

Rassegna del 10/03/2010

LIBERO ROMA - Al Keplero arriva il distributore di preservativi - Posti Orlandi Nicoletta 1

LOTTA ALL'AIDS

Al Keplero arriva il distributore di preservativi

■ ■ ■ Il liceo Keplero, il suo preside, il suo Consiglio scolastico hanno dato prova di grande coraggio. Nella scuola verranno installate 6 macchinette che distribuiranno preservativi. Si tratta del primo liceo di Roma a prendere un'iniziativa del genere, con l'obiettivo, tra l'altro di abbattere l'elevato costo dei prodotti anti-concezionali. I condom verranno venduti al prezzo di fabbrica e cioè 3 pezzi a 2 euro. Insieme all'installazione dei distributori verrà svolto un seminario di formazione della Lega Italiana per la lotta all'Aids sulla prevenzione dell'Hiv. In Italia, come informa la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo), la diffusione delle malattie a trasmissione sessuale e in particolare dell'Hiv sta assumendo i connotati di una vera emergenza. Poca informazione pubblica, scarsità di interventi preventivi e di sensibilizzazione, solitudine delle Asl e degli operatori sanitari compongono il quadro della grave disattenzione istituzionale su problemi che riguardano il presente e il futuro degli adolescenti. L'installazione dei distributori di preservativi, fortemente voluta da Gianluca Peciola, consigliere provinciale di Sel, ora dovrebbe essere rinforzata con interventi di sensibilizzazione sui rischi di rapporti non protetti e di educazione alla sessualità. Peciola si è assunto l'impegno di sostenere istituzionalmente tale intervento e di fare in modo che altri istituti raccolgano l'iniziativa del Keplero.

Nicoletta Orlandi Posti



Rassegna del 10/03/2010

CORRIERE DELLA SERA MILANO - Mangiagalli, il Comitato etnico detta le regole per la 1
Ru486 - Ravizza Simona

Il caso Ieri tre ore di summit per decidere come informare le pazienti

Mangiagalli, il Comitato etico detta le regole per la Ru486

Dal primo aprile parte la somministrazione della pillola abortiva

La pillola per l'aborto al filtro del comitato etico del Policlinico-Mangiagalli: con una riunione straordinaria (e top secret) di 3 ore, ieri il più importante ospedale ostetrico-ginecologico della Lombardia si è preparato all'arrivo della Ru 486 attesa in Italia per il 1° aprile. Il problema è delicato perché — anche se sulla legalità del farmaco abortivo ormai non ci sono più dubbi — i protocolli adottati saranno determinanti nel garantire alle donne un'effettiva libertà di scelta. E allora — è la domanda che circola in queste ore — la clinica di via Commenda, sotto la guida targata Comunione e Liberazione (Cl) di Giancarlo Cesana, ce la farà a non trasformare in un percorso a ostacoli la richiesta delle donne di abortire con il «pesticida umano» (come l'ha definito *Il Foglio* di Giuliano Ferrara)?

Una cosa è certa. Dopo un'odissea lunga oltre 700 giorni per arrivare all'approvazione da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), nonché un'indagine conoscitiva della Commissione Sanità del Senato e altri 113 giorni trascorsi tra la sua messa in commercio e il suo debutto in tutti gli ospedali, ora la pillola Ru 486 è arrivata allo scoglio — decisivo — dei bioeticisti laici e cattolici del Policlinico-Mangiagalli.

E un esame a sorpresa. Il parere del comitato etico, infatti, al di fuo-

ri delle sperimentazioni mediche non è richiesto per legge. Se lo staff di giuristi, medici e farmacisti scende in campo adesso è proprio per dare un contributo su una materia complessa, nella speranza di evitare che il fuoco incrociato delle polemiche danneggi quelle che alla fine sono le destinatarie dei provvedimenti, le più fragili: le donne che abortiscono. All'esame del comitato etico ieri è arrivato il consenso informato, ossia le quattro pagine che le pazienti dovranno firmare prima di assumere il farmaco a base di mifepristone. L'obiettivo — su cui sono tutti d'accordo — è quello di evitare che le donne assumano il farmaco e, per bypassare il ricovero obbligatorio di 3 giorni, firmino le dimissioni (con il rischio di abortire a casa). Un'ipotesi che il Pirellone non vede di buon occhio, ma che divide le Regioni italiane: Emilia Romagna e Piemonte, per esempio, ammettono il day hospital. Per la prossima seduta, fissata il 23 marzo, il comitato etico esprimerà le sue valutazioni conclusive finalizzate all'approvazione del consenso informato. Due i punti fermi: rendere la scelta della paziente la più consapevole possibile e informarla anche di eventuali effetti collaterali della Ru486.

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rassegna del 10/03/2010

GIORNALE ROMA - Il distributore arriva al liceo. Ed é polemica - ...

1

Preservativi Il distributore arriva al liceo Ed è polemica

Sarà il liceo scientifico «Keplero» la prima scuola romana a ospitare il distributore di preservativi. Lo annuncia, in una nota, l'associazione di studenti ScuolaZoo.com. A partire da venerdì 12 marzo saranno sei le macchine installate nel liceo romano, di queste tre distribuiranno anche assorbenti, perché «la scuola diventa fonte di tutela di noi studenti a 360 gradi. I distributori di sicurezza sono il mezzo più semplice per ovviare ai problemi legati al sentimento di vergogna e all'elevato costo dei prodotti anticoncezionali». Infatti, i condom verranno venduti a un prezzo di fabbrica e cioè tre pezzi a due euro. Nessuno dei ragazzi potrà dunque lamentarsi del prezzo. Assieme all'installazione dei distributori verrà svolto anche un seminario di formazione della Lega Italiana per la lotta all'Aids sulla prevenzione dell'Hiv. Lo slogan dell'iniziativa è: «Se vuoi amare fallo con la testa. Proponi al tuo preside l'installazione gratuita di distributori di preservativi e assorbenti nella

tua scuola». A sostenere l'iniziativa anche la Provincia di Roma, attraverso il coordinatore del Gruppo Federato, Gianluca Peciola. «Il liceo scientifico Keplero, il suo preside, il suo consiglio scolastico - dice Peciola - stanno dando a tutti una prova di grande coraggio e responsabilità. Il mio impegno è sostenere istituzionalmente tale intervento e fare in modo che altre scuole raccolgano questa preziosa iniziativa». «In Italia - spiega Peciola -, come ci informa la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo) la diffusione delle malattie a trasmissione sessuale e in particolare dell'Hiv sta assumendo i connotati di una vera emergenza». Secondo Peciola, «questa iniziativa di tutela della salute dei ragazzi ora va rinforzata con interventi di sensibilizzazione sui rischi di rapporti non protetti e di educazione alla sessualità. La salute dei nostri ragazzi viene prima di tutto». L'annuncio ha sollevato anche grosse polemiche: il cardinale Agostino Vallini ha parlato di «banalizzazione della sessualità». Il vicario del Papa per la diocesi di Roma ha ribadito la «viva preoccupazione» già espressa nel giugno scorso nella sua nota sull'argomento e, rifacendosi a quanto detto da Benedetto XVI agli amministratori romani, ha esortato «nell'educazione dei giovani» a evitare «scorciatoie» e «banalizzazioni della sessualità».



Analisi

ALBERTO MANTOVANI
ISTITUTO CLINICO HUMANITAS - IRCCSI segreti
di virus
e batteri

ANALISI

La sfida
parte
dai vaccini
terapeutici

Un universo non ancora del tutto esplorato, ma che con noi ha un rapporto strettissimo. E' quello dei microrganismi, virus e batteri, alcuni dei quali convivono con noi. All'interno del nostro organismo, fatto da 100 mila miliardi di cellule, vivono almeno 10 milioni di miliardi di microrganismi «estranei», molto importanti per il nostro sistema immunitario. Nell'evoluzione, infatti, è stata fondamentale la selezione dei microbi «buoni», che ci accompagnano (ad esempio nell'intestino, la flora batterica) rispetto a quelli che rappresentano un pericolo.

Fra questi, batteri e protozoi riconosciuti come causa di cancro: per esempio l'*helicobacter pylori* per il linfoma gastrico e il tumore dello stomaco, lo schistosoma per il cancro della vescica, l'*opisthorchis viverrini* per il colangiocarcinoma. La scoperta dei virus all'origine dello sviluppo di tumori ha aperto la strada a studi fondamentali per l'identificazione degli oncogeni, che costi-

tuiscono bersagli contro i quali si stanno mirando le armi terapeutiche.

Emblematico il virus di Epstein-Barr, all'origine di alcune forme di linfomi tra cui quello di Burkitt, e coinvolto nella patogenesi di alcuni tumori della testa e del collo. Oggi vengono sperimentate terapie cellulari (linfociti rieducati) mirate a colpire il virus di Epstein-Barr per curare linfomi e cancro del rinofaringe.

Negli anni, altri virus sono stati riconosciuti come causa di cancro: quello dell'epatite (tumore del fegato), del Papilloma (tumore dell'utero) e del sarcoma di Kaposi. Recentemente è stato suggerito che il virus XmrV sia coinvolto nel cancro alla prostata, malattia in cui è evidente la connessione tra neoplasia e infiammazione.

Uno studio Usa, condotto dall'équipe di Judy Mikovits del Whittemore Peterson Institute (Nevada), ha mostrato una correlazione tra lo stesso XmrV e la «Chronic fatigue syndrome»: molte persone affette dalla sindrome, infatti, sembrano essere infettate da questo retrovirus, anche se su questo c'è ancora incertezza. I dati, sebbene pubblicati su una rivista autorevole come «Science», necessitano di conferme.

Per immunologi, virologi e oncologi si profila dunque una nuova sfida: approfondire gli studi per verificare e stabilire che il virus non sia solo uno «spettatore innocente», che agisce in combinazione con altri virus, ma sia effettivamente causa della malattia. Se questo venisse confermato, le implicazioni sarebbero notevoli. Prima fra tutte l'utilizzo di armi immunologiche, ossia i vaccini, per la prevenzione oltre che per la terapia del cancro della prostata.

Grazie alle scoperte degli ultimi anni, si fa strada una nuova strategia: colpire non le cellule tumorali, bensì il micro-ambiente in cui - e grazie al quale - crescono e proliferano. Con queste premesse si sono sviluppate strategie innovative come i vaccini preventivi, per esempio per l'epatite B e il Papilloma virus, efficaci per prevenire i tumori del fegato e del collo dell'utero. E se questa è realtà, una sfida per la ricerca sono i vaccini terapeutici - somministrati in pazienti già affetti da tumore - basati sul riconoscimento, da parte del sistema immunitario, di strutture presenti sulla cellula tumorale, e sull'utilizzo di cellule «sentinella» capaci di scatenare la risposta immunitaria. In questa direzione si lavora in tutto il mondo, compresa l'Italia grazie al sostegno dell'Airc.



“I miei algoritmi sfidano il tumore”

“Ho scoperto le metamorfosi di un cancro al cervello”

Chi è
Andrea Califano
Fisico

GLI SVILUPPI
«Ora studieremo nuove generazioni di farmaci»

RUOLO: E' PROFESSORE DI BIOINFORMATICA ALLA COLUMBIA UNIVERSITY DI NEW YORK.
IL SITO: [HTTP://WIKI.C2B2.COLUMBIA.EDU/CALIFANOLAB/INDEX.PHP/CALIFANO_INFO](http://wiki.c2b2.columbia.edu/califanolab/index.php/califano_info)

Personaggio

RICCARDO LATTANZI
NEW YORK UNIVERSITY

Un italiano celebrato in America

Lo sviluppo dei tumori inizia con una cellula che «impazzisce» per un conto che non torna nel proprio patrimonio genetico. E' dalla fine del progetto Genoma, nel 2003, che aspettiamo di poter «assicurare» il contenuto dei cromosomi, ma resta lontano l'avvento di terapie geniche in grado restituirci le parti malfunzionanti di Dna. L'alternativa resta quella di intervenire quando si avvista un'anomalia, ma, data la rapidità con cui alcuni tumori si diffondono, non sempre è una strategia efficace.

«Immaginiamo che in casa manchi di colpo l'elettricità a una lampada, alla tv e al frigorifero. Se ripariamo le tre prese di corrente, non sapremo cosa ha causato il danno, né se ci sono altre prese che non funzionano. Sarebbe meglio prendere una mappa della griglia

elettrica e risalire al nodo comune. Allo stesso modo, per eliminare un tumore, serve una mappa con tutte le ramificazioni», spiega Andrea Califano, professore di bioinformatica alla Columbia University di New York. In collaborazione con Antonio Iavarone, docente di neuropatologia nel medesimo ateneo, Califano ne ha tracciata una per il glioblastoma multiforme, il tipo più letale di cancro al cervello.

Così si è risaliti ai due geni responsabili - il C/EBP e lo STAT3 - scoprendo che la loro attivazione in simultanea fa scattare una reazione a catena, che trasforma il glioblastoma nella forma più aggressiva. Per Califano «è stata una sorpresa, sia perché in condizioni normali questi geni non sono mai espressi insieme sia perché nessuno dei due era mai stato collegato al tumore». Entrambi sono attivi, separatamente, solo durante lo sviluppo embrionale del sistema nervoso, mentre sono latenti in età adulta. La funzione di C/EBP è differenziare le staminali neurali in

neuroni, mentre STAT3 le

trasforma in astrociti, cellule che hanno funzione di sostegno per i neuroni. Dai test si è visto che, quando sono invece espressi insieme, le staminali neurali vengono riprogrammate in cellule mesenchimali, che il tumore usa per «fabbricare» tessuto connettivo con cui invadere altre zone del cervello.

Per validare la scoperta, gli studiosi hanno dimostrato che, «spegnendo» i due geni in alcune cellule di glioblastoma, queste perdono l'abilità di formare il tumore, una volta iniettate nel cervello di un topo. «Questo suggerisce che potremmo arrestare il glioblastoma nell'uomo, se conoscessimo il mix di farmaci capace di sopprimere i due geni». Scoprirlo e produrlo è ora l'obiettivo di Therasis, azienda che Califano ha fondato con Riccardo Dalla Fa-

vera, direttore del centro tumori della Columbia. Alla base di Therasis ci sono degli algoritmi, inventati dal team di Califano, che ricostruiscono l'evoluzione di un tumore e individuano i bersagli strategici da colpire con

farmaci su misura.

Si inizia raccogliendo una grande quantità di profili molecolari, ovvero una serie temporale di immagini che mostrano istante dopo istante i geni espressi dalla cellula. Poi un algoritmo analizza quanta informazione biochimica è stata trasferita da una molecola all'altra e ricostruisce la rete di interazioni molecolari. Ci sono altri gruppi che lavorano a questo network, ma l'approccio di Califano «è più efficiente, perché il nostro software traccia solo il percorso principale del fattore di trascrizione dell'Rna, riconoscendo le interazioni più deboli «come nodi indiretti a cui il segnale è arrivato per vie secondarie».

Una volta costruita la rete, un altro algoritmo la interroga

per estrarre informazioni specifiche. Nel caso del glioblastoma, fornendo come input un profilo molecolare del tumore allo stadio iniziale e allo stadio finale, la rete ha permesso di ricostruire quali geni hanno trasformato il cancro nella forma aggressiva e in che sequenza si sono attivati.



L'ultimo passo sarà la validazione sperimentale, in cui i geni vengono «accesi» e «spenti» in topi Ogm per vedere se si comportano come previsto.

E' la prima volta che si usa un simile approccio deterministico alla ricerca oncologica e presto l'attività molecolare dei farmaci via via sviluppati nei laboratori di Therasis sarà incorporata nel modello del network per simulare con precisione quali nodi colpire e quale sarà l'effetto sul tumore. «A quel punto passeremo dalla biologia dei sistemi alla medicina dei sistemi», spiega il professore, che della

prima è uno dei massimi esperti mondiali. Arrivato giovanissimo al Massachusetts Institute of Technology di Boston, con una laurea in fisica dell'Università di Firenze, dopo essersi occupato di visione robotica, a 29 anni Califano ha fondato il gruppo di biologia computazionale del centro di ricerca «TJ Watson» dell'Ibm e da allora non ha smesso di lavorare a modelli di regolazione genetica per analizzare il comportamento fisiologico e patologico delle cellule.

Oggi, a 49 anni, è il direttore del programma di biologia dei sistemi alla Columbia University e ha ottenuto 4,5 milioni di dollari per studiare le molecole farmacologiche che inibiscono i geni responsabili di linfomi, leucemie, glioblastoma e tumori alle ovaie. Un progetto ambizioso, che potrebbe rivoluzionare non solo le cure, ma anche la ricerca.

Prevenzione alla base della lotta ai tumori

Gli incontri in dodici paesi

Si è chiusa la campagna informativa organizzata dalla Asl e dall'associazione «Mariangela Pinna»

SASSARI. Informare la popolazione sull'importanza della prevenzione dei tumori, in modo particolare sui tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon retto, quindi invitare la popolazione ad una maggiore adesione degli screening avviati e in fase di organizzazione da parte dell'Asl

di Sassari. Sono stati questi gli obiettivi principali degli incontri che, per tutto il periodo autunnale e parte di questo inverno, si sono svolti in dodici paesi della provincia di Sassari: Sedini, Laerru, Erula, Perfugas, Bulzi, Tergu, Nulvi, Ozieri, Martis, Viddalba, Valledoria, Putifigari.

A organizzare gli incontri, nell'ambito del progetto "Informazione è prevenzione" che si è concluso nei giorni scorsi, è stata l'associazione di oncematologia "Mariangela Pinna" di Sassari con la collaborazione dei medici dell'Asl sassarese e il patrocinio dell'Azienda sanitaria locale di Sassari e della Provincia. La prima fase del progetto era iniziata nell'estate scorsa e aveva ottenuto un'ottima partecipazione di pubblico nei comuni dell'Anglona che, per primi, avevano ospitato le conferenze divulgative. «Possiamo essere soddisfatti del risultato — afferma Antonio Contu, direttore dell'Unità operativa di **Oncologia** medica dell'ospedale civile di Sassari e presidente della Onlus "Mariangela Pinna" — sia per la partecipazione di numerose persone ai nostri incontri che per l'attenzione dimostrata dai sindaci e dalle amministrazioni locali che ci hanno ospitato, quindi ancora dalle as-

sociazioni e dai comitati locali». Un contributo è arrivato anche dall'associazione Inner Wheel di Ozieri dal comitato Nonsolocloga di Sedini. A offrire informazioni alla popolazione, quindi a sottolineare l'importanza della prevenzione sono stati i medici **dell'Oncologia** del "SS. Annunziata di Sassari", del Centro screening di Via Rizzedu e del Centro di prevenzione ginecologia e ostetricia di San Camillo. Agli incontri hanno partecipato anche il responsabile del Centro screening dell'Asl di Sassari, Luigi Mannu, e il responsabile della Senologia radiologica dell'Azienda ospedaliero universitaria di Sassari, Giovanni Battista Meloni.

I medici, che si sono soffermati in modo particolare sulla prevenzione dei tumori alla mammella, al collo dell'utero e al colon retto, hanno spiegato come attraverso dei semplici esami sia possibile diagnosticare in fase precoce la malattia e, in alcuni casi,

anticiparla rilevando situazione pre-cancerose e pertanto curabili. La prevenzione resta quindi il primo strumento per la prevenzione delle malattie tumorali. «Gli incontri riprenderanno — ha spiegato Antonio Contu — basandosi sul calendario dello screening mammografico, anticipando la presenza del camper nei centri prestabiliti dalla Asl, nel frattempo restiamo a disposizione di tutte le amministrazioni interessate al nostro progetto».



Prescrizioni al «minimo» Strutture specializzate ancora insufficienti

■ Per la rete delle cure palliative siamo a metà dell'opera. Mentre quella per la terapia del dolore è ancora tutta da inventare.

A oltre 10 anni dal lancio del piano per costruire 254 hospice (legge 30/1999), che allora mise sul piatto più di 200 milioni, i conti non tornano ancora: a giugno dell'anno scorso le strutture per assistere i malati termina-

li erano ancora 165 per 1.868 posti letto, contro i 2.813 programmati. Pochi letti, troppo pochi, visto che si stimano ogni anno 250mila malati che hanno bisogno di ricovero in hospice o cure a casa. A fare la parte del leone, neanche a dirlo, è come al solito il centro-nord, con l'eccezione della Basilicata che vanta il miglior tasso di posti letto per

abitanti (0,75 per 10mila residenti). «Dal 1999 è indubbio che ci sia stato uno sviluppo esponenziale - avverte Furio Zucco, direttore dell'unità di cure palliative dell'azienda Salvini di Garbagnate -, ma ancora c'è molto da fare soprattutto al Sud». E poi la rete non si valuta solo in base al numero degli hospice: «È cruciale - aggiunge Zucco - far decollare l'assistenza a casa del paziente in molte parti praticamente inesistente, altrimenti gli hospice sono solo cattedrali nel deserto».

Per la terapia del dolore siamo all'anno zero. Su questo fronte sarà fondamentale il ruolo dei

farmaci oppioidi che con la legge saranno più accessibili. Secondo un recentissimo studio della Simg (la Società italiana di medicina generale) circa il 27% dei pazienti che vanno negli ambulatori soffre di malattie associate a dolore cronico: dall'artrosi all'artrite reumatoide fino ai tumori. Ma le prescrizioni degli oppioidi è al lumicino, anche se in crescita. L'Italia è ultima in Europa: a settembre 2009 la spesa pro capite per oppioidi è stata di 0,83 euro, contro una media Ue di 3,87 euro, mentre in Germania se ne spendono quasi nove.

Mar.B.

© RIPRODUZIONI RISERVATA



Si bipartisan alla legge sulla terapia del dolore

Tutti d'accordo, ieri, alla Camera, sulla legge che riconosce il diritto di non soffrire e finanzia con 150 milioni le cure contro il dolore per malati terminali e cronici.

► pagina 35 commento ► pagina 12

Sanità. La Camera approva in via definitiva la legge con voto bipartisan

La terapia diventa anche cura contro il dolore

Per la medicina palliativa una dote da 150 milioni

Roberto Turno
ROMA

Il diritto di non soffrire. Per 250mila malati terminali, milioni di pazienti cronici, umili minori condannati a malattie inguaribili ma spesso abbandonati alla sofferenza. E uno scudo per le loro famiglie. L'Italia tenta di scalare il fondo della classifica non solo europea per garantire ai pazienti l'assistenza contro il dolore e conquistare un grado più dignitoso di civiltà nelle cure mediche.

«Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore»: è il titolo della legge varata ieri definitivamente dalla Camera. Un rarissimo esempio di legge bipartisan

(476 sì, 2 astenuti, nessuno contrario) varata dopo la decisione di tutto il centrosinistra di chiedere l'inversione dell'ordine del giorno in aula sospendendo l'ostruzionismo contro il decreto salva-liste alle regionali. Richiesta che ha spiazzato il Pdl, appena il giorno prima contro lo stop al provvedimento, al punto da votare contro (e uscire sconfitto) anche per le assenze nelle sue fila.

Ma ora la legge c'è, votata da tutti. E per tutti gli attori decisivi - ministero, regioni, operatori - pende ora l'obbligo di applicarla e implementarla. «Bene,

ma è un punto di partenza», ha commentato non a caso la società italiana per le cure palliative (Sicp). Giudizio positivo anche dal Tribunale dei diritti del malato. E da tutti i partiti, dal ministro della Salute e dai medici.

Registrazione del dolore nelle cartelle cliniche, formazione del personale, nascita delle due «Reti» per cure palliative e terapia del dolore. E ancora: accesso più facile alle medicine contro il dolore severo, monitoraggio delle tariffe selvagge nelle diverse realtà locali, Fondo annuo ad hoc, penalizzazioni con tanto di taglio delle risorse alle regioni inadempienti. Sono 12 gli articoli della legge per dare scacco al dolore in corsia (e non solo). A cominciare dalla tutela garantita dell'accesso alle cure palliative (l'insieme degli interventi finalizzati al benessere dei malati terminali, per i quali le cure non servono più ai fini della guarigione) e delle terapie del dolore (applicate alle forme morbose croniche).

Ogni ricoverato dovrà essere monitorato dai medici che lo hanno in cura anche sotto l'aspetto del dolore. Un obbligo che oggi esiste solo per i malati terminali ma che ora si estende a tutti i pazienti, indipendentemente dalla patologia per la quale sono ricoverati. Le osservazioni e le cure previste - altra novità - dovranno essere annotate nella cartella clinica. Saranno create due reti territoriali, costituite dalle strutture (ospedaliere e territoriali) e dai professionisti che provvedono alle cure. Altro asse portante sarà l'omogeneità in tutta Italia del-

le tariffe per le cure palliative. E altrettanto decisivo sarà l'accesso semplificato ai farmaci: per la prescrizione degli oppioidi tutti i medici dipendenti del Ssn potranno utilizzare il normale ricettario del Ssn (ricetta rosa) e non più il ricettario speciale in triplice copia. Per il personale sanitario specializzato si prevede poi la formazione e l'aggiornamento ad hoc.

Ancora magri i finanziamenti: una quota fissa di 50 milioni, in aggiunta ad altri 100 inseriti per il 2009 tra gli obiettivi di piano del Fondo nazionale. Ma per le regioni inadempienti scatterà la tagliola: l'anno successivo non potranno accedere ai finanziamenti integrativi del Ssn. Federalismo (e civiltà) permettendo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





DOMANDE & RISPOSTE

● **Cosa sono cure palliative e terapia del dolore?**

Sono «cure palliative» l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali che puntano al benessere dei malati terminali, per i quali le cure non servono più ai fini della guarigione ma a garantire la qualità di vita fino all'ultimo. Le «terapie del dolore» sono invece quelle applicate a chi è colpito da malattie croniche e servono al controllo del dolore attraverso terapie farmacologiche, chirurgiche, psicologiche e riabilitative.

● **Come si applicano?**

La legge prevede la creazione di due reti – una per le cure palliative, l'altra per la terapia del dolore – per mettere insieme tutte le strutture

sanitarie, ospedaliere e territoriali, e gli operatori (dal medico di famiglia all'oncologo) competenti. In più in tutti gli ospedali diventa obbligatorio riportare sulla cartella clinica di ogni paziente il monitoraggio del livello del dolore oltre alla tecnica antalgica e i farmaci utilizzati.

● **Come si cura il dolore?**

I farmaci oppioidi sono le terapie più efficaci per il trattamento del dolore severo. L'Italia è da sempre fanalino di coda in Europa nel loro utilizzo. La nuova legge semplifica la prescrizione di questi medicinali: tutti i medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale potranno usare il normale ricettario del Ssn (la classica ricetta rosa) e non più il vecchio ricettario speciale in triplice copia.

● **Quante risorse ci sono?**

Sono stanziati 150 milioni (100 milioni provengono dagli obiettivi dell'ultimo piano del fondo sanitario nazionale)

Basilicata in testa

Hospice e posti letto di degenza operativi per le cure palliative

Regione	Hospice già operativi a giugno 2009		
	Strutture	Posti letto	Posti letto/ 10.000 res.
Basilicata	4	44	0,75
Lombardia	51	584	0,59
Emilia Romagna	18	216	0,50
Molise	1	16	0,50
Lazio	15	252	0,45
Friuli Venezia Giulia	4	52	0,42
Liguria	5	52	0,32
Marche	5	48	0,31
Veneto	17	151	0,31
Piemonte	11	114	0,26
Puglia	6	96	0,24
Toscana	12	86	0,23
Umbria	2	19	0,21
Sardegna	3	33	0,20
Trentino Alto Adige	2	18	0,18
Sicilia	5	51	0,10
Calabria	2	18	0,09
Campania	2	18	0,09
Abruzzo	—	—	—
Valle d'Aosta	—	—	—
Totale Italia	165	1.868	0,31

Fonte: elaborazione dati Il Sole 24 Ore Sanità

Prescrizioni al «minimo» Strutture specializzate ancora insufficienti

■ Per la rete delle cure palliative siamo a metà dell'opera. Mentre quella per la terapia del dolore è ancora tutta da inventare.

A oltre 10 anni dal lancio del piano per costruire 254 hospice (legge 30/1999), che allora mise sul piatto più di 200 milioni, i conti non tornano ancora: a giugno dell'anno scorso le strutture per assistere i malati termina-

li erano ancora 165 per 1.868 posti letto, contro i 2.813 programmati. Pochi letti, troppo pochi, visto che si stimano ogni anno 250mila malati che hanno bisogno di ricovero in hospice o cure a casa. A fare la parte del leone, neanche a dirlo, è come al solito il centro-nord, con l'eccezione della Basilicata che vanta il miglior tasso di posti letto per

abitanti (0,75 per 10mila residenti). «Dal 1999 è indubbio che ci sia stato uno sviluppo esponenziale - avverte Furio Zucco, direttore dell'unità di cure palliative dell'azienda Salvini di Garbagnate -, ma ancora c'è molto da fare soprattutto al Sud». E poi la rete non si valuta solo in base al numero degli hospice: «È cruciale - aggiunge Zucco - far decollare l'assistenza a casa del paziente in molte parti praticamente inesistente, altrimenti gli hospice sono solo cattedrali nel deserto».

Per la terapia del dolore siamo all'anno zero. Su questo fronte sarà fondamentale il ruolo dei

farmaci oppioidi che con la legge saranno più accessibili. Secondo un recentissimo studio della Simg (la Società italiana di medicina generale) circa il 27% dei pazienti che vanno negli ambulatori soffre di malattie associate a dolore cronico: dall'artrosi all'artrite reumatoide fino ai tumori. Ma le prescrizioni degli oppioidi è al lumicino, anche se in crescita. L'Italia è ultima in Europa: a settembre 2009 la spesa pro capite per oppioidi è stata di 0,83 euro, contro una media Ue di 3,87 euro, mentre in Germania se ne spendono quasi nove.

Mar.B.

© RIPRODUZIONI RISERVATA



CURE PALLIATIVE

Il dolore non ha colore

Il parlamento vota il diritto di non soffrire per 250mila malati terminali, per milioni di malati cronici, per 11mila minori inguaribili. Per una volta mette da parte fazioni e polemiche e dà un esempio di civiltà. Perché garantisce per legge un diritto alle cure fin qui negato, o quasi. E perché per una volta vara una legge bipartisan. Con un voto unanime, rarità assoluta nel nostro panorama politico. È accaduto ieri alla Camera, mentre andava in scena l'ostruzionismo del Pd contro il decreto *ad listam* del governo e mentre al Senato si scatenava la bufera per la fiducia sul legittimo impedimento. Pd e alleati hanno fatto uno strappo al blocco dei lavori lasciando spazio alla legge per i pazienti più fragili. La legge è passata. Una bella pagina parlamentare. Che dice come il diritto alla salute non abbia colore politico. E c'interroga sulla necessità di regole condivise sulle grandi riforme, e non solo. Ma ci dice anche che il diritto a non soffrire va tutelato nella sua applicazione, che servono più risorse, che gli operatori non vengano caricati di responsabilità per poi lavarsene le mani. E che ora si deve vigilare tutti insieme, in maniera bipartisan, per evitare un altro fallimento.



Medici di famiglia. Intesa sulla convenzione

Scheda online per ogni paziente

Manuela Perrone
ROMA

■ Largo al "patient summary": i medici di famiglia dovranno inviare online alle Asl una scheda sintetica di ogni paziente, a partire dagli anziani con più di 75 anni. Il rinnovo del secondo biennio economico 2008-2009 - ultimo atto della convenzione dei "generalisti" con il Ssn - preme ancora l'acceleratore sull'informatizzazione dei circa 46mila medici di assistenza primaria. E avvia un percorso di carriera: con gli accordi regionali debutterà un «referente» delle Unità complesse delle cure primarie, le forme associative evolute tra gli operatori della sanità territoriale che punteranno a garantire assistenza per almeno 12 ore al giorno.

L'accordo è stato raggiunto ier-

ri alla Sisac, la struttura interregionale che rappresenta la parte pubblica. Ma la firma definitiva, a meno di colpi di scena, arriverà soltanto oggi. Ieri, in compenso, sono andate in porto le intese per i 16mila specialisti ambulatoriali e per i 7.600 pediatri di libera scelta, sempre all'insegna dell'informatizzazione e dello sprint ai progetti di presa in carico degli assistiti più fragili. Con una decisa spinta, per i pediatri, sulle visite domiciliari per i bimbi affetti da malattie croniche.

Si dovrebbe chiudere oggi, quindi, per la prima volta senza ritardi clamorosi, la partita dei rinnovi per i 90mila camici bianchi convenzionati. Che vale circa 200 milioni di euro, pari ad aumenti del 3,2% (l'inflazione programmata). Per i medici di famiglia, il 2% premierà quasi esclusi-

vamente i camici bianchi con pazienti over 75; l'1,2% è per tutti riservato ai futuri contratti integrativi, come hanno voluto le Regioni. Che dovrebbero concedere anche un ulteriore 0,8% di aumenti, già stabilito per i dipendenti. Su questo punto si è arenata l'intesa finale: la Fimmg, il maggior sindacato dei "generalisti", ha rifiutato di firmare senza un impegno formale del Comitato di settore. Atteso per oggi.

Le sigle non sono comunque compatte. La quota "regionale", la distribuzione degli incrementi e i nuovi obblighi hanno spaccato il fronte. Disponibili alla sigla sono Fimmg, che raccoglie il 64% delle deleghe, e Intesa (Cisl medici, Simet, Sumai e Fp Cgil medici, comunque critica). «La firma richiede grande sforzo», spiega il segretario Fimmg,

Giacomo Milillo, che difende l'apertura al patient summary: «La graduale informatizzazione dei servizi sanitari regionali è un'opportunità per la medicina generale». Non firmano, invece, almeno per ora, Snam e Smi, pronti allo sciopero contro un accordo che definiscono «vergognoso».

Mentre i convenzionati sedevano al tavolo, i medici dipendenti protestavano ieri davanti alla sede della Conferenza delle regioni «contro lo sfascio del Ssn». Una manifestazione indetta dai sindacati dei 130mila dirigenti Ssn, Anaa in testa.

Nel mirino precariato, sottofinanziamento, federalismo non solidale, ritardi tecnologici e tagli ai posti letto. «Mali» messi nero su bianco in un documento consegnato ai candidati governatori. A cui i medici chiedono un «impegno concreto» per salvare la sanità pubblica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Via libera della Fda per gli studi sul pixantrone

Rilancio Usa del polo di Nerviano, I laboratori dei 600 brevetti

MILANO — Adesso per NerPharMa si apre la strada del rilancio. L'ente federale americano Food and Drugs Administration (Fda) ha riconosciuto i laboratori di ricerca di Nerviano (Milano), come un centro qualificato per la produzione del pixantrone, molecola base del farmaco antitumorale che Cell Therapeutics intende mettere in commercio non appena ottenuto il via negli Usa e in Europa. Un annuncio che in Borsa ha provocato un balzo di oltre il 27% dei titoli della società **farmaceutica** di Seattle, quotata sia al Nasdaq sia a Piazza Affari. «Si tratta di una tappa decisiva nell'iter di approvazione del medicinale — ha osservato il presidente Craig Philips —. Non appena l'avremo ottenuta saremo immediatamente in grado di produrlo». La decisione Fda — ieri la società su richiesta Consob ha puntualizzato che è «un passaggio cruciale» che «può richiedere anni» — rappresenta dunque una svolta decisiva per il centro di Nerviano. L'azienda è stata fondata nel 1965 da Farmitalia Carlo Erba. Nel 1992 è stata ceduta alla



svedese Pharmacia, nel 2003 acquisito da Pfizer. Un anno più tardi il colosso Usa ha scelto di disfarsene. A quel punto, la prospettiva era la chiusura. Per scongiurarla è intervenuto il governo italiano, che ha indetto una gara internazionale. Così, nel

2004, il centro è passato sotto il controllo della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione. E da allora per Nerviano Medical Sciences, come è stato ribattezzato, è cominciata la ripresa. Oggi con oltre 500 dipendenti e 170 ricercatori commercializza 9 farmaci antitumorali, ha 600 brevetti depositati e 21 molecole in fase di sviluppo. Dopo il via libera Fda, ora si attende l'autorizzazione alla commercializzazione del pixantrone. Una decisione prevista entro il 23 aprile.

G. R.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salute L'oncologo sbarca a Roma e punta sui giovani

Fondazione Veronesi: quando la scienza vuole arrivare a tutti

Ricerca e formazione tra gli obiettivi



Scienza Da sinistra Gianni Letta con Umberto Veronesi, l'architetto Massimiliano Fuksas e Stefania Sandrelli

Umberto Veronesi sbarca a Roma e lo fa con una Fondazione che porta il suo nome «per il progresso delle scienze». «Vogliamo stimolare la ricerca evitando la fuga di cervelli all'estero - spiega l'illustre oncologo - divulgare valori positivi, primo tra tutti quello della pace e formare i giovani. Per fare tutto ciò non potevamo che partire dalla capitale». E per l'occasione sono corsi a sostenerlo nel Tempio di Adriano politici, come il sottosegretario Gianni Letta e Piero Fassino, tanti primari e manager della sanità (tra i quali Laura Pellegrini; direttore generale

dello Spallanzani), personaggi del mondo della cultura (l'architetto Massimiliano Fuksas), imprenditori (Gianni Battistoni, Matilde Bocca e Andrea Costanzo) e anche qualche attrice (Stefania Sandrelli e Melba Ruffo di Calabria). La Fondazione, la cui sede romana è a Palazzo Lancellotti, è presieduta da uno dei figli di Veronesi, Paolo che fa il chirurgo.

L'oncologo ambisce a «alzare il livello scientifico degli italiani» e parte «con la promozione nelle scuole romane» perché «è importante affrontare i grandi temi futuri della scienza, dalla fame nel mondo al

darwinismo, dal Dna ai virus». E la Fondazione guarda anche all'estero: sono infatti già in piedi progetti di ricerca contro i tumori in Afghanistan, Madagascar, Palestina ed Etiopia. Veronesi è «un cavaliere in lotta contro ogni tipo di male - ha sottolineato il sottosegretario Gianni Letta - non solo il cancro, ma anche l'ignoranza. Una vita di studi e sacrifici, senza mai lasciare il camice e la sala operatoria, convinto che il futuro dell'umanità sia il progresso della scienza. Grazie Umberto».

Francesco Di Frischia

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ingegneri in campo per la medicina

Nata al Politecnico di Milano, Resmon innova nella diagnostica

L'OPPORTUNITÀ

L'Università di Trento

« Nel 2008 l'ateneo trentino contava due spin-off. Dal 2009 a oggi sono 30 i progetti di impresa in fase di preparazione da parte di ricercatori e dottorandi per un totale di 80 persone coinvolte.

Politecnico di Torino

« Dal 1999 al 2010 il progetto I3P, Incubatore di Imprese Innovative, ha aiutato 118 aziende, di cui il 20% sono nate dentro l'ateneo

Politecnico di Milano

« Dal 2000 al 2009 le società spin-off costituite sono 18, con un fatturato consolidato 2008 pari a circa 8 milioni di euro, che è in aumento nel 2009 e in crescita del 14% rispetto al 2007. Al momento sono dieci i brevetti a titolarità dell'ateneo di cui l'università detiene le licenze d'uso esclusive, più altri 4 concessi in licenza. Rispetto al 2008 sono cresciute del 30% le proposte di impresa registrate

Il consorzio Impat

« È un consorzio senza scopo di lucro tra Enea, Università degli Studi di Ferrara e Tecnopolis Csata S.c.r.l., nato per sostenere la nascita e lo sviluppo di spin-off della ricerca. Attualmente ha un bando aperto fino a marzo 2010 per selezionare 40 idee di impresa e 30 spin-off avviati da meno di tre anni. Sono previsti 12 mila e 500 euro per affinare le idee di impresa e il business plan. Mentre risorse fino a 25 mila euro a fondo perduto (che devono però essere il 60% del budget, l'altro 40% è a carico dell'impresa) andranno ai 30 spin-off nati da meno di 3 anni. Tra le iniziative del Consorzio il Progetto IMPRESA che su 49 iniziative presentate ne ha selezionate 27 (15 per la fase di gestazione e nascita e 12 per la fase di start up/espansione).

«Ho deciso di farlo per vedere realizzato qualcosa su cui avevo lavorato così tanti anni, volevo mettere sul mercato le nostre scoperte in modo da migliorare la vita dei pazienti». Così Pasquale Pompilio, 29 anni, di origini pugliesi, è diventato il dottor e - i m p r e n d i t o r e dell'azienda Resmon che si occupa di progettazione, sviluppo, realizzazione e commercializzazione di dispositivi per la diagnosi, il monitoraggio e la terapia di patologie respiratorie. «Un problema sempre più diffuso, legato soprattutto allo smog e al fumo e per il quale sono necessari nuovi strumenti diagnostici che aiutino il medico a ottimizzare il trattamento farmacologico, prevenire una riacutizzazione dei sintomi, e ridurre il numero di ospedalizzazioni dei pazienti», spiega Pasquale.

Spin-off del Politecnico di Milano Resmon nasce nel dicembre 2008 da un'idea del profes-

sore Raffaele Dellacà, che già dieci anni fa aveva iniziato a lavorare in laboratorio per sviluppare tecnologie e strumenti non invasivi e a basso costo, capaci di monitorare la funzionalità respiratoria con sistemi di telemonitoring e telecare, usando la tecnica delle oscillazione forzate. Così quando dopo la laurea in ingegneria biomedica Pasquale entra nel gruppo di ricerca di Dellacà, l'idea di far nascere un'impresa diventa condivisa: «Ero un ricercatore precario, dopo il dottorato in bioingegneria mi fecero un contratto a progetto, che però non mi garantiva un futuro universitario

L'OBIETTIVO

Dal 2008 un team all'opera per sviluppare tecnologie e strumenti non invasivi a basso costo per gli ospedali e l'uso domestico

certo. L'opportunità di rimanere in Italia e crearci un lavoro tutto nostro mi allettava - racconta - Continuare a fare ricerca senza dover andare all'estero richiedeva però uno sforzo imprenditoriale». Le richieste di nuovi strumenti da parte del

mondo medico aumentarono in Pasquale il desiderio di fare ricerca applicata, «volevo vedere realizzato ciò per cui avevo studiato tanto» ripete Pasquale, che dal lavoro di tesi sino a oggi ha fatto ricerca a livello universitario, lavorando anche con Peter Calverley dell'università di Liverpool e con Bartolome Celli della Tufts university (Massachusetts), il quale come primario del reparto di pneumonologia del St Elizabeth's Medical Center di Boston ha aiutato a testare i prototipi Resmon con collaborazione dei pazienti dell'ospedale americano.

«Le università italiane hanno

risorse limitate e solo alcuni giovani possono rimanere. In campo biomedico poi sono poche le aziende che nel nostro Paese fanno ricerca - spiega Dellacà, che è anche presidente del Consiglio di amministrazione dell'azienda - per questo abbiamo creato Resmon, una realtà che seppur piccola (in un anno di vita tra finanziamenti pubblici e privati abbiamo raccolto 100 mila euro) ci permette di fare ricerca, migliorare la vita dei pazienti e vedere i giovani talenti realizzati con un lavoro», commenta. Nasce così un'impresa: un economista esperto del mercato dell'healthcare, due ricercatori, tre post doc e un neolaureato provenienti dal dipartimento di bioingegneria, laboratorio di tecnologie biomediche (Tbm lab). Un team di giovani imprenditori scientifici (il più vecchio ha 40 anni), che ogni giorno lavora insieme per industrializzare i prototipi rea-

lizzati «stiamo facendo uno studio di un anno per la gestione domiciliare dei pazienti attraverso i nostri macchinari», racconta Pasquale. La fase di ricerca industriale richiede però uno sforzo imprenditoriale che consiste anche nel cercare fondi e commesse: «Ci serve un milione di euro per entrare in produzione» dice Pasquale. Sono due le linee di prodotto dell'azienda: Respro, legato alla diagnostica ospedaliera, è in fase di industrializzazione e sarà

sul mercato a settembre; Reshome è un dispositivo simile all'altro ma più compatto e basso costo per il monitoraggio domiciliare. «Mi piace fare ricerca ma per realizzarla per un paio d'anni dovrò fare l'imprenditore a tempo pieno, nel nostro spin-off tutti fanno tutto», dice il dottore-imprenditore che è anche uno dei tre amministratori delegati dell'azienda.

Foto: PRODIZIONE/INSHIVATA



Farmacovigilanza: più controlli Italia vicina agli standard Oms

La farmacovigilanza avanza a tutta velocità. L'anno scorso le segnalazioni di "reazioni avverse" dei farmaci sono cresciute di quasi il 27%: se ne contano 244 ogni milione di abitanti. Il gold standard dell'Oms ora è più vicino. Lombardia, Toscana, Molise e Basilicata al top, Calabria e Lazio in coda. (Servizio a pag. 6)

Boom di segnalazioni nel 2009: 244 per milione di abitanti, standard Oms più vicino

Farmacovigilanza a tutto gas

Lombardia, Toscana, Molise e Basilicata al top - Calabria e Lazio in coda

I pazienti italiani possono cominciare a dormire sonni più tranquilli. La farmacovigilanza in Italia avanza a tutta velocità, segno che i controlli crescono a tutti i livelli.

L'anno scorso le segnalazioni di "reazioni avverse" dei farmaci sono cresciute di quasi il 27% (per l'esattezza il 26,90%) rispetto al 2008 per un totale di 14.574 "denunce". Una corsa in avanti impressionante se si vede il trend degli ultimi anni: le segnalazioni sono state 11.485 nel 2008, mentre erano 9.788 nel 2007 e solo 6.542 nel 2006. In tre anni sono dunque più che raddoppiate. E oggi se ne contano 244 per milione di abitanti. A questo punto l'agognato "gold standard" che l'Organizzazione mondiale della Sanità ha fissato ad almeno 300 segnalazioni per milione di abitanti è sempre più vicino.

Tanto che ora anche il nostro Paese può cominciare a vantare, rispetto ad altri Paesi e soprattutto in certe Regioni, la garanzia di controlli serrati e occhi vigili sulla sicurezza dei farmaci. Una piccola rivoluzione, tutta a favore dei pazienti, che si spiega almeno in parte con un lavoro di partnership serrato tra l'Aifa e i centri regionali che sembra aver da-

to i suoi frutti per il decollo della rete nazionale di farmacovigilanza: «La collaborazione con i Centri regionali è continuata con un loro maggiore coinvolgimento nelle attività di farmacovigilanza», ha spiegato **Ferranda Ferrazin**, nuovo dirigente dell'Ufficio di farmacovigilanza Aifa nell'ultimo bollettino della farmacovigilanza pubblicato a fine anno sul sito della stessa Agenzia del farmaco. «Oltre all'attività di validazione delle schede e di valutazione del nesso di causalità, all'analisi periodica dei segnali - aggiunge Ferrazin - i Centri sono infatti ora coinvolti nella valutazione rapida degli eventuali segnali relativi al vaccino pandemico». In pista ci sono anche i registri unificati dei farmaci sottoposti a monitoraggio, uno strumento per tenere sotto controllo i dati durante le sperimentazioni e sensibilizzare i medici alle segnalazioni di sospette reazioni avverse. Su quest'ultimo fronte va segnalato come la parte del leone continuano a farla i medici ospedalieri, responsabili del 47,83% delle segnalazioni, seguiti dal farmacista (10,74%), dal medico di medicina generale (10,59%), dallo specialista (9,55%) e dalla letteratura

scientifica (8,37 per cento).

L'importante crescita delle cosiddette «Adr» («Adverse drug reactions») è, comunque, dovuta soprattutto all'exploit di alcune Regioni: in particolare le solite Lombardia e Toscana che hanno superato abbondantemente l'indicatore dell'Oms delle 300 segnalazioni per milioni di abitanti con 587 e 464 reazioni avverse denunciate. Ma non c'è solo il Nord: oltre il "gold standard" ci sono anche Molise e Basilicata (386 e 331 segnalazioni). Li vicino ci sono inoltre Trento (298), Emilia Romagna (285), Bolzano (271), Veneto (270) e Friuli Venezia Giulia (266). In coda quasi tutte le Regioni del Centro-Sud che comunque cominciano a risalire la china rispetto al "deserto" del passato: alle ultime posizioni ci sono Calabria (43 «Adr» per milione di abitanti), Lazio (76), Sardegna (82) e Puglia (83 segnalazioni per milione di abitanti).

Insomma dopo anni di torpore, la farmacovigilanza italiana si è svegliata e comincia ad avere gli occhi ben aperti sui rischi dei medicinali.

Marzio Bartoloni

