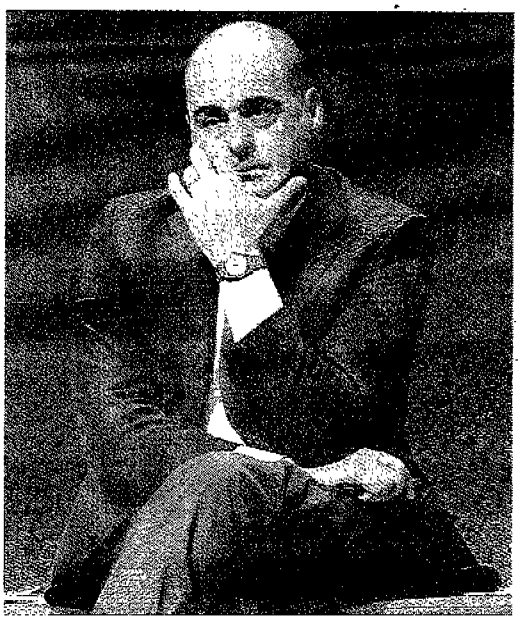
Ma la scelta del Keplero continua a far discutere. «Mi pare un'idea bellissima - commenta Emma Bonino, candidata alla Regione per il centrosinistra - così non c'è bisogno di andare in farmacia». Non piace invece al primo cittadino. «Non mi sembra francamente una grande idea - commenta Gianni Alemanno - da un lato credo che sia infantile pensare che i giovani abbiamo bisogno di questi distributori, e dall'altro mi pare un cattivo messaggio da dare ai giovani stessi».

Al sindaco di Roma risponde Gianluca Peciola, consigliere provinciale (Sel), primo firmatario della mozione, recepita dall'istituto superiore. «Il sindaco diffonde messaggi diseducativi, il preservativo e l'educazione sessuale sono le uniche barriere contro il diffondersi delle malattie a trasmissione sessuale». Anche il presidente della Provincia Nicola Zingaretti difende il progetto: «Il fatto che ora tutti si concentrino su un singolo istituto che ha installato una macchinetta di distribuzione di profilattici lo trovo riduttivo rispetto a un impegno che ha ben altri obiettivi ed orizzonti, quello di offrire elementi di maggiore conoscenza delle malattie sessualmente trasmesse». Anche il dirigente scolastico del Keplero reagisce al commento del sindaco: «Ha dato una valutazione sui generis del nostro progetto di educazione alla salute senza conoscerlo. Siamo stanchi di chi cavalca politicamente un problema serio». Sulla stessa linea il responsabile della Salute del liceo, il professor Roberto Casalini. «La cosa paradossale è che mentre fuori infuria la polemica - aggiunge - noi qui non abbiamo avuto una sola voce di dissenso. Non è arrivata una sola telefonata di protesta dai genitori».

Maria Rosaria Spadaccino
mspadaccino@corriere.it

Quotidiano Roma
CORRIERE DELLA SERA cronaca Roma
12-MAR-2010
Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Ferruccio de Bortoli
da pag. 2

Nicola Zingaretti



Perché sono favorevole

Il nostro impegno è rivolto soprattutto ad offrire elementi di maggiore conoscenza delle malattie sessualmente trasmesse. Trovo riduttivo il fatto che tutti si concentrino su un singolo istituto che ha deciso di installare una macchinetta

Gianni Alemanno

Perché resto contrario

Non è affatto una grande idea quella di introdurre i profilattici nelle scuole. Ed è infantile pensare che i giovani abbiano bisogno di distributori per acquistarli. Mi sembra poi un segnale non utile, non positivo

Rassegna del 12/03/2010

GIORNALE - Sessualità 10 regole per parlarne alla tv - ... 1

Quotidiano Milano
il Giornale
12-MAR-2010
Diffusione: 220.083 Lettori: 623.000
Direttore: Vittorio Feltri
da pag. 18

Sessualità 10 regole per parlarne alla tv

Un decalogo da seguire quando in Tv si parla di sessualità: lo promuove la Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) che propone di usare i programmi più seguiti dai ragazzi per educarli a comportamenti responsabili. Parlare al Grande Fratello di scelte consapevoli? Non è una provocazione, ma quanto suggeriscono le ricerche internazionali che dimostrano come per gli adolescenti sia più facile recepire questi messaggi quando a pronunciarli sono persone con cui si identificano, come i protagonisti di un telefilm o, perfino, i concorrenti di un reality. E la Sigo, con il proprio progetto educazionale "Scegli Tu", ha proposto dieci regole da condividere con autori e conduttori per utilizzare i vari format come veicolo di informazioni certificate. Se i grandi network sposeranno il progetto, l'Italia diventerà il primo Paese a dotarsi di un "codice di autoregolamentazione" su questi temi.

Rassegna del 12/03/2010

ORE 12 - E' allarme isterectomie in Italia - ... 1

Ore 12

12-MAR-2010

Diffusione: n.d. Lettori: n.d.

da pag. 8

Nel nostro Paese, ogni anno, vengono effettuati 70mila interventi di asportazione dell'utero

E' allarme isterectomie in Italia

I ginecologi dell'Aogoi: "Operazioni spesso evitabili e soprattutto dannose"

Mestruazioni abbondanti? Via l'utero. Flussi eccessivi 'in quei giorni' complicano la vita di un'italiana su cinque. La maggior parte si rivolge al ginecologo, ma ancora oggi nel nostro Paese il problema viene risolto molto spesso con l'isterectomia.

Si contano, infatti, 70mila interventi in un anno: "troppi", denunciano gli esperti dell'Aogoi (Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani) in un incontro a Milano. Per gli specialisti, la maggior parte di queste operazioni sono 'mutilazioni' inutili. Sei casi su dieci, secondo uno studio su 228 donne pubblicato su "Acta Obstetricia et Gynaecologica", potrebbero essere evitati grazie all'impianto di un dispositivo intrauterino.

Le isterectomie eseguite ogni anno in Italia "sono troppe - ha detto Valeria Dubini, ginecologa all'ospedale San Giovanni di Dio di Firenze e vicepresidente nazionale Aogoi - anche perché spesso praticate in modo improprio, soprattutto per risolvere patologie benigne come le mestruazioni abbondanti". Ne soffre il 20% delle pazienti visitate dai ginecologi, ha calcolato l'Associazione, ma sono ancora la maggioranza quelle che lo considerano un fatto fisiologico e sopportano disagi talvolta pesanti. "Non possono uscire di casa, devono rinunciare a viaggiare, sono costrette ad indossare ingombranti assorbenti con una significativa compromissione della sfera relazionale - ha dichiarato Giampietro Gubbini, ginecologo responsabile di 'Mestop' (progetto salva-utero) - Un problema socialmente rilevante che spesso non viene però gestito nella maniera corretta".

L'asportazione dell'utero resta il più diffuso intervento al mondo dopo il taglio cesareo. Negli Usa e nel Sud dell'Australia l'hanno subita una donna over 60 su tre, nel Regno Unito una su cinque. "La comunità scientifica è concorde - ha proseguito Gubbini - Il trattamento più favorevole contro le mestruazioni abbondanti è il sistema intrauterino a lento rilascio di levonorgestrel, raccomandato come prima scelta, che rappresenta una valida alternativa farmacologica ad interventi demolitivi come l'isterectomia o l'ablazione endometriale". Il dispositivo in questione è già indicato dalle linee guida internazionali e della Sigo (Società italiana di ginecologia e ostetricia) quale metodo di prima scelta per affrontare i flussi eccessivi. Una nuova conferma arriva dallo studio condotto da Margit Dueholm del Dipartimento di ginecologia e ostetricia dell'università danese di Aarhus, che ha evidenziato "l'importanza di proporre alle donne colpite da questo disturbo un'alternativa valida ed efficace all'intervento chirurgico. Si avverte la crescente esigenza di un cambiamento culturale. Servono campagne di sensibilizzazione per coinvolgere sempre più le donne - ha aggiunto l'esperta - Un'esperienza di alcuni anni fa avviata nel Canton Ticino, in Svizzera, ha coinvolto in un primo tempo i medici di base e gli specialisti, ma senza alcun risultato dal punto di vista della riduzione del numero delle isterectomie. Il tasso è calato sensibilmente solo quando è stata avviata una campagna rivolta alle donne, per mostrare loro che esistono davvero alternative valide. In Italia - ha proseguito la ginecologa - purtroppo l'attenzione al problema è recente e si comincia ad affrontarlo solo ora, anche se una donna su cinque rischia nel corso della vita di dover essere sottoposta a questo tipo di intervento. Nel nostro Paese, ad esempio, abbiamo assistito ad un significativo incremento delle tecniche endoscopiche, ma non a una riduzione sostanziale dell'incidenza delle isterectomie anche per patologie benigne". Secondo gli esperti, oltre ad evitare il 60% delle isterectomie, il dispositivo assicura una maggiore appropriatezza terapeutica ed abbatte i costi, psicologici e sociali, ma anche economici.

"Dopo un anno dall'inserimento, più della metà delle pazienti ha notato anche una diminuzione del dolore mestruale - ha detto Gubbini - Dopo una gravidanza è necessario attendere almeno sei settimane dal parto prima di posizionarlo, per permettere all'utero di tornare alle sue dimensioni normali. Può essere utilizzato durante l'allattamento senza effetti negativi sullo sviluppo del bambino. Un altro aspetto importante è che questo sistema permette di recuperare completamente la capacità riproduttiva dopo la sua rimozione: il ciclo mestruale riprende entro trenta giorni".

Quotidiano Roma | la Repubblica | 12-MAR-2010
Diffusione: 627.157 | Lettori: 2.991.000 | Direttore: Ezio Mauro | da pag. 53

Lo dice l'American cancer society: dal '70 al 2006 la mortalità dei tumori è diminuita del 9%

"Guadagnati con la ricerca due milioni di anni di vita"

ELENA DUSI

ROMA

L'unica guerra che fa guadagnare vite è quella contro il cancro. Quasi 800mila persone negli Stati Uniti sono vive grazie alla crociata che il presidente Nixon lanciò nel 1971, annunciando un finanziamento speciale di 100 milioni di dollari per sconfiggere i tumori: "Perché è arrivato il momento, dopo esser riusciti a spezzare l'atomo e a portare l'uomo sulla Luna, di vincere la guerra contro questa malattia". Da allora ricerca medica, politiche per la prevenzione e progressi nei trattamenti hanno regalato ai cittadini statunitensi 2 milioni di anni di vita in più.

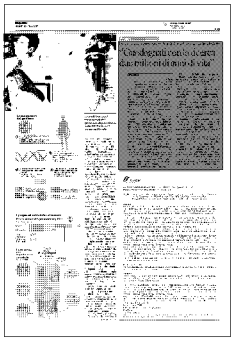
I dati raccolti ora dall'American Cancer Society e pubblicati sulla rivista *PlosOne* descrivono la realtà americana, ma riflettono un andamento comune anche a Europa e Italia. «La mortalità è in netto calo anche da noi» conferma Franco Berrino, che dirige il dipartimento di Medicina predittiva e per la prevenzione dell'Istituto tumori di Milano. «Merito dei dati positivi sul cancro del polmone maschile e della mammella. Viceversa, il quadro è meno roseo per i tumori legati all'obesità, in primis quelli che toccano l'apparato digerente».

L'anno in cui si è toccato il fondo negli Stati Uniti è stato il '90 per gli uomini e il '91 per le donne. Da allora, le curve della mortalità hanno invertito la corsa iniziando finalmente a puntare verso il basso. Tra il 1970 e il 2006 (periodo preso in esame dallo studio su *PlosOne*) la guerra al cancro ha tagliato la mortalità del 12% negli uomini (i più falcidiati fino ad allora dai tumori al polmone) e del 6% per le donne (nelle quali l'abitudine al fumo si mantiene ancora alta, tanto negli Usa quanto in Italia). Nel nostro paese, il declino della mortalità complessiva è partito invece nel 2004-05, come mostrano i dati del progetto "I tumori in Italia" coordinato da Andrea Micheli dell'Istituto tumori di Milano.

All'interno dei 2 milioni di anni guadagnati negli Usa, i ricercatori sono andati a scandagliare il contributo di ciascun tipo di tumore. Il 37,2% dei giorni guadagnati è stato strappato al cancro del polmone negli uomini e il 36,7% a quello della mammella nelle donne. I progressi nella prevenzione, diagnosi precoce e cura di queste due malattie fanno la parte del leone nel successo reclamato dalla guerra contro i tumori. Se si pensa però che il nesso fra fumo e neoplasie fu messo in evidenza a partire dagli anni '50, non si può certo definire tempestivo il passaggio dalla ricerca ai risultati.

In aumento invece è la mortalità per 4 dei 19 tipi di tumore presi in esame: esofago e melanoma negli uomini, fegato in entrambi i sessi e pancreas per le donne. Sul versante positivo, si sono ridotti di oltre due terzi i tassi di mortalità per i linfomi di tipo Hodgkin negli uomini, il cancro della cervice delle donne e dello stomaco in entrambi i sessi. «I successi sono da attribuire alla ricerca, ma non solo» commenta Berrino. E in effetti lo studio americano plaude all'introduzione dei frigoriferi che ci permettono di mangiare più frutta e verdura, alla scoperta che l'eliminazione dell'Helicobacter Pylori riduce drasticamente i tumori dello stomaco, al pap test che consente di arrivare in anticipo sui tumori della cervice e alle campagne di prevenzione messe in atto dai sistemi sanitari di molti paesi per quanto riguarda tumori di colon-retto, prostata e mammella.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Quotidiano Milano
il Giornale
12-MAR-2010
Diffusione: 220.083 Lettori: 623.000 Direttore: Vittorio Feltri da pag. 9

L'oncologia sempre più a domicilio

Molti progressi anche nella diagnosi: dal 2003 sono triplicate le Pet e raddoppiate le risonanze. Mancano solo le radioterapie. E la situazione delle strutture del Sud si avvicina a quelle Nord

Lapo Sermonti

Un quadro, per una volta, con più chiari che scuri. Cosa che nell'assistenza sanitaria non capita tutti i giorni. Nel nostro Paese, quasi l'87% delle oncologie ha attivo un servizio di assistenza domiciliare e il 33% dispensa medicinali per la cura dei tumori a casa. In questo, i pazienti delle regioni centrali risultano più penalizzati, mentre le unità operative del Sud si avvicinano per efficienza al settentrione: un'oncologia del Nord tratta a casa in media 200 pazienti, 148 al Sud-Isole, 118 al Centro. Dal 2003, le Pet (tomografia) per le diagnosi sono triplicate: erano disponibili per il 10% delle strutture, oggi per il 30% dei centri, mentre scintigrafie e risonanze magnetiche (Rm) sono quasi raddoppiate passando, rispettivamente, dal 36 al 61%

POCHE DIFFERENZE

L'efficienza delle strutture al Sud non è diversa da quelle a Nord

e dal 51 al 90%. Sono solo alcuni dei dati dello spaccato della cura dei tumori nel nostro Paese confrontato con quello dei tre precedenti censimenti dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) che pubblica anche la prima Carta dei servizi - vero e proprio annuario, regione per regione, dell'assistenza in 230 oncologie italiane – insieme alle nuove Linee Guida per i medici.

I volumi sono stati illustrati al Ministero della salute al ministro **Ferruccio Fazio**. «Il Libro Bianco dell'Aiom», ha commentato il ministro, «rappresenta un utilissimo tentativo di disegnare una mappa accurata e aggiornata dello stato dell'oncologia in Italia. Il suo utilizzo potrà quindi rendere più facile e soprattutto incisiva, l'azione del Ministero nel migliorare e correggere, laddove necessario, i livelli di prestazioni così come i servizi e l'organizzazione. L'obiettivo più ambizioso sarà quello di creare un network di tutte le Reti Oncologiche Regionali (Rete delle reti) per fornire standard di assistenza più elevati a tutti i pazienti oncologici, indipendentemente dalla sede in cui risiedono».

«Per Aiom la parola d'ordine è oggi appropriatezza», ha aggiunto **Carmelo Iacono**, presidente dell'associazione, «ovvero la garanzia ma anche il diritto del cittadino alla miglior cura disponibile. Ma per essere appropriati bisogna sapere e conoscere», ha continuato Iacono «perciò nella IV edizione del Libro Bianco Aiom abbiamo aggiunto la Carta dei Servizi, strumento certificato facilmente consultabile per dare risposte pratiche ai problemi che pone la malattia. Una guida a 360 gradi per l'ottimizzazione degli interventi e delle risorse». I progressi sono più lenti negli apparecchi per radioterapia: presenti nel 46% delle strutture oncologiche nel primo censimento Aiom 2001, lo sono nel 60% nel 2009, mentre si registra una discesa media del 20% degli psicologi passati da 1,6 in media per centro oncologico nel 2005 a 1,3 nel 2009. Dal 2001, i servizi riabilitativi (passati dal 4,6% al 41,7% odierno) e quelli per i malati terminali hanno compiuto i progressi maggiori: le strutture per terapie anti-dolore sono quadruplicate, arrivando all'80% dei casi nel 2009, dal 70% nel 2005 e dal 20% nel 2001. Nel complesso l'oncologo medico è ritenuto la figura di riferimento primario per il paziente e i suoi familiari e sempre più svolge un ruolo centrale rispetto ad altri specialisti (chirurgo, radioterapista, anatomo-patologo, ecc.).

Dal IV Libro Bianco Aiom (524 pagine, presto disponibili anche sul sito: www.aiom.it) si apprende che il servizio di assistenza domiciliare è svolto in quasi il 70% (67%) dei casi dalle Asl, seguite da cooperative o ditte private (23%) e in un solo caso su dieci direttamente dall'oncologia. E se si considera la mediana dei pazienti curati a casa *con farmaci oncologici*, i centri di Sud-Isole e Nord sono addirittura alla pari (95 pazienti, 34 invece al Centro). I dati Aiom evidenziano inoltre che oggi in media ci sono più di cinque (5,5) medici strutturati, cioè dipendenti fissi, per unità di oncologia. Nel 2001 erano 4 (+34%). L'aumento maggiore (+53%) è negli specialisti oncologi che sono oggi 5,2 in media per unità ed erano 3,4 nel 2001. Altri dati sul personale sanitario: le donne-oncologo nel 2000 erano il 40% oggi sono il 54%; gli infermieri professionali sono passati da 8,6 in media per centro oncologico nel 2001 ai 13 del 2009. Negli ultimi anni i trattamenti specifici per i malati terminali hanno compiuto progressi notevoli: nel 2003 le strutture per le cure palliative erano presenti in 4 centri tumore su 10 della penisola, oggi in 6 su 10. Negli ultimi 6 anni, gli Hospice, strutture ad hoc per la cura e il ricovero dei pazienti terminali, sono più che raddoppiati: disponibili nel 45% delle strutture sanitarie/oncologie oggi, nel 2003 lo erano solo nel 21% dei casi. Infine il servizio di riabilitazione, per chi ha subito un tumore, cresciuto enormemente passando dal 4,6% dei centri oncologici del 2001 (13 unità riabilitative per malati di tumori in tutt'Italia) al 33% nel 2005 e al 42% del 2009.

APPROPRIATEZZA

La garanzia, ma anche il diritto, alla miglior cura oggi disponibile

Linee Guida Ecco le nuove indicazioni dell'Aiom

L'Aiom ha pubblicato anche le Linee Guida per «l'ottimizzazione dell'intero percorso oncologico del paziente», spiega Evaristo Maiello, coordinatore del gruppo di lavoro che le ha stilate, formato da «127 medici, 88 revisori e 29 società scientifiche, per fornire a medici e pazienti indicazioni condivise, interdisciplinari e non autoreferenziali». «Il nostro obiettivo si accomuna a quello dell'oncologo e dell'Aiom nel rendere disponibili le migliori terapie per il malato», dice Luigi Boano direttore di Novartis Oncology «perciò sosteniamo il Libro Bianco dal 2001 e da quest'anno anche le Linee Guida Aiom». «Nei reparti oncologici italiani l'aderenza media alle Linee Guida è molto elevata, dell'80%: una notevole sicurezza per i malati curati nei nostri centri», conclude Maiello.

L'oncologia sempre più a domicilio

Quotidiano Milano
il Giornale
12-MAR-2010
Diffusione: 220.083 Lettori: 623.000 Direttore: Vittorio Feltri da pag. 9

FERRUCCIO FAZIO, MINISTRO DELLA SALUTE:

«L'obiettivo più ambizioso sarà quello di creare un network di tutte le Reti Oncologiche Regionali (Rete delle reti) per fornire standard di assistenza più elevati a tutti i pazienti oncologici, indipendentemente dalla sede in cui risiedono».

Quotidiano Milano
il Giornale
12-MAR-2010
Diffusione: 220.083 Lettori: 623.000 Direttore: Vittorio Feltri da pag. 7

Facchetti In goal anche contro il cancro

Eleonora Grassi

"Un gol per la vita" è il primo progetto realizzato in Italia per sensibilizzare i ragazzi sui fattori di rischio per il cancro. Una sfida da vincere per la Fondazione Giacinto Facchetti, onlus per lo studio e la cura dei tumori, che mette in palio due partecipazioni ai Mondiali 2010.
«I dati sono allarmanti», spiega il presidente della fondazione, il prof. Emilio Bajetta «il 13% degli italiani fra i 18 e i 24 anni è in sovrappeso od obeso, il 19% degli under 17 eccede abitualmente con l'alcol e, fra i fumatori, ben il 58% ha iniziato prima dei 17 anni». L'iniziativa coinvolge anche grandi campioni dello sport e si concluderà in Sud Africa con la consegna di borse di studio a oncologi di quel Paese.

Una parata di stelle per Fire e Aisf

Quotidiano Milano
il Giornale
12-MAR-2010
Diffusione: 220.083 Lettori: 623.000 Direttore: Vittorio Feltri da pag. 7

Leucemia Gruppo Ail per vincere la malattia

Ettore Frigo

Nasce a Roma il *Gruppo Ail Pazienti Leucemia Mieloide Cronica*, un gruppo di auto-mutuo-aiuto formato da pazienti e familiari per diffondere le conoscenze sulla patologia, incoraggiare la ricerca, aggiornare i pazienti sulle nuove terapie e, soprattutto, offrire a loro e alle famiglie un supporto nell'approccio alla malattia. L'Ail da oltre 40 anni pone al centro della propria attività il paziente, affiancandolo nel lungo e sofferto percorso della malattia. «L'obiettivo è essere sempre più vicini ai pazienti», dice il professor Franco Mandelli, illustre ematologo presidente dell'Ail: «Condividere gli stessi problemi all'interno di un gruppo dà coraggio per affrontare tutte le possibili difficoltà».

Una parata di stelle per Fire e Aisf

Quotidiano
la Provincia PAVESE
12-MAR-2010
Diffusione: 22.430 Lettori: 173.000 Direttore: Pierangela Fiorani da pag. 14

Prevenire il tumore al seno con il cibo sano

Il convegno in Santa Maria Gualtieri per promuovere una corretta alimentazione

PAVIA. Prevenire i tumori iniziando dall'alimentazione. L'associazione Lumen organizza per lunedì (ore 20.30 in Santa Maria Gualtieri) una conferenza dedicata alla prevenzione dei tumori. Evento patrocinato da Comune, Provincia e Asl di Pavia. «Una buona alimentazione - spieha l'associazione - potrebbe ridurre notevolmente il cancro al seno (fino al 42%) ad esempio con più ortaggi e frutta fresca nella dieta».

Inteverranno Franco Berrino, direttore del dipartimento di medicina preventiva e predittiva dell'Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori di Milano, che parlerà della prevenzione alimentare dei tumori, e Milena Simeoni, direttrice didattica della scuola di naturopatia Lumen di Piacenza, con un intervento sul cibo come energia per la vita. Ad aprire il dibattito l'assessore alla sanità del Comune di Pavia, Massimo Valdati.

Durante la conferenza verrà annunciata l'apertura del progetto «Diana5-Rp01» dedicato alle donne operate al seno al San Pietro in Cerro (Piacenza), circa cento negli ultimi 5 anni, che vengono seguite per 24 mesi.

Rubano in un cantiere del S. Matteo, presi

Quotidiano Milano
il Giornale
12-MAR-2010
Diffusione: 220.083 Lettori: 623.000 Direttore: Vittorio Feltri da pag. 12

Linfomi follicolari: la nuova cura viene dalla Germania

Una scoperta che interessa i linfomi Hodgkin e non Hodgkin, la metà dei tumori ematologici

Eleonora Grassi

«Cambia il riferimento nel trattamento di prima linea dei linfomi follicolari, mantellari e indolenti». La novità è emersa all'ultimo Congresso della Società Americana di Ematologia (Ash) di New Orleans, dove **Mathias Rummel**, direttore della Divisione di ematologia nell'ospedale universitario di Giessen in Germania, ha presentato i dati dello studio che ha confrontato il regime R-Chop (rituximab più chemioterapia standard ciclofosfamide, adriamicina, vincristina, prednisone), considerato l'attuale standard di cura, con la **nuova combinazione di bendamustina e rituximab (Br)**, come trattamento di prima linea, appunto, nei linfomi indolenti.

Si tratta di una patologia che, in genere, si presenta in età media o avanzata - l'età mediana di insorgenza è all'incirca 50 anni - e solo meno del 10% dei pazienti ha un'età inferiore a 30 anni. Di solito le condizioni generali sono buone e sono rari i sintomi sistemici (febbre, calo di peso, sudorazioni notturne). I dati dello studio StiL (Study Group Indolent Lymphomas), di confronto tra l'associazione di bendamustina e rituximab e il regime consi-

L'ASSOCIAZIONE BR
Mostra un profilo di tossicità sensibilmente migliore rispetto a R-Chop

derato il riferimento nella cura dei linfomi, mostrano un significativo aumento nella progressione libera da malattia e nel numero di risposte complete, con un migliore profilo di tossicità. Lo studio, condotto su 549 pazienti affetti da linfomi follicolari, mantellari o altri sottotipi di linfomi indolenti, è uno studio randomizzato, di fase terza, che ha coinvolto numerosi centri del gruppo tedesco StiL. Come obiettivo primario lo studio si proponeva il miglioramento della progressione libera da malattia nei pazienti affetti da linfomi indolenti.

I risultati dello studio. A fronte di un comparabile tasso di overall responses, l'associazione di bendamustina e rituximab dimostra un tasso di risposte complete significativamente più alto rispetto al regime R-Chop (40,1% contro 30,8%). L'associazione ha evidenziato, inoltre, un importante miglioramento dei parametri di sopravvivenza libera da progressione (54,8 mesi contro 34,8 mesi), sopravvivenza libera da eventi e tempo libero da malattia prima del trattamento successivo. L'associazione Br ha infine mostrato un profilo di tossicità sensibilmente migliore rispetto a R-Chop, in particolare per quanto riguarda la neutropenia di grado 3 e 4 (10,7% contro 46,5%) e la leucocitopenia di grado 3 e 4 (12,1% contro 38,2%), mentre l'utilizzo di fattori di crescita è stato necessario nel 4% dei pazienti trattati con Br e del 20% trattati con R-Chop. Br, inoltre, ha evidenziato tassi inferiori di alopecia (15% contro 62%), un numero minore di complicanze infettive (95 contro 121), una minore incidenza di neuropatia periferica (18 contro 73) e un minor numero di episodi di stomatite (16 contro 47).

La bendamustina. Il farmaco è attualmente commercializzato in Germania (Ribomustin) e in Svizzera ed è in corso la procedura d'autorizzazione europea per il commercio in altri 12 paesi, tra i quali l'Italia, con il brand Levact, per il trattamento di patologie onco-ematologiche quali la

COMBINAZIONE VINCENTE
Il nuovo regime prevede l'uso di bendamustina associata al rituximab

Leucemia Linfatica Cronica (Llc), il Mieloma Multiplo (Mm) e i Linfomi non-Hodgkin Indolenti (Lmhi). Bendamustina è in commercio anche negli Stati Uniti (Treanda) per il trattamento della Llc e dei Lnhi.

La terapia R-Chop. Lo schema chemioterapico R-Chop (Rituximab-Ciclofosfamide-Adriamicina-Vincristina-Prednisone) viene attualmente considerato il gold standard nel trattamento di prima linea dei Linfomi non-Hodgkin.

Quotidiano Milano
il Giornale
12-MAR-2010
Diffusione: 220.083 Lettori: 623.000 Direttore: Vittorio Feltri da pag. 19

Rischio-stomaco per gli italiani

Camilla Costanzo

Gli italiani consumano troppi insaccati e carne rossa alla brace: il 9% ne mangia tutti i giorni e il 56% 3 o 4 volte alla settimana. Solo il 10% assume frutta e verdura correttamente.

Nonostante queste cattive abitudini, il 70% non pensa di essere a rischio e solo il 42% individua nell'alimentazione scorretta e nella mancanza di attività fisica potenziali fattori nocivi. Anzi, la metà è convinta che l'inquinamento sia un fattore di rischio più importante della dieta.

CATTIVE ABITUDINI
Solo il 10% degli italiani assume frutta e verdura in maniera equilibrata

È quanto emerge dal primo sondaggio realizzato dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) con il sostegno di Roche su più di 600 persone intervistate nel dicembre scorso al di fuori dei centri commerciali di Roma e Milano.

«Il 79% degli intervistati ritiene che il cancro gastrico non sia guaribile», afferma il prof. **Francesco Di Costanzo**, direttore dell'Oncologia Medica del Policlinico Careggi di Firenze. «Si stanno però registrando importanti progressi nel trattamento del tumore dello stomaco in stadio avanzato. Sono oggi disponibili farmaci mirati su bersagli cellulari come il trastuzumab, che

BUONE NOTIZIE Si stanno registrando importanti progressi nel trattamento del tumore dello stomaco

ha dimostrato, in combinazione con la chemioterapia tradizionale, di allungare la sopravvivenza nei pazienti Her2 positivi (sigla che indica la proteina prodotta da un gene specifico), che rappresentano circa il 20% di tutti i casi di questa neoplasia». Le buone notizie non sono finite. Infatti questo anticorpo monoclonale ha ottenuto proprio nei giorni scorsi dall'Agenzia europea del farmaco (Emea) l'approvazione, in combinazione con la chemioterapia, proprio per il trattamento del tumore gastrico in stadio avanzato Her2 positivo sulla base dei risultati dello studio internazionale ToGA».

Latte: guarire le allergie pediatriche

Quotidiano Milano
il Giornale
12-MAR-2010
Diffusione: 220.083 Lettori: 623.000 Direttore: Vittorio Feltri da pag. 30

IMMUNOLOGIA

Con la timosina si può curare il più grave tumore della pelle

Luisa Romagnoni

Dall'immunoterapia arrivano importanti miglioramenti per il trattamento del melanoma. Il più pericoloso tumore della pelle, in netta crescita in tutti i Paesi industrializzati: oltre 6mila i nuovi casi ogni anno in Italia, circa 3mila i decessi. Adesso, una nuova molecola, la timosina alfa 1, in uno studio clinico, prevalentemente italiano, si è dimostrata efficace nella terapia di questo tumore in fase metastatica. Stadio ultimo, verso il quale la malattia può progredire. «La timosina alfa 1 è un farmaco che ha la capacità di potenziare il sistema immunitario, facendolo diventare più aggressivo nei confronti del tumore», spiega il dottor Michele Maio, direttore dell'unità operativa di immunoterapia oncologica al policlinico Le Scotte di Siena, una struttura unica a livello nazionale in quanto dedicata alla terapia immunologica del cancro.

La sperimentazione europea (di fase II, con 64 centri coinvolti, oltre 500 i pazienti, 150 italiani), svolta in collaborazione con il Centro Ricerche Sigma-Tau ha dato risultati importanti pubblicati sulla prestigiosa rivista internazionale *Journal of clinical oncology*: dai dati appare che, rispetto alla terapia standard, l'associazione della timosina alfa 1 con un farmaco chemioterapico utilizzato da oltre 20 anni nel melanoma (dacarbazina), riduce in alcuni casi la dimensione delle metastasi, diminuisce il numero dei pazienti in cui si osserva la progressione della malattia e abbassa del 25 per cento la probabilità di morte, nell'arco dei due anni.

«Sono dati promettenti», commenta il dottor Maio, primo firmatario della ricerca. «Dobbiamo però confermarli in uno studio ulteriore di fase III che stiamo disegnando e che ci auguriamo possa essere interamente sviluppato in Italia». L'immunoterapia diventa sempre più importante. «Sono convinto che nei prossimi anni, da questo approccio terapeutico, arriveranno i maggiori risultati. A Siena - aggiunge - stiamo percorrendo questa via per il melanoma, ma anche per altri tipi di tumore, come quello al polmone, alla prostata o il mesotelioma». Prima il melanoma viene riconosciuto, maggiori sono le possibilità di curarlo. «Si è visto che in adolescenti che hanno avuto ripetute ustioni da esposizione ai raggi solari, il rischio di sviluppare un melanoma in età adulta aumenta di ben 4 volte», sottolinea Michele Maio. «Ci si può esporre al sole, ma bisogna farlo con attenzione, utilizzando una serie di misure preventive, adeguate al fototipo cutaneo e controllando i nei che si modificano».

MAIO

«Sono positivi i risultati di una ricerca italiana condotta in 64 Centri di tutti i Paesi europei»

Troppo alti i rischi cardiovascolari

Quotidiano Milano
Il Sole 24 ORE
12-MAR-2010
Diffusione: 347.568 Lettori: 1.149.000 Direttore: Gianni Riotta da pag. 17

Politiche regionali. Uno studio di Confartigianato conferma: alla salute va il 69,4% delle spese globali, a turismo ed economia solo l'1,7

Bilanci monopolizzati dalla sanità

In Toscana e Veneto gli standard più elevati - Campania e Molise fanalini di coda

L'APPELLO

Il presidente dei giovani artigiani Colombo: ripartire dal modello della piccola impresa per imboccare la strada dello sviluppo

Cesare Peruzzi
FIRENZE

Ripartire dal modello della piccola impresa per imboccare la strada dello sviluppo. È questo il messaggio che Marco Colombo, presidente dei giovani imprenditori di Confartigianato, lancerà dal palco dell'assemblea nazionale della categoria, in programma oggi e domani a Firenze, dove è atteso anche il ministro del Lavoro Maurizio Sacconi.

Le aziende con meno di 20 dipendenti rappresentano il 97,6% del tessuto economico del nostro paese, danno lavoro al 54,5% degli occupati e generano 58 miliardi di valore aggiunto, pari al 41% del totale italiano. Ma, insieme alle nuove generazioni, sono quelle che pagano il prezzo più pesante della crisi: per la difficoltà di accesso al credito, i ritardi di pagamento della pubblica amministrazione e delle imprese private, gli oneri burocratici, la lentezza della giustizia civile, l'elevato peso fiscale, le infrastrutture poco efficienti, il costo dell'energia e perfino la difficoltà a trovare manodopera qualificata.

«Serve una politica organica che dia attuazione al principio già enunciato dal governo, e cioè che ciò che va bene alla piccola impresa va bene al paese - dice Colombo -. E c'è bisogno d'investire sui giovani e sulla loro voglia di fare impresa». Un tasto dolente. Basti dire che tra settembre 2008 e settembre 2009, in Italia gli occupati under 40 sono diminuiti del 5,4% rispetto al calo del 4,3% registrato nell'Unione europea. «Riconosciamo al governo di aver fatto alcune cose importanti, come l'estensione della cassa integrazione alle piccole imprese, o aver rilanciato l'apprendistato - dice ancora il presidente dei giovani imprenditori di Confartigianato -. Da Roma però ci aspettiamo più coraggio, e chiediamo anche un maggior impegno delle regioni sul fronte dell'economia: non soldi, ma scelte e progetti efficaci».

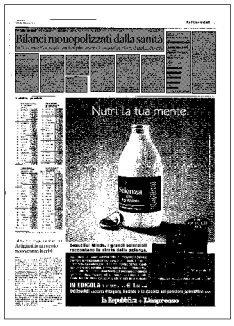
Proprio per misurare le politiche delle regioni italiane, in campo economico e sociale, l'ufficio studi di Confartigianato ha realizzato uno studio basato su 20 indicatori relativi a nove ambiti di spesa. A livello complessivo, nel 2008 (ultimi dati disponibili), il sistema delle regioni ha gestito poco più di 155,1 miliardi di spesa, di cui 133,7 per uscite correnti (86,2%) e 21,4 per investimenti (13,8%). Il 69,4% della spesa globale è assorbito dalla sanità (79,2% della spesa corrente), il 6,4% dall'amministrazione della macchinà pubblica regionale, il 5,2% va in infrastrutture, edilizia e viabilità, il 5,1% nei trasporti, il 4% nella formazione e nel lavoro, il 3,6% in agricoltura, il 2,6% nell'assistenza sociale e "solo" l'1,7% per turismo, cultura, artigianato e settori economici (lo 0,4% va a politiche diverse).

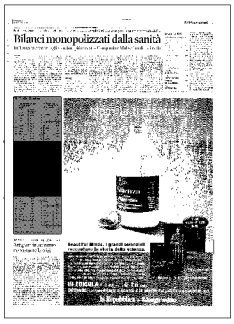
Dentro questo quadro, il comportamento delle regioni varia in modo sostanziale. L'indice sintetico dello studio di Confartigianato, che mette insieme molte voci tra cui l'aumento della speranza di vita e il deficit sanitario, l'attesa di aumento del Pil, i tempi di pagamento della Pa nella sanità, disoccupazione giovanile e raccolta differenziata dei rifiuti urbani, vede al primo posto la Toscana con 637 punti (su un range da 100 a 1000). Seguono il Veneto (610 punti), la Valle d'Aosta (605), il Trentino-Alto Adige (594), la Lombardia (591), l'Emilia-Romagna (579), il Friuli (572), il Piemonte (559) e la Liguria (548). Ultimo il Molise (324 punti), preceduto da Campania (380), Sicilia (394) e Calabria (399).

La Toscana, dunque, è la regione che mostra lo standard più elevato, pur non risultando prima in nessuna singola classifica (indice sintetico delle politiche). Per quanto riguarda la crescita della vita media, ad esempio, si piazza al primo posto la Basilicata, mentre il Friuli ha il miglior bilancio sanitario, la Calabria la più bassa pressione fiscale con l'abbinata Irap-addizionale, il Piemonte emerge per i casi di ricoveri complessi trattati negli ospedali.

«Se la politica crede davvero nelle nuove generazioni, questo è il momento di dimostrarlo - commenta Colombo -. I giovani imprenditori sono pronti a reagire alla crisi, ma si aspettano il supporto di chi governa a livello nazionale e anche regionale». Il paese, per ora, sembra procedere in ordine sparso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

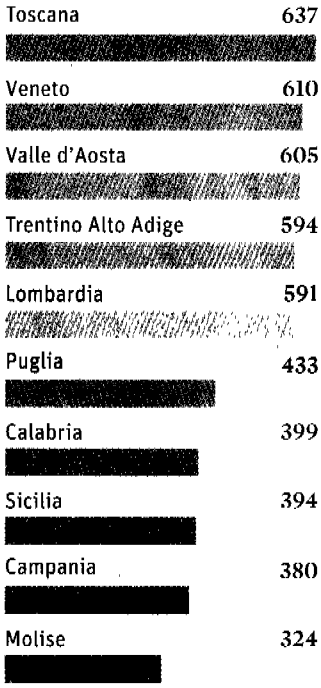




Quotidiano Milano
Diffusione: 347.568 Lettori: 1.149.000
Il Sole 24 ORE
Direttore: Gianni Riotta
12-MAR-2010
da pag. 17

La classifica 2010

Indice delle politiche regionali



Fonte: elab. Uff. Studi Confartigianato

I risultati in campo sanitario

	Aumento della speranza di vita 2001-08 (in anni)	
1	Basilicata	1,84
2	Lazio	1,72
3	Sardegna	1,62
4	Sicilia	1,62
5	Campania	1,60
6	Lombardia	1,59
7	Puglia	1,58
8	Calabria	1,49
9	Friuli V.G.	1,36
10	Trentino A.A.	1,29
11	Veneto	1,29
12	V. d'Aosta	1,29
13	Piemonte	1,28
14	Liguria	1,27
15	Molise	1,23
16	Abruzzo	1,23
17	E. Romagna	1,19
18	Toscana	1,19
19	Umbria	1,12
20	Marche	1,10
Media Italia		1,41

	Deficit sanitario cumulato 2002-'08 (in % Pil 2008)	
1	Friuli V.G.	0,43
2	Lombardia	-0,04
3	Trentino A.A.	-0,06
4	Veneto	-0,20
5	Toscana	-0,30
6	E. Romagna	-0,35
7	Umbria	-0,61
8	Piemonte	-0,62
9	Marche	-0,85
10	Basilicata	-1,42
11	Puglia	-1,63
12	Calabria	-1,93
13	Liguria	-1,98
14	V. d'Aosta	-2,03
15	Sardegna	-3,16
16	Abruzzo	-3,78
17	Sicilia	-4,43
18	Lazio	-5,90
19	Campania	-6,54
20	Molise	-7,39
Media Italia		-1,80

	Pressione fiscale finanziamento sanità (Irap imprese, add. regionale % del Pil 2007)	
1	Calabria	1,13
2	Basilicata	1,19
3	Puglia	1,20
4	Sardegna	1,31
5	Sicilia	1,42
6	Molise	1,51
7	Campania	1,71
8	Umbria	1,77
9	V. d'Aosta	1,84
10	Liguria	1,85
11	Toscana	1,95
12	Trentino A.A.	2,01
13	Friuli V.G.	2,02
14	Abruzzo	2,07
15	Marche	2,09
16	Veneto	2,22
17	E. Romagna	2,49
18	Piemonte	2,61
19	Lazio	3,05
20	Lombardia	3,08
Media Italia		2,31

Rank	Tempi pagamento Ssn (giorni medi tra minimo e massimo)	
1	Friuli V.G.	87
2	Trentino A.A.	102
3	V. d'Aosta	122
4	Lombardia	147
5	Marche	150
6	Umbria	157
7	Basilicata	189
8	Liguria	193
9	Toscana	200
10	Abruzzo	211
11	Sicilia	218
12	Sardegna	232
13	Veneto	238
14	Piemonte	280
15	E. Romagna	285
16	Puglia	410
17	Lazio	454
18	Campania	613
19	Molise	627
20	Calabria	634

Fonte: Elaborazione ufficio studi Confartigianato su dati da fonti diverse

Settimanale Milano | Panorama | 18-MAR-2010
Diffusione: 503.209 | Lettori: 2.864.000 | Direttore: Giorgio Mulè | da pag. 92

I NOVANT'ANNI DI DON VERZÈ «VI PRESENTO IL MIO EREDE»

L'ultima sfida del medico di Dio

Traguardi Il 14 marzo don Luigi Verzè compie 90 anni. Da mezzo secolo costruisce ospedali, crea speranza per gli ultimi. Oggi annuncia: «Ho un sogno, sconfiggere il cancro. Ci siamo vicini, presto ne parlerà tutto il mondo». Il fondatore del San Raffaele rilegge la sua vita e quella di chi gli è stato amico o nemico. Senza fare sconti. E senza sottrarsi a una domanda: chi sarà il suo successore?

di GIORGIO GANDOLA
fotografie di GIORGIO LOTTI

Un giorno non lontano, come richiamato da una voce interiore, si diresse verso la cappella. Era particolarmente provato dagli anni, dagli impegni e dallo stress. E, inginocchiato davanti al crocifisso, osò dire: «Ora basta Signore, non ti sono più utile. Lasciami andare in pace, sono vecchio». La risposta, ricorda don Verzè, arrivò tagliente: «Comportati da ventenne, il Tempo è mio».

Ligio al dovere e a quell'imperativo in arrivo da lassù, domenica 14 marzo il medico-sacerdote che fondò il San Raffaele compie novant'anni. E lo fa da giovanissimo. Si prepara a festeggiarli come un instancabile viaggiatore che al culmine del suo cammino si ferma e si volta per guardare tutti coloro che lo hanno accompagnato. Da don Calabria al cardinale Schuster, da Montini a Togliatti, da Madre Teresa di Calcutta a Fidel Castro, da Gheddafi al cardinale Martini, da Berlusconi a Di >

Settimanale Milano | Panorama | 18-MAR-2010
Diffusione: 503.209 | Lettori: 2.864.000 | Direttore: Giorgio Mulè | da pag. 92

> Pietro, da Wojtyla a Rosy Bindi. Ha attraversato il Novecento come un treno in corsa, è arrivato al 2010 senza mai frenare, ha costruito ospedali e centri di ricerca scientifica in tutto il mondo.

E dire che, dopo il secondo infarto, aveva promesso a se stesso: «Sostituirò la stagione del fare con quella del meditare». Impossibile. A meno che per lui meditare significhi fermarsi per qualche minuto ad accarezzare il suo cane dalmata di nome Samuel. E a raccontare i suoi pensieri a voce alta nel salone della cascina lombarda che ha fatto riattare di fianco al suo primo San Raffaele, dove Milano diventa una tangenziale. E dove il 16 giugno 1961 vide due anatre prendere il volo da quella che era una enorme risaia. E decise che il posto del destino sarebbe stato lì.

Don Luigi, i 90 anni sono un traguardo o solo una torta con tante candeline?

Nessun limite, nessun traguardo. Io credo fortemente nella Divina provvidenza e nei suoi disegni. Se non fosse così, non potrei neppure spiegare me stesso. Ogni giorno è un punto di partenza. Figuriamoci a 90 anni, con il tempo che passa più in fretta. Per questo sto lavorando a un progetto, a Verona, nella mia terra natale, che dovrebbe insegnare all'uomo come campare 120 anni sano nella mente, nel fisico e nell'anima. Con le scienze neurocognitive, che al San Raffaele stiamo approfondendo, ci possiamo arrivare. Bisogna saper coniugare la meraviglia dell'apparato cerebrale con la magia della nostra conoscenza di Dio, che non per nulla ci ha creati a sua immagine e somiglianza.

Non le sembra d'essere troppo ottimista?

Adamo visse fino a 900 anni, Matusalemme arrivò a 970 probabilmente perché aveva meno preoccupazioni di colui che aveva commesso il peccato originale. Centoventi anni dobbiamo riuscire a raggiungerli. Anche perché, dopo una certa età, si è più liberi di ascoltare la voce del Creatore. Io fra poco andrò ad ascoltarla nella cupola in cima al San Raffaele. Faccio trasferire lì l'ufficio. Si vedono il Monte Bianco, il Monte Rosa e la Madonnina del Duomo. Comincerò ad abituarmi a vivere in cielo.

Sto lavorando a un progetto per insegnare all'uomo a campare 120 anni: Adamo visse 900 anni.

Sacerdote, medico, manager con un presidente del consiglio d'amministrazione che ha creato il cielo, la terra e i suoi abitanti: don Luigi, è soddisfatto della sua vita?

Sono contento d'essere sacerdote. Non vescovo o arcivescovo o cardinale. Sono contento che il San Raffaele nel mondo sia sinonimo di ricerca e di assistenza di alto livello. Ho conosciuto Madre Teresa a Calcutta in uno scenario di apocalittica miseria. Mi prese le mani e sussurrò: venga qui a costruire un San Raffaele. Ne abbiamo realizzati due. Ho una venerazione per Madre Teresa, ma la sua non è stata la mia via: non basta l'elemosina, non basta neppure il supremo sacrificio personale. Per gli ammalati letti d'oro e mani d'oro, quelle dei medici e degli infermieri che trattano i pazienti con grande umanità sino a guarirli.

Fra tutti coloro che le faranno gli auguri nella festa di compleanno con Silvio Berlusconi e il cardinale Carlo Maria Martini, c'è qualcuno che vorrebbe accanto e non c'è più?

Giovanni Paolo II sarebbe il regalo più grande. Ma ce l'ho sempre vicino. Lui ispirò la costruzione dell'ospedale di Roma quando disse: il futuro del Cristianesimo è nella sanità. Poi l'avventura andò male, l'allora ministro della Salute Rosy Bindi mi bloccò. Il Papa si addolorò, non si capacitava e mi ripeteva: c'è posto per tutti. Gli ho assegnato un compito: vedo un bambino malato di cancro che grida «Papa, guariscimi!». Ci siamo vicini. Presto di questo sogno e del resto parleranno tutti i giornali del mondo. Ma per ora, sul- >

Una fondazione che comprende anche tre facoltà universitarie

LA STRUTTURA DEL SAN RAFFAELE

La Fondazione San Raffaele del Monte Tabor è un ente privato non-profit, fondato nel 1971. Convenzionato con l'Università Vita-Salute, è il primo polo ospedaliero universitario in Italia. L'ateneo fondato da don Verzè ha tre facoltà: psicologia, medicina e chirurgia e filosofia. Il San Raffaele, accreditato con il Servizio sanitario, conta oltre 700 medici, 1.300 infermieri e registra più di 60 mila ricoveri e quasi 8 milioni fra prestazioni ambulatoriali ed esami di laboratorio l'anno. Il pronto soccorso è tra i maggiori dell'area milanese, con 62 mila accessi ogni anno. Oltre alle sedi milanesi di via Olgettina e Villa Turro, il San Raffaele ha una sede (São Raphael) a Salvador de Bahia. Collegate alla fondazione sono la Fondazione G. Giglio di Cefalù e la Fondazione San Raffaele Cittadella della carità di Taranto.

Settimanale Milano | Panorama | 18-MAR-2010
Diffusione: 503.209 | Lettori: 2.864.000 | Direttore: Giorgio Mulè | da pag. 92

I Sigilli, l'associazione che raccoglie i fedelissimi del fondatore

MEDICINA COME MISSIONE L'Associazione Sigilli raccoglie attorno a don Luigi Verzè 20 persone a lui molto vicine e che lo seguono. Alcune lavorano con lui sin dall'inizio della sua attività, accompagnando tutti gli sviluppi dell'Opera in Italia e all'estero. I Sigilli incarnano e garantiscono il principio ispiratore della fondazione e a loro è affidato il compito della continuazione degli ideali di don Verzè secondo i dettami della missione del San Raffaele. I Sigilli hanno fatto una scelta di vita e si sono consacrati loro per primi all'ideale della medicina-sacerdozio.

Alcuni Sigilli ricoprono ruoli importanti in fondazione e in università, come Gianna Zoppei, sovrintendente sanitario, e Raffaella Voltolini, direttore generale dell'università.

> l'argomento, non voglio dire di più.

In un suo libro, lei scrisse dieci pensieri per il prossimo Papa. In Joseph Ratzinger vede la nuova Chiesa?

L'ho molto apprezzato quando ha detto: «Non so perché il Signore ha scelto me». Un atto di umiltà di grande valore. Ha in sé la dottrina e il modo di presentarla. Certo, il papa che arriva dopo Karol Wojtyla si assume un bell'impegno. Nel Novecento la Chiesa ha avuto grandi papi: Giovanni XXIII fu rivoluzionario, Papa Luciani diede una grande indicazione. Martini sarebbe stato il mio papa preferito e lui lo sa. Ma forse sarebbe arrivato troppo presto. Prima del conclave gli dissi: accetti. E lui rispose: non posso.

L'uomo, il cittadino, l'elettore creano, soffrono, sognano. E in Italia sono sempre più lontani dalla politica. Perché la politica non li rappresenta più.

Non ci si può dedicare alla politica improvvisando. Servono anni e anni di cultura. Il più grande politico della storia fu Pericle, un aristocratico che visse in un ambiente di grande cultura. Oggi, a parte Silvio Berlusconi, vedo sulla breccia gente istintiva e improvvisata. Alcuni mossi da grande ansietà di fare, ma questo da solo non basta. Il premier desidera il bene per tutti gli italiani prescindendo da ideologie radicali. Un valido programma. Certo non è un santo.

Era meglio la politica della Prima repubblica con i minuetti del pentapartito?

Proprio no, la vita mi ha insegnato che il passatismo non ha senso. Il meglio non è dietro di noi ma davanti. L'Italia cammina veloce e nelle università incontro giovani preparatissimi. Io alla loro età non ero così bravo. Loro sono un ammonimento per tutti noi e dobbiamo rassicurarli: ciò in cui credono dovrà essere realizzabile. La politica va insegnata e noi vogliamo farlo: spero molto nel ritorno di Massimo Cacciari nella facoltà di filosofia dell'Università del San Raffaele. Lo abbiamo perso per cinque anni, vittima di un impulso e dell'amore per Venezia. Ha voluto rifare il sindaco. Io gli dissi: perdi te stesso. Oggi ammette: avevi ragione.

L'Europa vuole laicizzare i popoli: il braccio di ferro sul crocifisso lo conferma.

Ma non ce la farà perché le radici dei popoli non sono sulle scrivanie del potere, ma sono dentro la terra, concimate da secoli di storia. E Cristo è una realtà, non solo un simbolo, anche se si tratta del simbolo più alto e potente che l'umanità abbia conosciuto.

A 90 anni di solito si pensa all'eredità. A chi lascerà il San Raffaele?

Il futuro dell'opera è affidato ai Sigilli, i miei collaboratori più vicini che da tanti anni si identificano in ciò che ho scritto. Dite che sono un prete manager. E allora tranquilli: quello che c'è lo lascio in buone mani. Soprattutto in quelle di un amico fraterno, Mario Cal, il «super Sigillo» (*vicepresidente della Fondazione San Raffaele,* ndr), una copia di me. Un laico, un uomo d'affari, ma libero. Perché la ricchezza del San Raffaele è la libertà. Ogni mattina io lo saluto dicendogli: sia lodato Gesù Cristo, buongiorno. E lui risponde: sempre sia lodato, buongiorno. È imbattibile, tranne che a briscola.

Compleanno, giorno di regali: cosa si aspetta?

Sorprese. Ieri è arrivato un sarto di lusso a prendermi le misure: lo ha mandato un amico generoso che vuole farmi fare un abito. Come colore ho scelto il nero. Se viene bene me lo porto nella tomba. Prima o poi. ●

Tra poco mi trasferirò in cima al S. Raffaele. Mi abituerò a vivere in cielo.

Quotidiano Milano
il Giornale
12-MAR-2010
Diffusione: 220.083 Lettori: 623.000
Direttore: Vittorio Feltri
da pag. 30

CURE MIRATE

«Alleati per la salute»: incontro sinergico tra specialisti e associazioni di pazienti

Giuseppe Taccini

Il paziente protagonista. Come migliorare l'accesso alle cure innovative per un numero sempre più ampio di individui? La risposta a tale interrogativo è uno degli obiettivi che si è posto «Alleati per la Salute», il primo workshop italiano sul tema, tenutosi a Roma il 5 e 6 marzo scorso e organizzato dalla casa farmaceutica Novartis. La chiave di lettura si basa su un nuovo modello di partnership tra le aziende di settore e le diverse migliaia di associazioni di volontariato che si occupano in Italia di salute. Una collaborazione sempre più stretta tra due attori protagonisti del sistema della salute non può che arrecare benefici, portando gradualmente alla patient advocacy, cioè allo sviluppo nei pazienti della conoscenza e consapevolezza della patologia e delle sue implicazioni tecnico-scientifiche ed etico-sociali. Attraverso questa strada si ottiene una maggiore efficacia delle cure. È stato questo il leit-motiv della due giorni romana, che ha visto per la prima volta condividere - attraverso corsi teorici e pratici, tenuti da esperti italiani e stranieri, espressione sia del mondo aziendale che del non profit - conoscenze, esperienze e metodologie operative.

Grazie a questa nuova alleanza per il diritto alla salute, in prospettiva le associazioni che esercitano la patient advocacy - nella sola oncologia ne sono state censite in Italia oltre 500 - potranno essere informate con maggiore tempestività sulla disponibilità di nuovi trattamenti già in fase di sviluppo. Si viene così a creare un importante canale di comunicazione per i pazienti in grado di arrivare ad un accesso precoce a terapie di ultima generazione. «Rispondere in modo sempre più efficace alle esigenze dei pazienti è il cuore della nostra mission. Per farlo, è indispensabile un dialogo continuo tra i molti interlocutori del sistema», ha sottolineato Paul Herrling, responsabile degli Istituti di Ricerca Novartis. «L'importante è che tra associazioni e azienda farmaceutica si sviluppi un clima di fiducia reciproca. Noi della Novartis applichiamo rigorose linee guida interne che ci vincolano, nel rapporto con le associazioni di pazienti, a comportamenti trasparenti ed eticamente corretti». Le associazioni, tramite la conoscenza delle esigenze dei pazienti, hanno una funzione determinante nell'assicurare l'efficacia dei trattamenti, dando informazioni sulle modalità di assunzione dei farmaci o migliorando l'aderenza al trattamento farmacologico.

EFFICIENZA accesso precoce alle terapie frutto della ricerca farmacologica avanzata

Troppo alti i rischi cardiovascolari

Quotidiano Milano
CORRIERE DELLA SERA
12-MAR-2010
Diffusione: 680.130 Lettori: 2.722.000 Direttore: Ferruccio de Bortoli da pag. 33

Incontro Testimonianze e dibattito al Corriere

Ricercatori all'estero I motivi del ritorno

MILANO — Ricercatori, andata e ritorno. Si è tanto parlato di fuga di cervelli, soprattutto nel nostro Paese (in termini negativi), esportatore di «intelligenze» piuttosto che importatore. Un fenomèno notevole, cominciato nei primi anni '90. Ora, si vorrebbe, anche in Italia, invertire la rotta. Attorno a questo tema si è discusso, ieri sera, nella Sala Buzzati del Corriere della Sera, durante l'incontro-dibattito, moderato da Aldo Cazzullo, cui hanno partecipato Andrea Sironi, docente della Bocconi, e due testimoni di brillanti avventure internazionali: lo scienziato/imprenditore Alberto Sangiovanni Vincentelli e la filosofa Michela Marzano. Titolo: «Gli espatriati. A quali condizioni tornare? E poi, è così necessario farli tornare?».

Le cifre e le considerazioni esposte da Sironi hanno delineato i termini della questione. Venti milioni di emigrati con un diploma di laurea nei Paesi Ocse; il 72% risiede in Australia, Canada, Stati Uniti; e il 24 in Europa: 6% cento nel Regno Unito, 5 in Germania e lo 0,7 in Italia. «Ma poiché si è dimostrato che l'immigrazione di persone qualificate incide positivamente sulla qualità della forza lavoro e sull'economia — spiega il docente — anche il nostro Paese sta tentando di riportare gli espatriati a casa e, perfino, di attrarre cervelli stranieri». Da qui, l'approvazione di misure fiscali che agevolano il rientro di persone impegnate in attività di ricerca. Le testimonianze di Sangiovanni e Marzano — espatriati «per caso» ma con molta fortuna (l'uno negli Usa, l'altra in Francia) — evidenziano come le opportunità di successo siano reali in altri Paesi. «A trattenermi all'estero — nota Sangiovanni — non sono stati i guadagni quanto la possibilità di esprimermi liberamente, in un clima di massima apertura». «In Italia, si sono interessati a me quando ho avuto successo in Francia», afferma Marzano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sala Buzzati L'incontro al *Corriere*

Miglior copertina

Premiato Magazine

E' stato assegnato a «Razzismo 2008» del Corriere della Sera Magazine, ora Sette, il premio Ferrari alla miglior copertina dell'anno.

Quotidiano Roma | la Repubblica | 12-MAR-2010
Diffusione: 627.157 | Lettori: 2.991.000 | Direttore: Ezio Mauro | da pag. 52

Così il genoma ci aiuterà a guarire

Decifrare il codice genetico dei pazienti per capire le origini delle loro patologie. La lotta a diabete, Alzheimer e malattie cardiovascolari ora ha a disposizione un'arma in più Per la prima volta alla portata di tutti

Mappato il Dna di un'intera famiglia: due bimbi malati e i loro genitori

NICHOLAS WADE

Due équipe di ricercatori hanno decifrato in modo indipendente l'intero genoma di alcuni pazienti per risalire all'esatta causa genetica della loro malattia. Questo criterio potrebbe offrire un nuovo punto da cui partire nello sforzo, finora infruttuoso, di individuare le cause genetiche di alcune malattie gravi, come quelle cardiovascolari, il diabete e l'Alzheimer.

Nei dieci anni intercorsi da quando è stato sequenziato l'intero genoma umano, meno di una dozzina di genomi sono stati "mappati", e tutti di persone ricche. I genetisti affermano che oggi è possibile procedere al sequenziamento dell'intero genoma di un paziente a una cifra ragionevole e con un'accuratezza sufficiente da poterne trarre utili applicazioni nella ricerca medica. Per mappare tutto il genoma di una persona oggi occorrono 50.000 dollari.

«Finalmente siamo a una svolta: nei prossimi anni credo che la genetica umana inizierà a darci dati significativi», ha detto David B. Goldstein, genetista della Duke University. Una delle due équipe in questione, con sede a Seattle, oltre a individuare i geni della malattia da cui erano affetti i pazienti è stata in grado di fare una valutazione diretta del totale delle mutazioni del Dna, che si trasmettono da un genitore alla propria discendenza. A ogni nuova generazione cambiano con una mutazione casuale solo 60 dei tre miliardi di unità che formano il genoma umano.

Le tre malattie analizzate dai due studi scientifici, pubblicati online mercoledì, sono provocate dalle mutazioni uniche e rare di un unico gene. In un caso, Richard A. Gibbs del Baylor College of Medicine ha sequenziato l'intero genoma del suo collega, il dottor James R. Lupski, illustre genetista affetto da una malattia neurologica, la neuropatia motorio-sensitiva ereditaria di Charcot-Marie-Tooth. Nel secondo caso il dottor Leroy Hood e il dottor David J. Galas dell'Institute for Systems Biology a Seattle hanno mappato i genomi di due bambini affetti da rare malattie genetiche e dei loro genitori. Altre malattie più comuni, come i tumori, si ritiene che possano essere provocate da mutazioni che avvengono in numerosi geni, e trovarne le cause era l'obiettivo principale del progetto riguardante il genoma umano, costato 3 miliardi di dollari.

I cambiamenti trasmessi dai genitori riguardano solo 60 "lettere" su tre miliardi

Ma negli ultimi mesi i ricercatori hanno concluso che è necessario escogitare un nuovo criterio dal quale partire, che si basi sul sequenziamento dell'intero genoma. Dopo aver effettuato il sequenziamento di dieci genomi di persone sane, il dottor Gibbs ha deciso che era giunta l'ora di decifrare il genoma di soggetti affetti da malattie genetiche e ha chiesto al suo collega Lupski di offrirsi come volontario. La malattia di Charcot-Marie-Tooth — che colpisce i nervi delle mani e dei piedi — può essere provocata da mutazioni in ciascuno di 39 geni coinvolti. Dopo aver speso 50.000 dollari, Lupski ha scoperto di avere mutazioni in un gene noto come SH3TC2: la copia del gene ereditato dal padre presenta mutazioni in un punto e la copia ereditata dalla madre in un altro. Entrambi i suoi genitori sono risultati avere una copia sana del gene, oltre a

Così il genoma ci aiuterà a guarire

Quotidiano Roma | la Repubblica | 12-MAR-2010
Diffusione: 627.157 | Lettori: 2.991.000 | Direttore: Ezio Mauro | da pag. 52

quello mutato. La madre di Lupski non è affetta dalla malattia e suo padre ha lievi sintomi. Nella lotteria genetica che è la procreazione umana, due degli otto figli hanno ereditato le copie sane del gene SH3TC2 da ciascun genitore; due hanno ereditato la mutazione materna ma la copia sana paterna e sono esenti da malattia. Altri quattro figli, tra i quali Lupski, hanno ereditato le copie mutate da entrambi i genitori, e tutti e quattro hanno la malattia di Charcot-Marie-Tooth. Questa ricerca è sul New England Journal of Medicine.

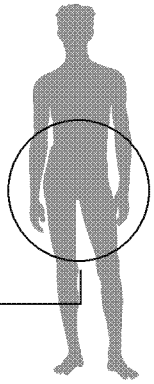
Il team di ricercatori di Seattle crede che il sequenziamento dell'intero genoma possa essere applicato allo studio delle comuni malattie imputabili a più geni e si prefigge di sequenziare entro l'anno prossimo altri cento genomi. Così il dottor Goldstein, della Duke University: «Penso che finalmente siamo vicini ad arrivare dove volevamo da tempo».

© 2010, The New York Times
Traduzione di Anna Bissanti

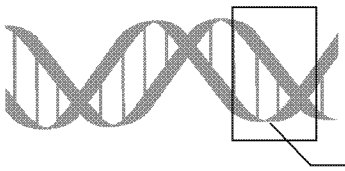
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La mappatura del genoma

permette di verificare **la predisposizione ad alcune malattie**



1 La molecola del Dna viene prelevata da un qualsiasi **campione organico** dell'individuo: **capelli, pelle, sangue, saliva**



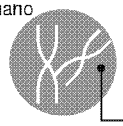
2 Con un processo chimico, la **doppia elica viene distesa e spezzettata. Un computer** si occupa della lettura delle singole basi

3 Sull'elica del Dna si alternano **quattro possibili molecole (le basi)**, che gli scienziati abbreviano con le lettere A, G, T, C

4 Sequenziare il Dna vuol dire **leggere una a una le basi** che si susseguono lungo la doppia elica e riscriverle in un file

26 mila i geni che compongono il genoma umano

75/100 trilioni le cellule del corpo umano

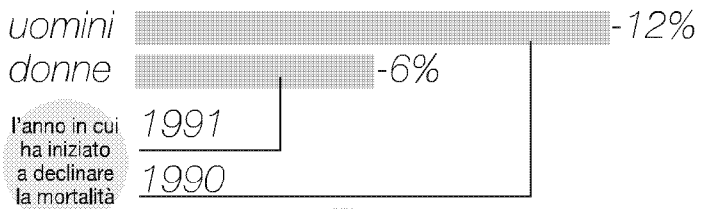


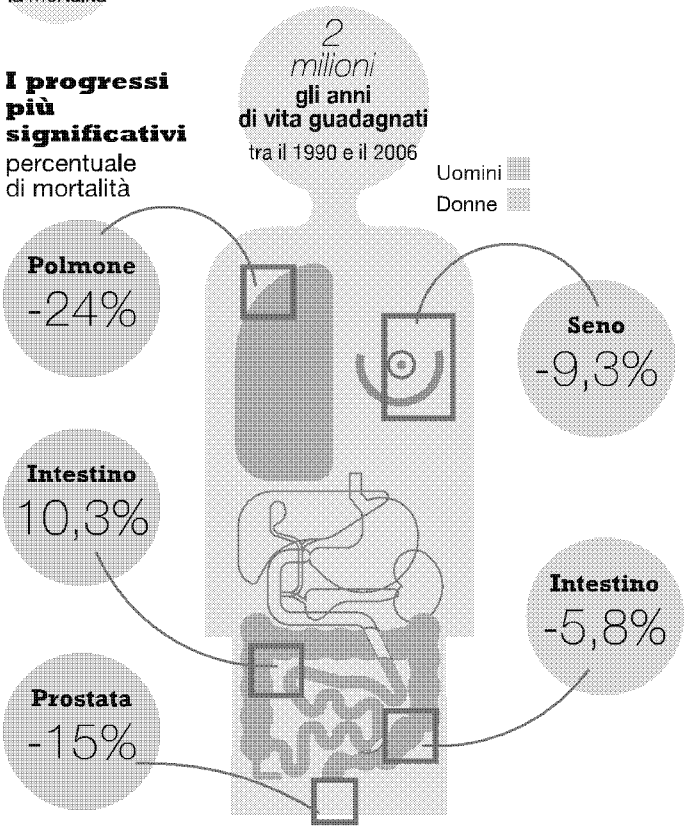
3,1 miliardi le coppie di basi presenti nel Dna di ogni cellula

46 i cromosomi contenuti da ogni cellula somatica

I progressi nella lotta al tumore

Il tasso di mortalità per cancro negli Usa tra il 1970 e il 2006



I progressi più significativi percentuale di mortalità

2 milioni gli anni di vita guadagnati tra il 1990 e il 2006