

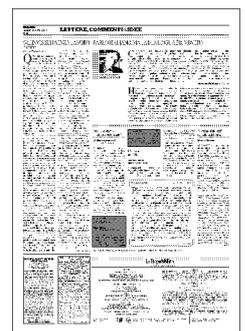
Rassegna del 25/06/2010

REPUBBLICA - Lettera - Ma la contraccezione non si fa in due? - Rossa Maya	1
REPUBBLICA MILANO - Sempre più sesso a rischio per i giovani ora arriva l'arte in aiuto - 2 Tra anti-aids "Condom art" troppo sesso a rischio tra i giovani - I.d.	2
TERRA - Sanità. Cancro, la prevenzione è tutta made in Italy - Tulli Federico	4

**Ma la contraccezione
non si fa in due?**

Maya Rossa
mayarossa76@gmail.com

FERMO restando che la pillola del giorno dopo è un contraccettivo d'emergenza, vorrei far presente al dottor Bovicelli (lettera a *Repubblica* di ieri) che di solito le donne non restano incinte per immacolata concezione, e che quindi anche gli uomini, e non solo l'83,8 per cento di donne che non usa la pillola, hanno una responsabilità nell'evitare o favorire le gravidanze indesiderate.



Mostra e tram del Comune
per informare sulle malattie

Sempre più
sesso a rischio
per i giovani
ora arriva
l'arte in aiuto

LAURA ASNAGHI
A PAGINA XI

Tram anti-aids e "Condom Art" troppo sesso a rischio tra i giovani

**L'assessore Landi
"Dal 2006 i casi di
contagio sono
cresciuti del 25%.
Abbiamo il dovere
di informare di più
i nostri ragazzi"**

SCULTURA FUMETTO

Questa opera spiritosa è firmata da Alex Pinna
preservativo. La mostra "Condom Art"
è stata concepita dal semiologo
Giacomo Momo Gallina

ROMANTICA

L'opera di
Marco Lodola
una delle 13
in mostra alla
galleria Anfi-
teatroarte di
via Savona
26 fino al
prossimo 9
luglio

SI DICE preservativo, ma anche
profilattico e gommino. Sono tan-
ti i modi di dire condom, ma spes-
so a Milano, come nel resto d'Italia, si
preferisce non parlare esplicitamente
di questo contraccettivo che fa da bar-
riera anche alle malattie sessuali. E allo-

ra per rompere il tabù, Milano vara in
contemporanea due iniziative a sfondo
cultural-informativo. Mentre il Comune,
su proposta dell'assessore alla Salute,
Giampaolo Landi di Chiavenna, fa gi-
rare un tram in centro, con la scritta «Hai
fatto il test Hiv?», nella galleria Anfitea-



tro di via Savona 26, va in scena, dal 1 luglio, "Condom. Art", una esposizione con le opere di 13 artisti. Tra le più significative quella di Marco Lodola con una romantica coppia di sposi sullo sfondo di un cuore rosso e la scultura fumetto di Alex Pinna con due simpatici falli incapucciati. La mostra pro-condom, concepita dal semiologo Giacomo Momo Gallina, prosegue fino al 9 luglio mentre il tram che fa la spola in centro segna l'inizio di una ampia campagna di prevenzione voluta da Landi di Chiavenna, in collaborazione con il Policlinico. L'obiettivo comune è quello di superare le schermaglie ideologiche che si scatenano sul preservativo e informare i giovani. «Ho incontrato difficoltà a far decollare questo progetto, anche tra i partiti di maggioranza l'argomento provoca spaccature — ammette l'assessore — ma di fronte ai dati allarmanti di Milano occorre intervenire. Abbiamo un caso di sifilide al giorno tra i giovani e l'Hiv è la seconda infezione più diffusa tra i ragazzi dai 14 ai 24 anni». E aggiunge: «Dal 2006 ad oggi, le malattie veneree sono aumentate del 25 per cento. In cima alla classifica c'è la gonorrea, che colpisce il 27,9 per cento dei giovani utenti del centro del Policlinico, seguita dall'Hiv di cui soffre il 17 per cento, il 10 per cento in più rispetto al 2008». Le cause? «Scarsa educazione sessuale — denuncia Alessandra Graziottin, ginecologa del San Raffaele — il 16 per cento delle ragazze sotto i 14 anni fa sesso senza protezioni». Per questo, il Comune ha lanciato la campagna "SaluteInFormaMi", con tanto di sito Internet e la consulenza degli esperti del Policlinico che faranno corsi di prevenzione nelle palestre Get-Fit. Gli artisti di "Condom. Art" metteranno all'asta le loro opere e il ricavato andrà alla fondazione Kichanga che ha creato una scuola per bimbi a Zanzibar e fa corsi di prevenzione sull'Aids.

(l. a.)

Sanità Presentato alla presidenza del Consiglio dei ministri il progetto di ricerca e prevenzione sui tumori alla prostata e alle ovaie "Avis Dona Salute". Unico nel suo genere, durerà cinque anni coinvolgendo 15mila persone

Cancro, la prevenzione è tutta made in Italy

Federico Tulli

Scoprire come leggere con maggiore precisione i segnali premonitori del cancro, in particolare di quello alla prostata e alle ovaie, per attuare un'efficace prevenzione. È la nuova frontiera della guerra al cancro che viene aperta da una ricerca tutta italiana sul comportamento dei biomarcatori tumorali nelle persone sane. Si tratta del progetto di studio e prevenzione Avis Dona Salute condotto su soggetti sani con l'obiettivo di arrivare a leggere con maggiore anticipo e precisione i segnali della malattia. Primo del suo genere, è stato presentato ieri alla presidenza del Consiglio dei ministri dalla Fondazione Abo - Applicazione delle biotecnologie in oncologia, Avis, Lilt e dalle tre società scientifiche che, in rappresentanza del mondo urologico e ginecologico, sono parte integrante del progetto: Siuro (Società italiana di urologia oncologica), Sigo (Società italiana di ginecologia e ostetricia) e Ageo (Associazione ginecologi extra ospedalieri). Tutto ruota intorno a un parametro nuovo, quello di "accelerazione", sulla base del quale si potranno elaborare nuovi test diagnostici validi a livello mondiale. In Italia - dove porterà anche alla nascita di una biobanca, con sede a Venezia, unica nel suo genere e con circa 1.200.000 campioni a disposizione della ricerca - offrirà a chi dona il sangue per la ricerca, la possibilità di avere, gratuitamente, consulti e visite urologiche e ginecologiche. Si stima che nel corso dei 4 anni di monitoraggio verranno effettuate circa 20.500 visite urologiche, 10.200 visite ginecologiche e 15.400 visite di check up. Avis Dona Salute durerà 5 anni, quattro

per la raccolta e analisi dei campioni e uno per l'elaborazione dei dati, per un costo di 25 milioni di euro, la maggior parte raccolta tra soggetti privati. Saranno coinvolti circa 15mila donatori tra i 40 e i 60 anni, di cui 10mila uomini e 5mila donne.

La ricerca si concentrerà sulle oscillazioni dei biomarcatori PSA per la prostata e, per l'ovaio, su CA125 e HE4. Quest'ultimo è un biomarcatore specifico ma ancora poco utilizzato che permetterebbe di individuare l'insorgere del tumore con esattezza e soprattutto con maggiore precocità. Oggi, nel 70 per cento dei casi si arriva alla diagnosi di tumore all'ovaio quando è troppo tardi per intervenire. In Italia ne colpisce 5mila donne l'anno, 2.700 di loro muoiono. Il picco di incidenza è tra i 55 e i 65 anni e la sopravvivenza nella maggior parte dei casi è inferiore ai 5 anni. Il tumore alla prostata rappresenta la più frequente neoplasia maligna e la terza causa di morte per cancro nell'uomo con un'incidenza del 12 per cento, superiore a quella del polmone (10 per cento). In Italia si registrano circa 43mila casi l'anno, con novemila decessi: 24 al giorno. Ogni uomo che abbia compiuto i 45 anni viene considerato a rischio ma le probabilità di ammalarsi aumentano con l'età: a 40 anni sono uno su 10mila, tra i 60 e gli 80 è di un caso su 8. Eppure solo il 22 per cento dei maschi italiani tra i 50 e i 70 anni conosce il test PSA. Al contrario di quanto avviene per il cancro all'ovaio chi si ammala di tumore alla prostata ha mediamente il 70 per cento delle possibilità di sopravvivere a 5 anni dalla diagnosi. «Misureremo i marcatori in modo dinamico analizzando le variazio-

ni nel tempo fra tutti i valori disponibili per ogni persona - ha spiegato Massimo Gion, direttore scientifico della Fondazione Abo-. L'obiettivo è registrare le variazioni di queste sostanze su lungo periodo e di capire in che modo l'accelerazione della produzione sia legata a un tumore o a un normale processo fisiologico. Se avremo i risultati sperati avremo anche un modello da seguire per esplorare nuove frontiere nelle strategie diagnostiche di molti altri tipi di tumore». ■

Gion (Fondazione Abo):
«Se avremo i risultati sperati avremo anche un modello da seguire per esplorare nuove frontiere nelle strategie diagnostiche di molti altri tipi di tumore»



Rassegna del 25/06/2010

AVVENIRE MILANO - Malattie sessuali tra i giovanissimi: è allarme per i casi di sifilide e di Hiv - ... 1

GIORNALE MILANO - Allarme sifilide, a Milano un caso al giorno - ... 2

Malattie sessuali tra i giovanissimi: è allarme per i casi di sifilide e di Hiv

Aumentano le malattie sessuali ma anche i casi di sifilide fra i minorenni in città. Un dato preoccupante che ha fatto da sfondo alla campagna di prevenzione, presentata ieri a Palazzo Marino, «saluteInformaMI» dall'assessore alla Salute del Comune, Giampaolo Landi di Chiavenna. A preoccupare sono i casi di epidemie, gonorrea, clamidia e la crescita di casi di Hiv, tra gli under 24. Proprio per venire incontro alla allarmante crescita di questo fenomeno è stato allestito per gli under 24 il «laboratorio di intelligenza trasmissibile» del Policlinico: uno spazio nell'ambulatorio di via Pace, aperto il lunedì e il giovedì dalle 14 alle 18. Al laboratorio è stata affiancata un'iniziativa

L'assessorato alla Salute lancia un laboratorio dedicato agli under 24 per colloqui e consulenze con medici del Policlinico

verso comportamenti responsabili sia nel campo dell'attività fisica, dieta e sessualità. Infine dalla campagna del Comune è stato suggerito e riproposto l'uso del preservativo per frenare le trasmissioni delle malattie sessuali, una misura che – a sé stante – desta molte perplessità sul piano educativo. «Si tratta di un grande progetto innovativo – è la riflessione dell'assessore Landi – per rispondere con interventi mirati alle esigenze dei giovani». **(F.Riz.)**

più ampia che coinvolge il circuito delle palestre Getfit, dove si terranno miniconferenze e sedute di counseling individuali con i medici del Policlinico. Obiettivo di questa campagna sarà quello di indirizzare i milanesi



MALATTIE DIMENTICATE

Allarme sifilide, a Milano un caso al giorno

■ Una malattia quasi dimenticata come la sifilide è invece più attiva che mai: se ne conta almeno un nuovo caso al giorno a Milano. Causa? Il sesso non sicuro e la prostituzione delle straniere. A preoccupare i medici anche l'Hiv, che nei giovani tra i 14 e i 24 anni è la seconda infezione più diffusa. A riportare i dati è Giampaolo Landi di Chiavenna, assessore alla Salute del Comune, citando i dati del Centro malattie sessualmente trasmesse del Policlinico cittadino.

«Negli ultimi quattro anni a Milano - spiega Landi - le malattie veneree sono aumentate

del 25%». In cima alla classifica c'è «la gonorrea, che colpisce il 27,9% dei giovani utenti dell'ambulatorio del Policlinico, seguita dall'Hiv di cui so-

L'INIZIATIVA I medici del Policlinico faranno lezione di sesso sicuro nelle palestre

ffre il 17%». Queste infezioni sono dovute anche alla scarsa educazione sessuale: intervistando separatamente dei genitori e le loro figlie sotto i 15 anni, racconta Alessandra Gra-

ziottin, ginecologa del San Raffaele Resnati, «si vede che solo il 5% dei genitori pensa che le loro ragazze possano già avere rapporti sessuali, contro il 38% delle giovani che invece ammette di averli già avuti».

Il Comune ha lanciato la campagna «SaluteInFormaMi», progetto realizzato con il Policlinico e le palestre GetFit, diviso in due step: nel primo, gli esperti del Policlinico organizzeranno nelle palestre miniconferenze pro sesso sicuro. Nel secondo, viene esteso l'orario anche al pomeriggio (dalle 14 alle 18) del centro di prevenzione del Policlinico.



Rassegna del 25/06/2010

VIVERSANI & BELLI - Fecondazione assistita. Più malformazioni tra i nati "in provetta"? - 1

...



FECONDAZIONE ASSISTITA **Più malformazioni** **tra i nati "in provetta"?**

Crescono le malattie del cuore, i disturbi all'apparato urogenitale e gli angiomi nei bambini nati grazie alla fecondazione in vitro. Sono questi i dati che emergono da uno studio di genetica dell'ospedale Maternité Port Royal di Parigi, che ha coinvolto 33 centri di fecondazione assistita, pari a circa un terzo delle strutture autorizzate in Francia. Esami-

nando 15.162 bambini nati tra il 2003 e il 2007 grazie alla "provetta", è stata rilevata una malformazione congenita nel 4,24% dei bebè, con alcune malattie che sono cinque volte più frequenti che nei figli nati naturalmente. Secondo il gruppo che ha curato la ricerca, sarebbero i maschi a essere i più colpiti da questi problemi.

Rassegna del 25/06/2010

VIVERSANI & BELLI - Epidurale: per molte, ma non per tutte - Faletti Marco - Olivero
Lorenzo

1

La maggior parte delle donne vorrebbe vivere il parto con partecipazione, ma senza dolore. Oggi questo è possibile grazie all'anestesia epidurale, che elimina le sensazioni dolorose, lasciando la donna cosciente. Purtroppo, però, le strutture ospedaliere, anche le più all'avanguardia, spesso non offrono questo servizio o lo fanno in modo riluttante. Nonostante la scarsa diffusione dell'anestesia epidurale, l'Italia è attrezzata per quanto riguarda l'applicazione degli ultimi sviluppi tecnici. Il nostro è il primo Paese in Europa a introdurre la nuova tecnica Pieb associata alla Pcea.



epidurale

per molte, ma non per tutte

È un valido aiuto per le donne durante il parto, perché permette di sentire meno dolore. Ma riuscire a ottenerla, con il Ssn, è quasi un miraggio...

Negli ospedali pubblici è poco diffusa

In Italia, sembra che solo il 16% delle strutture sanitarie pubbliche e convenzionate offra l'anestesia epidurale, che permette alle donne di partorire in modo naturale senza provare dolore. Eppure, negli ospedali che prevedono questo servizio in modo gratuito e continuativo, in media il 90% delle partorienti ne fa richiesta. È questo il quadro attuale del nostro Paese, emerso in occasione del convegno "Il dolore al femminile - Partori-

re senza dolore" tenutosi poche settimane fa nella Sala Capitolare del Senato della Repubblica a Roma.

■ Dal 2008 il parto senza dolore è un diritto, sancito nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), che stabiliscono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento del solo ticket.

■ Tuttavia, la sua attuazione varia da regione a regione.

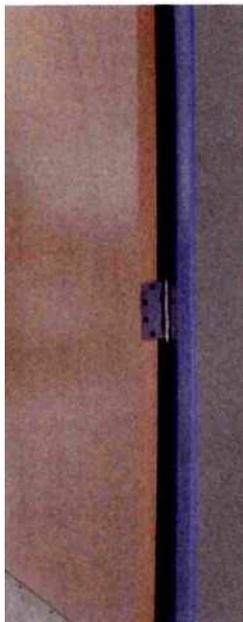
Tra le più virtuose ci sono la Lombardia, il Veneto e l'Emilia Romagna. Nelle altre, le strutture che contemplano questa possibilità sono ancora troppo poche.

■ I motivi di questa scarsa diffusione sono molti: dalla carenza di fondi a quella di anestesisti. Bisogna anche considerare che alcune ostetriche sono contrarie all'epidurale e tendono a dissuadere le donne dall'adozione di tecniche di analgesia durante il parto.



LA METODICA TRADIZIONALE

L'epidurale è un'anestesia locale eseguita nella parte bassa della schiena quando è iniziato il travaglio (l'insieme di tutti i fenomeni che consentono l'apertura del collo dell'utero e preparano al parto naturale) e la cervice uterina ha raggiunto una dilatazione di 2-3 centimetri. Questa metodica consente di partorire senza dolore, in modo naturale. Elimina, infatti, il dolore delle contrazioni, ma non la sensibilità. Ciò significa che ci si può muovere, camminare e si continuano a percepire le sensazioni, ma non in modo doloroso. La tecnica viene eseguita da un medico specialista che, dopo aver praticato un'anestesia locale sottocute, inserisce un piccolo tubicino (cateterino epidurale) nella zona lombare della schiena. Durante il parto, dal catetere fluiscono piccole quantità di analgesico che, agendo solo sulla zona del bacino, annullano la sensazione di dolore causata dalle contrazioni, lasciando la donna vigile e sveglia. È possibile riformire il cateterino ogni volta sia necessario.



OGGI È PIÙ SEMPLICE

Le nuove metodiche non prevedono più la presenza costante del medico, ma solo un tasto che la donna spinge in base al dolore che prova



La tecnica all'avanguardia

La somministrazione epidurale tradizionale prevede il continuo intervento dell'anestesista: quando si esaurisce l'effetto dell'analgisia, infatti, la donna deve chiamare il medico, che inietta altro farmaco. Può succedere, dunque, che fra un "rifornimento" e l'altro, passi del tempo e che, dunque, la futura mamma ricominci ad avvertire il dolore.

■ Per ovviare a questo problema, è

stata importata dagli Stati Uniti una tecnica innovativa. Si tratta di un metodo di rilascio computerizzato, la Pieb (Programmed intermittent epidural boluses - Somministrazione a boli intermittenti programmati) che si utilizza in associazione alla Pcea (Analgisia epidurale controllata dalla partoriente).

■ La Pieb prevede la somministrazione programmata, a intervalli regolari,

di piccole dosi di analgesico, garantendo una continua azione dell'anestetico e prevenendo la comparsa del dolore.

■ Grazie alla Pcea, invece, la donna ha la possibilità di personalizzare l'analgisia a seconda delle sue esigenze: semplicemente premendo un pulsante posto in una comoda borsetta a tracolla può aumentare la dose di analgesico, senza alcun rischio di sovradosaggio.

Servizio di Marco Faletti e Lorenzo Olivero.
Con la consulenza della dottoressa Rossella Nappi, ginecologa, ricercatore all'Ircs Fondazione Maugeri, università di Pavia.

LA NOSTRA INDAGINE TELEFONICA

L'anestesia epidurale sembra una pratica acquisita in moltissimi ospedali. In realtà, se si indaga e ci si informa come potrebbe fare una futura mamma, le cose cambiano: spuntano liste d'attesa, posti limitati e reticenza a rilasciare informazioni al telefono. Ecco che cosa abbiamo scoperto facendo una piccola indagine fra i maggiori ospedali di ogni regione.

ABRUZZO	→ Ospedale di Pescara: informazioni non fornite in merito. → Ospedale G. Mazzini, Teramo: servizio non disponibile.
BASILICATA	→ AO Regionale San Carlo, Potenza: servizio attualmente non disponibile, sospeso, in attesa di essere ripreso, ma non ci sono tempistiche certe. → PO Matera: servizio non disponibile.
CALABRIA	→ Ospedale Basso Ionio, Soverato, Catanzaro: servizio attualmente non disponibile. → Ospedale di Reggio Calabria: non forniscono informazioni in merito. → Ospedale Annunziata, Cosenza: servizio disponibile e gratuito.
CAMPANIA	→ Ospedale Cardarelli, Napoli: servizio disponibile e gratuito. → Ospedale Sant'Anna e San Sebastiano, Caserta: informazioni fornite solo su richiesta, in base al singolo caso.
EMILIA-ROMAGNA	→ Ospedale di Ravenna: servizio gratuito. → Policlinico S. Orsola Malpighi, Bologna: servizio garantito a un numero limitato di partorienti, con lista d'attesa e procedura di assegnazione. → Ospedale Morgagni, Forlì: servizio gratuito. → Ospedale di Parma: attualmente il servizio è gratuito per le partorienti in particolari circostanze, ma è stato presentato un progetto per l'estensione del diritto al parto senza dolore a tutte le donne.
FRIULI-VENEZIA GIULIA	→ Ospedale di Pordenone: servizio disponibile e gratuito. → Ospedale Burlo Garofalo, Trieste: servizio disponibile e gratuito. → Ospedale di Gorizia: servizio disponibile e gratuito.
LAZIO	→ Policlinico Umberto I, Roma: servizio disponibile e gratuito. → Policlinico Gemelli, Roma: servizio garantito e gratuito per tutte le partorienti. → Ospedale San Benedetto, Frosinone: servizio di parto in analgesia non disponibile.
LIGURIA	→ Ospedale di Imperia: servizio gratuito. → Ospedale di Sanremo, Imperia: servizio gratuito. → Ospedale di Cairo Montenotte, Savona: servizio non disponibile.
LOMBARDIA	→ Ospedale S. Raffaele, Fondazione S. Raffaele del Monte Tabor, Milano: servizio disponibile e gratuito. → Ospedale V. Buzzi, Milano: servizio disponibile e gratuito. → Spedali Civili, Brescia: servizio disponibile e gratuito. → Ospedale Sacra Famiglia Fatebenefratelli, Erba, Como: servizio disponibile e gratuito.
MARCHE	→ Ospedali riuniti, Ancona: servizio disponibile e gratuito. → AO S. Salvatore, Pesaro: servizio attualmente non disponibile, sospeso per il momento, ma con l'intento di migliorarlo e riprenderlo nel prossimo futuro. → Ospedale civile di Jesi, Ancona: servizio disponibile e gratuito.
MOLISE	→ Ospedale Cardarelli, Campobasso: non forniscono informazioni in merito. → Ospedale F. Veneziale, Isernia: disponibile, ma da valutare in base al caso specifico.
PIEMONTE	→ Ospedale Maggiore della carità, Novara: servizio disponibile e gratuito. → Ospedale Cardinal Massaia, Asti: servizio disponibile e gratuito. → Azienda ospedaliera Ospedale infantile Regina Margherita - S. Anna, Torino: servizio disponibile e gratuito → Azienda ospedaliera nazionale ss. Antonio e Biagio e C. Arrigo, Alessandria: non rilasciano informazioni al telefono.
PUGLIA	→ Policlinico, Bari: non forniscono informazioni in merito. → Ospedale San Paolo, Bari: servizio disponibile e gratuito. → Ospedale Vito Fazzi, Lecce: servizio disponibile e gratuito. → Ospedale A. Perrino, Lecce: non forniscono informazioni in merito.
SARDEGNA	→ Ospedale G.A. Mastino, Bosa, Oristano: servizio gratuito. → Ospedale San Francesco, Nuoro: servizio gratuito. → Ospedale di Lanusei, Ogliastra: servizio non disponibile. → Ospedale Giovanni Paolo II, Olbia: servizio disponibile e gratuito.
SICILIA	→ Ospedale Cannizzaro, Catania: servizio non disponibile. → Ospedale Cervello, Palermo: servizio non disponibile. → Ospedale Fatebenefratelli, Palermo: servizio disponibile e gratuito. → Ospedale San Giovanni di Dio, Agrigento: servizio disponibile e gratuito.
TOSCANA	→ Ospedale San Giovanni di Dio, Firenze: servizio gratuito e disponibile. → AO Universitaria Pisana, Pisa: servizio disponibile e gratuito.
TRENTINO ALTO ADIGE	→ Ospedale Santa Chiara, Trento: non forniscono informazioni precise in merito. → Ospedale di Bolzano: servizio disponibile e gratuito. → Ospedale di Vipiteno, Bolzano: servizio gratuito.
UMBRIA	→ Ospedale di Assisi, Perugia: servizio non disponibile. → Ospedale di Todì, Perugia: servizio non disponibile. → Ospedale di Foligno, Perugia: servizio disponibile e gratuito. → Ospedale di Perugia: servizio su richiesta, a pagamento.
VALLE D'AOSTA	→ Ospedale V. Parini, Aosta: servizio disponibile e gratuito.
VENETO	→ Ospedale Fra Castoro, San Bonifacio, Verona: servizio disponibile e gratuito. → Ospedale Montecchio Maggiore, Vicenza: servizio disponibile e gratuito. → Ospedale di Mirano, Uliss 13 Mirano, Venezia: servizio disponibile e gratuito. → Ospedale San Bortolo, Vicenza: servizio disponibile e gratuito.

Intervista Parla il professor Severino Antinori pioniere della fecondazione assistita

Tra le cause della sterilità maschile anche sigarette, alcol e droghe

Giancarlo Calzolari

■ Ha tanti aspetti diversi e spesso difficili da identificare la sterilità maschile che si manifesta, dopo almeno un anno di rapporti sessuali non protetti. L'affermazione è del professor Severino Antinori, autentico pioniere della fecondazione assistita, presidente del congresso mondiale sull'infertilità maschile, che avrà inizio oggi presso lo Sheraton Golf di Roma. «I dati più recenti - spiega il prof. Antinori - confermano che la responsabilità della sterilità, circa il 15% di tutte le coppie, è da addebitare sia all'uomo sia alla donna, nel 35% dei casi, in parti uguali. Nel 15% dei rimanenti casi non si riesce a stabilire la causa e per un altro quindici per cento le anomalie rilevate riguardano entrambi i partner».

Quali sono le cause della sterilità maschile realmente accertate?

«Il problema è complesso; sappiamo soltanto che il numero degli spermatozoi è drammaticamente diminuito negli ultimi decenni. Di straordinario rilievo, in questi ultimi tempi, l'inquinamento ambientale causato dai cosiddetti disruptori endocrini come pesticidi, metalli pesanti, e fenomeni fisici come le radiazio-

ni. Quali sono i grandi nemici del maschio? Innanzitutto le malattie a trasmissione sessuale, seguite da diabete, ipertensione e la rara sindrome di Cushing seguite dall'abuso di alcol e droghe oppure l'esposizione prolungata ad arsenico e piombo ovviamente i trattamenti chemioterapici o radioterapici, l'impiego di alcuni farmaci, le malattie congenite, le malattie virali, i traumi riportati al testicolo».

Quali sono i farmaci «pericolosi»?

«L'elenco è molto lungo. Dall'esame del liquido seminale dovrebbe risultare almeno 20 milioni di spermatozoi per ogni due millilitri oppure almeno quaranta milioni per l'intero eiaculato. In passato questi risultati erano almeno il doppio».

Quali sono i consigli che si possono formulare per un giovane aspirante padre?

«Al primo posto indicherei sicuramente l'abbandono totale delle sigarette. È stata dimostrata la presenza di nicotina e di altre componenti tossiche del tabacco, nel liquido seminale. Lo stesso consiglio per tutti i tipi eccessi di alcol e per le droghe. Subito dopo il consiglio di riequilibrare quanto possibile il peso».

Come aiutarsi contro l'infertilità maschile. Quali terapie seguire?

«È soltanto il medico specialista che deve prescrivere questi preparati a seconda dei casi. In genere si ricorre ad antiestrogeni, gonadotropine, testosterone, carnitine, ad antiossidanti come il tritico di vitamine A, C, ed E



Scienziato Severino Antinori



insieme con i folati che hanno funzioni specifiche nelle cellule. Buoni risultati anche da zinco, selenio, coenzima Q10, glutatone e infine dalla callicreina per migliorare la motilità degli spermatozoi. Ricordo infine che il dott. Yee Wong dell'Università di Nijmegen in Olanda, ha effettuato un test integrando la dieta con acido folico e zinco. Gli uomini sterili hanno mostrato un incremento del 74% nel numero di spermatozoi sani nel liquido seminale».

A blue square containing the word "INFO" in white, uppercase, sans-serif font.**Convegno**

Sotto la presidenza di Antinori si inaugura oggi presso lo Sheraton Golf di Roma il Congresso mondiale sulla infertilità maschile

La promessa non era da poco. Annunciando, il 26 giugno di 10 anni fa, che la prima mappatura del genoma umano era stata completata, l'allora presidente americano Bill Clinton disse che l'impresa «avrebbe rivoluzionato la diagnosi, la prevenzione e il trattamento della maggior parte, se non di tutte le malattie». Francis Collins, a capo del consorzio di ricerca pubblico sul progetto (portato a termine in contemporanea dal biologo Craig Venter), aggiunse che la diagnosi genetica delle malattie sarebbe stata possibile entro 10 anni, e che dopo altri cinque sarebbero arrivate le cure. Giugno 2010: la scadenza, almeno la prima, è raggiunta. Ma i risultati?

In questi giorni gli esperti si misurano con bilanci e valutazioni. Il riassunto delle risposte, tolta la coloritura più o meno ottimistica, è che i risultati ci sono stati, e importanti, per la scienza: oggi sappiamo assai più di 10 anni fa su come siamo fatti, da sani e da malati, e sulle nostre origini. Per le ricadute sulla medicina, specie per quel che riguarda le malattie che terrorizzano tutti, dal cancro all'infarto, alla demenza, ci sarà ancora da aspettare.

Ma forse erano esagerate le aspettative. «È stato come andare sulla Luna» commenta Alberto Piazza, genetista all'Università di To-

rino: un traguardo che ha aperto la strada a molte opportunità, non tutte subito visibili. La genetica, divenuta una delle forze trainanti della ricerca biomedica, si è accaparrata le fette più grosse di finanziamenti. Nei laboratori mondiali ogni giorno vengono generati miliardi di byte di dati biologici e una massa inarrestabile di studi che hanno come oggetto il dna. Il lavoro di sequenziamento, durato 13 anni nel Progetto genoma e costato 3 miliardi di dollari, oggi potrebbe essere svolto da un neolaureato dotato di connessione a internet, come scrive Collins su *Nature*. E costerebbe poco più di 5 mila euro.

Abbiamo la mappa completa del genoma di 14 mammiferi, oltre che di molti altri animali, piante, microrganismi. È stato pubblicato il genoma di una dozzina di persone, tra cui proprio quello di Venter. La sorpresa, e forse il motivo per cui le ricadute per la medicina sono lente ad arrivare, è la complessità del nostro apparato genetico, pur avendo soli 21 mila geni. Anche le mutazioni sono meno facili da identificare del previsto.

L'HapMap project, finanziato nel 2002 negli Stati Uniti con 138 milioni di dollari, ha cercato di catalogare le varianti genetiche che causano le più diffuse malattie e di vedere se alcune sono più comuni nei malati che nei sani. Però si è visto che il rischio individuato dice poco su chi davvero si ammalerà.

«Per quanto ci sia una componente genetica in molte malattie, può essere solo uno di parecchi fattori, la maggior parte dei quali sconosciuti» ha scritto sul *British medical journal* il medico James Le Fanu, secondo il quale la genetica si è ficcata in un vicolo cieco. Non è d'accordo Giuseppe Novelli, direttore del Laboratorio di genetica medica all'Università Tor Vergata: «Delle malattie comuni abbiamo iniziato a conoscere davvero le basi genetiche solo negli ultimi 10 anni». Non solo dei big killer, ossia infarti e tumori, ma anche di malattie che finora erano un rompicapo quanto alla loro genesi: come la psoriasi o il morbo di Crohn, patologia autoimmune che colpisce l'intestino.

Un settore dove i risultati sono già tangibili è la farmacogenetica. I farmaci anticancro figli della genomica, benché a oggi curino pochi malati con tipi particolari di tumori, sono in rapida evoluzione. E altre possibilità di cura stanno arrivando.

La mappa del genoma 10 anni dopo tra flop e promesse

Era il 26 giugno 2000 e gli scienziati stupivano il mondo con l'annuncio della sequenza di tutti i nostri geni. Molte le speranze: test, medicina personalizzata, farmaci miracolo per ogni malattia... I risultati? Scarsi. Anche se siamo ancora all'inizio.

DI CHIARA PALMERINI

«L'abacavir, farmaco per l'aids, provocava in alcuni pazienti una grave reazione. Ora un test genetico consente di sapere in anticipo chi sviluppa la reazione, e quindi di evitarlo» informa Novelli.

Lo stesso vale per i farmaci anticancro «mirati», che funzionano solo su pazienti con certe caratteristiche genetiche, riconoscibili con un test. Oppure per l'anticoagulante warfarina: grazie a un esame genetico si può adesso determinare la dose giusta che un paziente deve prendere senza rischiare emorragie o ictus. In futuro sarà possibile sequenziare i genomi di singole persone a costi di poche migliaia di euro, confrontandoli poi tra loro. E questo consentirà altri passi avanti.

Il 1000 Genomes project, che si dovrebbe concludere nel 2011, analizza il dna di 1.000 persone di diversi gruppi etnici per fornire un quadro più completo della variabilità genetica umana. Mentre il Personal genome project mapperà il dna di 100 mila individui, mettendolo in relazione con informazioni sulle loro abitudini, stili di vita, malattie. La sfida è sempre quella: mettere i geni e le loro varianti in relazione con le malattie. In Gran Bretagna, il programma Uk Biobank invita i cittadini (489 mila hanno già aderito) a un prelievo di sangue e di saliva che verrà poi utilizzato per studi genetici.

Da noi dovrebbe partire un progetto per la mappatura genetica degli italiani, diretto dal genetista Luca Cavalli Sforza, rientrato in Italia dopo quasi 40 anni trascorsi all'Università di Stanford. E ancora pieno di idee: «Insieme all'Avis, l'associazione dei donatori di sangue, abbiamo raccolto campioni di sangue di 1.000 persone, individuate sulla base dei cognomi, della cui origine e radicamento in un territorio limitato siamo certi».

Lo scopo medico è raccogliere dati genetici su individui sani per essere sicuri che le diversità messe in relazione a malattie lo siano davvero. L'impresa dovrebbe consentire di rifinire l'affresco sui tipi italiani che si incontrano lungo la Penisola. Una fotografia c'è già, ed è quella che Cavalli Sforza e Piazza propongono in *Terra e popoli*, il primo volume della collana *La cultura italiana* (Utet): italici, celti, liguri, camuni, etruschi... Un mosaico di gruppi etnici che si sono mescolati con le migrazioni. E di cui ormai solo i geni possono rintracciare l'origine. ■



Rivali alla pari Da sinistra, Craig Venter e Francis Collins, i due ricercatori che hanno mappato il genoma umano.

APP/GETTY IMAGES

3.000.000.000

di dollari (2,45 miliardi di euro)
il costo del Progetto
genoma umano

13 anni il lavoro dietro
il sequenziamento
del genoma umano

21 mila circa i geni
che possediamo

P. MICHAEL STUCKEY/GETTY IMAGES

ALL'INTERNO

IL DIBATTITO

**Sanità laziale,
o si cambia
o si affonda**

di **NATALIA ALBENSI**

Sprechi e tagli della Sanità del Lazio al centro del dibattito innescato ieri al Sanit durante il convegno "Una finestra sulla Sanità laziale", organizzato dalla nuova rivista "Sanità Più".

a pagina 52



Le indicazioni dal dibattito "politico" ospitato dal Sanit: il deficit può aumentare ancora. L'allarme di Robilotta (Pdl), lo sfogo del manager pubblico (Alessio, S.Filippo Neri), le proposte dei privati (Fatarella, Confindustria): «Dateci gli ospedali, ci pensiamo noi»



Lucio D'Ubaldo

NATALIA ALBENSI

■ ■ ■ Sprechi e tagli: un binomio scindibile per la Sanità del Lazio solo grazie a riforme strutturali e ad una attenta programmazione che punti a bloccare il disavanzo. E a ripartire dai bisogni veri dei cittadini. Questo il filo rosso dell'acceso dibattito innescato ieri al Sanit durante il convegno "Una finestra sulla Sanità laziale" (organizzato dalla nuova rivista "Sanità Più") al quale hanno partecipato politici, giornalisti e manager, mentre si attendono per il 30 giugno i bilanci di Asl e aziende ospedaliere che potrebbero incidere ulter-

riormente sul disavanzo 2009, già attestato a quota 1,6 miliardi di euro. In sala, ad ascoltare prima la fredda e lucida analisi di Carla Collicelli, vicepresidente del Censis che ha richiamato l'attenzione sulla necessità di valutare la questione sanità sulla base dei bisogni,



Carla Collicelli



della domanda, piuttosto che su un profilo esclusivamente econometrico, quattro direttori generali, due parlamentari e un direttore scientifico di Irccs, il presidente dell'Asp D'Ubaldo, figure apicali della sanità pubblica e privata, medici di emergenza. Insomma la somma delle criticità del settore.

Il direttore generale del San Filippo Neri, Domenico Alessio, ha puntato il dito sulle criticità della sua azienda sottolineando la necessità di una gestione virtuosa da parte dei manager e di una verifica rigorosa da parte della politica. «Abbiamo una convenzione con 2 case di cura datata 1971 - ha dichiarato il manager - per ospitare circa un centinaio di posti letto, e che, sommata alle spese di affitto per alcuni uffici, ci costa un milione e mezzo di euro al

mese, 18 all'anno». Una somma che pesa sicuramente

sull'assistenza visto

anche il budget

dell'ospedale, assorbito

per il 60% dalle

spese per il personale,

che rappresenta, secondo

Alessio, un'altra criticità

del sistema. «Il 50, 60%

del personale sanitario è

avanti negli anni e demotivato»,

ha fatto notare ventilando l'ipotesi di utilizzare strumenti di incentivazione all'esodo. «Bisogna considerare le peculiarità del sistema sanitario laziale, come i 5 policlinici universitari - ha ricordato, invece, il senatore del Pdl Stefano De Lillo - e metterle a sistema, perché Roma sia capitale anche nella Sanità», mentre Riccardo Fatarella, presidente della Consulta Sanità di Confindustria Lazio, ha spinto l'accelerato-

re sulla programmazione, chiedendo alla Regione una prospettiva per i prossimi 5 anni. «E' necessario poter programmare per investire - ha detto - Se ci dessero in gestione i piccoli ospedali, noi potremmo garantire investimenti e riqualificare l'assistenza» - ha aggiunto, sottolineando anche che «in 4 mesi si potrebbe programmare la riconversione, tagliando gli eccessi e trasformandoli in quello che

manca». E se Massimo Magnanti, segretario nazionale dello Spes (Sindacato

professionisti dell'emergenza) ha fatto

notare come ogni giorno nel Lazio

sia un "Barella day", viste le circa 500

persone che in media attendono in

barella per un ricovero, Donato Robilotta,

già assessore e consigliere regionale,

ha riportato la prospettiva

sui numeri. «Mentre il disavanzo

2009 di 1,6 miliardi di euro potrebbe

peggiore con la presentazione

dei bilanci di Asl e aziende ospedaliere il prossimo 30 giugno» ha spiegato Robilotta - il disavanzo tendenziale 2010 è già stimato dal ministero del Tesoro intorno al miliardo e mezzo. Per questo - ha aggiunto - bisogna trovare, al più presto, il coraggio di fare riforme strutturali, anche perché il decreto sul federalismo fiscale in arrivo potrebbe causare la riduzione del nostro fondo sanitario regionale»

IL CENTRO SULLA LONGEVITÀ DI DON VERZÈ

Ultracentenari grazie a un microchip

INIZIA L'ERA DELLA QUARTA ETÀ

Il microchip che fa diventare ultracentenari

È l'ultima frontiera del «Quo Vadis», il centro di ricerca avanzata sulla longevità nato in Veneto e voluto da Don Verzè. Sarà applicato agli anziani per segnalare alterazioni batteriche, virali o tumorali e fare diagnosi «super precoci»

di **Melania Rizzoli**

medico e deputato Pdl

■ Insieme con i giapponesi, gli italiani sono il popolo con la longevità più significativa e la vita umana si sta allungando talmente da arrivare presto a coromare il sogno di vivere fino a 120 anni.

È iniziata l'era della quarta età. Oggi se un uomo muore a ottant'anni si dice che è «giovane per morire», intendendo che a quest'età la medicina moderna, nella maggioranza dei casi, e in assenza di malattie inguaribili, può provvedere con facilità a rimandare la morte di qualche decennio ancora. Il presidente dell'Istituto San Raffaele (...)

(...) di Milano, Don Luigi Verzè, insieme con il neogovernatore del Veneto Luca Zaia, ha dato il via, la settimana scorsa, a un progetto ambizioso: la realizzazione di un Centro clinico di ricerca avanzata sulla longevità, chiamato «Quo Vadis», che avrà sede a Lavagno, in Veneto appunto, dove è stata già posta con una cerimonia pubblica la prima pietra.

Il nuovo Istituto sarà quindi specializzato per la ricerca e lo studio della quarta età e delle sue problematiche mediche e cliniche e quindi studierà e metterà a disposizione di tutti le nuove scoperte e le tecnologie più avanzate in questo campo, e avrà un osservatorio particolare, orientato verso tutti gli individui che hanno superato abbondantemente gli ottant'anni.

Durante la cerimonia di presentazione del futuro progetto è stato, inoltre, reso noto un importante e avveniristico passo avanti delle nanotecnologie, con un oggettino già progettato, programmato

PRIMATI Così gli italiani difenderanno il record di aspettativa di vita: è fra le più alte al mondo

e pronto per la sperimentazione sull'uomo.

Le biotecnologie applicate alla medicina moderna hanno infatti prodotto una piccola meraviglia della scienza più avanzata, un microchip delle dimensioni di un'unghia, in grado di monitorare, di registrare e di comunicare ininterrottamente i più importanti parametri ematologici e metabolici di importanza vitale, e anche in grado di

allarmare la presenza di anomalie, di alterazioni e di formazioni estranee all'organismo, siano esse virali o batteriche, fino ad arrivare alla segnalazione di anche una sola cellula cancerosa circolante.

Il microchip naturalmente, per tali funzioni, deve essere impiantato in contatto permanente con l'organismo monitorizzato, ovvero inserito sotto cute in un braccio o, indifferentemente, in un'altra sede del nostro corpo (proprio come viene fatto per i dispositivi identificativi degli animali).

Il progetto è ambizioso e già in fase avanzata e le prospettive, per la scienza medica, sono entusiasmanti e in gran fermento. Il maggior sponsor dell'iniziativa di Don Verzè è il presidente del Consiglio Silvio Berlusconi, che certamente non farà mancare il suo appoggio e il suo sostegno, sicuramente anche economico.

Quello che però le istituzioni non devono perdere di vista sono le conseguenze sociali di un tale futuro scenario. Immaginate folle di centenari con il computer sempre

MONITORATI La clinica di Lavagno avrà un osservatorio speciale sugli ultraottantenni

acceso che li informa, che aggiorna l'elenco dei farmaci

quotidiani, e ricorda loro quali compresse prendere, in quali ore e in quale quantità.

Immaginate gli ospedali pubblici intasati da pazienti «anziani» allarmati dal loro microchip e la carenza cronica di medici geriatrici che dovranno essere formati ed assunti in massa. Immaginate la sessualità solitaria e di coppia prolungata dagli ottanta anni attuali fino ai cento e passa, grazie all'elaborazione dei potenti farmaci già in uso corrente, oppure il proliferare di gravidanze di madri cinquantenni che partoriscono naturalmente nel mezzo del

cammino della loro vita. Immaginate le pubblicità televisive e cartacee ossessivamente invitanti a consumare pacchi di pannoloni, assorbenti, di adesivi resistenti per dentiere e di shampoo sbiancanti per togliere il riflesso giallo dai capelli «che fa vecchio». Immaginate il ministro dell'Economia di turno con le mani nei capelli, bianchi appunto, alle prese con la riforma urgente delle pensioni, senza la quale il Paese rischia la bancarotta.

E che dire del ricambio generazionale? I quarantenni saranno considerati ancora dei «ragazzi» al confronto dell'aspettativa di vita della quarta età, e i posti di lavoro si libereranno con sempre maggior lentezza, per non parlare delle abitazioni, sempre più occupate dalle varie mogli che ognuno dei centenari sposerà durante la lunga vita.

Per fortuna i lati positivi del-

la questione sono di gran lunga più numerosi dei negativi e spiritosi fin qui elencati, ognuno di noi li conosce o li può immaginare con facilità, e comunque nessuno di voi, arrivato a ottant'anni, sarebbe felice di avere davanti una breve prospettiva di vita, allietata solo da malattie, da medici e medicine.

Comunque vi terremo informati e aggiornati sullo sviluppo futuro del progetto «Quo Vadis», sulle sue prime applicazioni e soprattutto sui primi reali risultati.

NUMERI

78,8

È la media della durata di vita dei maschi italiani. Gli italiani, di qualunque sesso, sono i più longevi d'Europa. I maschi sono battuti in Europa solo dagli svedesi, che hanno una media di 79,1

20,1%

È la percentuale della popolazione over 65 in Italia. A contribuire al record sarebbero i principi della dieta mediterranea: pane, pasta, frutta, verdura, olio extravergine

1,6

Sono gli anni di vita guadagnati dagli uomini italiani negli ultimi cinque anni (1,3 tra le donne). Per il 2050 si prevede che 35 cittadini italiani su cento saranno anziani (30% della media europea)



Lo studio Analizzato dai ricercatori un campione di ottomila veronesi. In salita bronchiti, riniti, asma bronchiale e allergie

Si fuma meno, ci si ammala di più. Smog sotto accusa

Ma gli esperti frenano: «L'inquinamento è tra le ipotesi considerate, ma non è la sola»

VERONA - I polmoni e i bronchi dei veronesi stanno sempre meno bene. Nonostante l'imputato numero uno, il fumo, sia un vizio che viene progressivamente abbandonato sia da uomini che dalle donne. C'è un alone di mistero sulle cause dell'aumento di asma e bronchiti. Ad ammetterlo, sono gli stessi medici che hanno condotto l'indagine, forse la più imponente a livello italiano al riguardo, a cui collaborano otto università italiane, oltre all'ateneo veronese, l'università degli Studi di Ancona, Palermo, Pavia, Perugia, Salerno, Sassari e Torino. La ricerca, nota con il nome di «Progetto Geird» ha raccolto, solo a Verona, i campioni di ottomila volontari: spirometrie ma anche campioni di sangue e urina, in modo da isolare la componente genetica, preceduti da un questionario di screening dal quale sono emersi i risultati preliminari.

Questi i dati che sottolineano l'aumento di malattie respiratorie e allergie: a crescere di più l'incidenza di rinite allergi-

ca, oggi ne soffre il 25% dei veronesi, contro il 17% dell'ultima misurazione, avvenuta nel 1992. Anche una patologia più seria come l'asma bronchiale è quasi raddoppiata: ora a Verona nei centri limitrofi ne soffre circa il 7% della popolazione, 17 anni fa solo il 4%. Infine anche la prevalenza della bronchi-

te cronica è aumentata: a lamentarla il 14% del campione contro un 10% misurato, questa volta nel 1999. I dati appaiono preoccupanti anche alla luce del campione che è stato selezionato: adulti dai 20 ai 64 anni, divisi in due fasce, fino e dopo i 45 anni. Completamente ignorati gli over 65, che saran-

no oggetto di una ricerca specifica.

Una sorpresa negativa arriva proprio da più giovani, tra di loro malattie e fastidi respiratori sono aumentati con una percentuale ancora maggiore. E, dato che i veronesi fumano sempre meno (lo ha ammesso il 27% del campione contro il

32% dell'indagine del 1999) sorge spontanea il quesito: quanto e come c'entra la qualità dell'aria?

«L'inquinamento atmosferico è senza ombra di dubbio tra le ipotesi considerate - sostiene il team di ricerca, composto dalle unità di Epidemiologia e Statistica medica, Medicina del

Lavoro, Medicina Interna, Allergologia ambientale e Fisiologia respiratoria, del Policlinico di Borgo Roma - ma ci sono altre variabili da considerare: mutamenti nel clima, cambiamenti nella dieta e nello stile di vita. Comprendere il fenomeno è fondamentale, poiché l'asma e la bronchite cronica sono pato-

logie che pesano considerevolmente in termini di ricorso ai servizi ospedalieri e in perdita di produttività».

Ma per quanto accertato che la qualità dell'aria sia un fattore importante per la salute di bronchi e polmoni, ad essere scettici sono gli stessi medici: «Da un punto di vista scientifico è difficile dire una parola definitiva - spiega Marcello Ferrari, direttore del servizio di Fisiopatologia del Policlinico - quello che si sa è che l'inquinamento aumenta i sintomi, ma non c'è ancora evidenza sulle patologie vere e proprie». La ricerca rivelerà, grazie al nuovo database, anche se ci sono aree e quartieri del centro più a rischio di altri. «Abbiamo preso in considerazione Verona e centri limitrofi, come Grezzana e Buttapietra - spiega Giuseppe Verlatto, epidemiologo - in passato è emerso che proprio fuori città si soffriva meno di patologie respiratorie, ma ora sarà possibile uno studio più accurato».

Davide Orsato

© RIPRODUZIONE RISERVATA

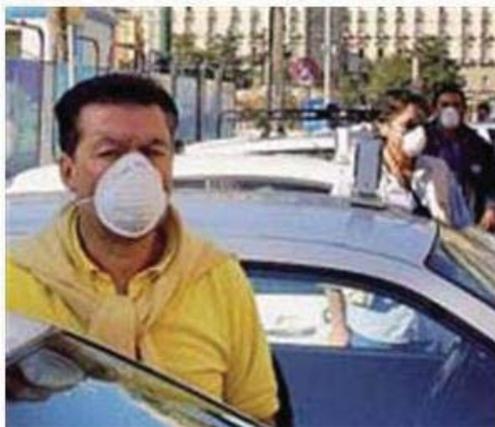
Il campione

Il campione che è stato selezionato: adulti dai 20 ai 64 anni, divisi in due fasce, fino e dopo i 45 anni. Ignorati gli over 65



I più colpiti

Una sorpresa negativa arriva dai più giovani, tra di loro malattie e fastidi respiratori sono aumentati con una percentuale ancora maggiore



» **Gli esperti** L'analisi dei dati. «Valutare i rischi»

La qualità dell'aria è salute «Attenti ad auto e caldaie»

VERONA — L'inquinamento atmosferico con la salute c'entra, eccome.

Parola del direttore del dipartimento di Prevenzione dell'Usl 20, Massimo Valsecchi, che commenta così i dati dello studio dell'Università di Verona dal quale emerge l'aumento dell'incidenza di patologie respiratorie a Verona. «È una causa - spiega - accertata ormai dai dati in nostro possesso: senza il miglioramento della qualità dell'aria non può esserci quello della salute dei cittadini. Ma va sottolineato che è un problema complesso, strutturale e di lunga durata, che non si può risol-

vere da un giorno all'altro».

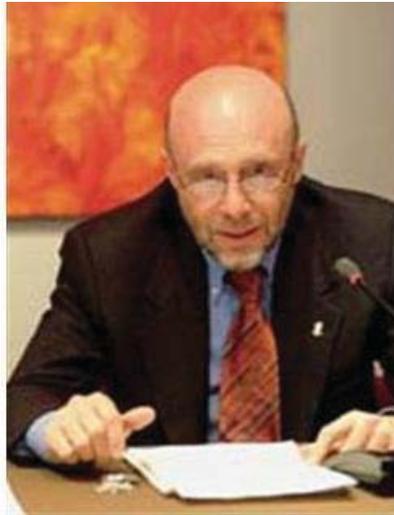
Per il dipartimento di prevenzione, dunque, rimangono valide le otto raccomandazioni già enunciate nell'annuale «Rapporto sulla sanità»: risparmiare sul consumo, utilizzare fonti energetiche alternative (in particolare le geotermiche, presenti sul territorio), la conversione a metano della auto, l'allontanamento dal centro di alcuni grandi attrattori di traffico, miglioramenti dal punto di vista urbanistico, come la creazione di un grande parco urbano, e la sperimentazione di un quartiere periferico. Infine un cambiamento nell'utilizzo dei trasporti, ricorrendo di più all'uso di biciclette e del trasporto pubblico.

«Non dobbiamo dimenticarci - chiosa Valsecchi - che sono i nostri consumi la prima fonte di inquinamento. Un miglioramento nella qualità dell'aria si otterrà solo con un uso più oculato di riscaldamento e auto». Per quanto riguarda l'aumento di patologie respiratorie, però, Valsecchi raccomanda di non farsi prendere dal panico: «Non pensiamo ad esami specifici e a spirometrie di massa per carità. Per asma e bronchiti il referente più preparato resta sempre il medico di fiducia».

I medici che hanno curato la ricerca universitaria, dal canto loro, sottolineano di non voler influenzare scelte pubbliche. «Noi facciamo le nostre ricerche - spiega Roberto de Marco, direttore della sezione di Epidemiologia e Statistica Medica del Policlinico - ad altri spettano le scelte». Non una parola, dunque, sull'incognita rappresentata dall'impianto di smaltimento rifiuti di Ca' del Bue, che potrebbe aumentare l'inquinamento atmosferico a Verona e dintorni. «Ci sono però gli strumenti per valutare i rischi - precisa de Marco - con piccoli margini di dubbio. Ricorrere a questi è assolutamente necessario».

D.O.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Massimo Valsecchi (Usl 20)
Senza il miglioramento della qualità dell'aria non può esserci quello della salute dei cittadini



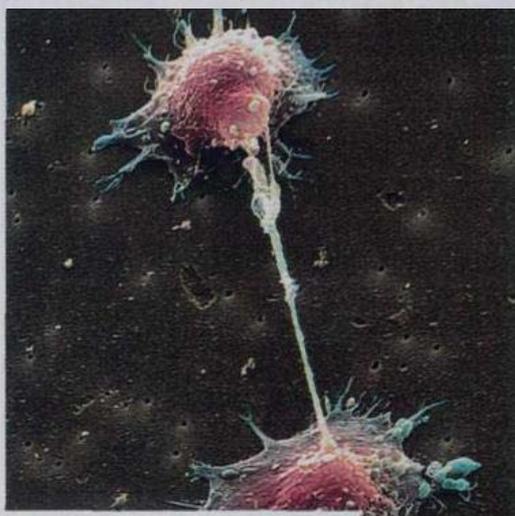
TUMORI

Proteggere la prostata

DI AGNESE CODIGNOLA

La dutasteride, farmaco già approvato per l'ingrossamento benigno della prostata, potrebbe diventare presto la prima molecola esplicitamente indicata per prevenire un tumore in persone a rischio. Sono infatti molto positivi i risultati dello studio Redce, condotto in 250 centri di 42 paesi su un totale di oltre 8.200 uomini di età compresa tra i 50 e i 75 anni che, al momento dell'arruolamento, avevano un valore di antigene prostatico specifico (Psa) alto (compreso tra i 2,5 e i 10 nanogrammi per millilitro di sangue), ma non erano stati sottoposti a una biopsia né avevano avuto alcuna diagnosi di tumore. Nella sperimentazione, durata quattro anni e spon-

sorizzata dall'azienda che commercializza il farmaco, la GlaxoSmithKline, i partecipanti sono stati assegnati a ricevere un placebo oppure 5 milligrammi al giorno di dutasteride; alla fine, come riferito dagli oncologi della Washington University School of Medicine di Saint Louis sul "New England Journal of Medicine", il farmaco si è dimostrato in grado di ridurre del 23 per cento il rischio di sviluppare un tumore rispetto al placebo. Anche se quattro anni di osservazione non sono sufficienti per giungere a un dato definitivo. E il farmaco non è privo di effetti collaterali: calo della libido, impotenza, ritenzione urinaria e, in rari casi, scompenso cardiaco.



LA RICERCA RISULTATI INCORAGGIANTI. IN ISTITUTO ARRIVANO SEMPRE PIÙ PAZIENTI DA FUORI REGIONE CHE CHIEDONO DI ESSERE CURATI

Rivoluzione melanoma al Pascale, nuovi trattamenti per tumori in stadio avanzato

L'Istituto Pascale diventa punto di riferimento nella cura del melanoma, tumore della pelle particolarmente aggressivo. Un paziente su 5 che si rivolge al dipartimento Melanoma e all'unità di Oncologia medica e terapie innovative dell'Istituto, arriva da fuori regione. «Trattiamo circa 400 casi di melanoma l'anno», spiega Nicola Mozzillo, direttore del dipartimento secondo il quale le nuove diagnosi sono circa 150.

«Abbiamo dato un primo colpo al melanoma - dice Paolo Ascierto, direttore dell'unità di Oncologia medica - per 30 anni per la malattia avanzata avevamo solo la garbazina, farmaco che ha un'efficacia molto limitata. Durante l'ultimo congresso di oncologia americano sono stati presentati dati di un altro farmaco, l'ipilimumab. Si tratta di un farmaco rivoluzionario - sottolinea Ascierto - perchè agisce non sul tumore ma sul sistema immunitario potenziandone gli effetti con un'azione

antitumorale indiretta». Dopo il trattamento con questo farmaco oltre il 20 % dei pazienti con malattia avanzata ha una sopravvivenza di 5 anni contro lo scarso 5% dei pazienti trattati con l'altro principio attivo. I dati relativi allo studio saranno presentati lunedì nel corso del convegno internazionale "Immunoterapia e melanoma". «La prevenzione è l'arma più efficace - continua Ascierto - proteggiamo i nostri figli e attenzione alle lampade abbronzanti. Oggi vediamo molti malati in età giovane 30 anni. Probabilmente stiamo pagando errori fatti in passato con esposizione non cauta al sole. C'è uno studio che mette in evidenza come l'esposizione a questi dispositivi artificiali, al di sotto dei 30 anni, aumenta il rischio di melanoma del 75%. L'esposizione ai raggi ultravioletti ai fini della prevenzione va considerata come il fumo di sigarette. Bisogna informare i ragazzi che l'esposizione incauta alle

lampade abbronzanti è rischiosa».

«Assistenza e ricerca al Pascale vanno di pari passo», ha proseguito Tonino Pedicini, direttore generale, ricordando che il melanoma non deve essere rimosso ambulatorialmente ma in una struttura adeguata. E per diffondere il messaggio sulla prevenzione e cura del melanoma due testimonial d'eccezione, il comico ed attore Alessandro Boidi e il calciatore Lello Palladino che ha consegnato ad Ascierto tre magliette autografate da vendere su ebay, la sua di Mirante e di Migliaccio.

Ornella Caropreso



LA SPERIMENTAZIONE

Biomarcatori, nuovi test per scoprire il cancro prima che insorga

ROMA - Possiamo definirlo come l'inizio di un nuovo modo di affrontare il cancro. Nessuno prima d'ora ha mai cercato di misurare i suoi primissimi segnali per prevederne e quindi prevenirne lo sviluppo negli anni avvenire. Ci ha invece pensato la Fondazione ABO che, grazie all'aiuto dell'Avis, guiderà uno dei più grandi progetti di ricerca mai fatti al mondo per mettere a punto test

diagnostici affidabili e super-rapidi. Per il momento nel mirino degli scienziati ci sono il cancro alla prostata e quello alle ovaie, ma in futuro lo stesso modello potrebbe essere utilizzato per tutti gli altri tipi di tumore. Il progetto si chiama «Avis Dona Salute» e coinvolgerà 15 mila donatori sani per 5 anni. Alla base della ricerca ci sono i biomarcatori PSA per la prostata e CA125 e HE4 per le

ovaie che, a differenza degli studi precedenti, non verranno semplicemente analizzati. Gli scienziati, infatti, useranno un nuovo parametro quello dell'«accelerazione» della produzione di queste sostanze. «L'obiettivo - spiega Massimo Gion, direttore scientifico della Fondazione ABO, da anni in prima linea nella ricerca sul cancro - è quello di registrare le variazioni dei biomarcatori

nel tempo e di capire in che modo queste siano legate a un tumore». Inoltre, verrà realizzata una biobanca, con sede a Venezia, unica nel suo genere che conserverà all'incirca 1 milione e 200 mila campioni di sangue che verranno raccolti mettendoli a disposizione di tutti gli studiosi. I primi volontari saranno 700 agenti della Guardia di Finanza.

V.Ar.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nella ricerca, donatori della Guardia di Finanza



Polmoni, una pillola invece della chemio

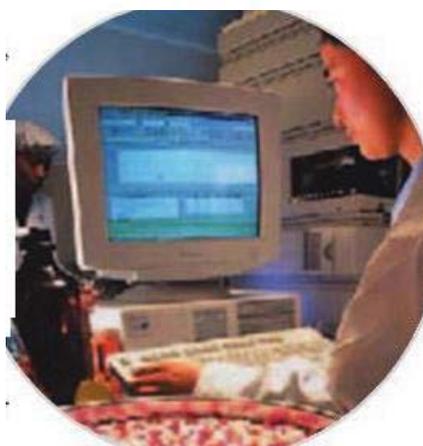
Una nuova arma biologica contro il tumore dei non fumatori

LA RICERCA

Il farmaco è stato sperimentato dallo studio europeo Eurtac con 40 centri spagnoli, 10 italiani e 20 francesi

di CARLA MASSI

ROMA - Un pillola al giorno, al posto della chemioterapia. Per i malati di tumore al polmone, ma solo per chi non è stato fumatore. O ha smesso molti, molti anni prima dell'insorgenza della malattia. Una nuova arma biologica, un'arma cosiddetta "intelligente". Che agisce su pazienti che presentano particolari mutazioni genetiche. Circa il 10-15% della totalità di chi ha questo tipo di cancro. Situazione che, nella stragrande maggioranza dei casi, riguarda le donne. Le molecole sono erlotinib, gefinitib (in Italia da una settimana) e crizotinib (in futuro). Gli stessi specialisti parlano di successo ma spiegano i limiti oggettivi della terapia: compressa giornaliera a casa e la possibilità di continuare il trattamento



In Italia il numero dei nuovi casi di tumore al polmone si aggira intorno ai 30-40 mila all'anno

to dopo la chemio iniziale ma si tratta di una cura, dicono, e non è la certezza della guarigione. Si tratta di un farmaco sperimentato dallo studio europeo Eurtac con 40 centri spagnoli, 10 italiani e 20 francesi.

Filippo de Marinis, presidente dell'Associazione italiana di oncologia toracica ha guidato i centri italiani e, in questi, sta coordinando a Roma la "Italian conference on thoracic oncology": «I nuovi farmaci intelligenti non vanno ad aggredire la cellula ma, intelligentemente appunto, sui vanno a posizionare sulla porta di

ingresso della cellula dove entrano i fattori di crescita. Una sorta di semaforo rosso che neutralizza l'azione protettiva e devastante al tempo stesso. Per arrivare a utilizzare questo tipo di farmaci occorre prima stabilire se il paziente ha la mutazione genetica. Serve, dunque, un esame del tessuto che, per ora, viene eseguito solo nel 50% dei casi. Con tecniche particolarmente sofisticate. Ma la strada è aperta e

speriamo che l'utilizzo possa essere allargato».

E per chi è stato colpito dal cancro ai polmoni da fumo? Non resta che smettere, tagliando corto gli esperti. In Italia il numero dei nuovi casi si aggira



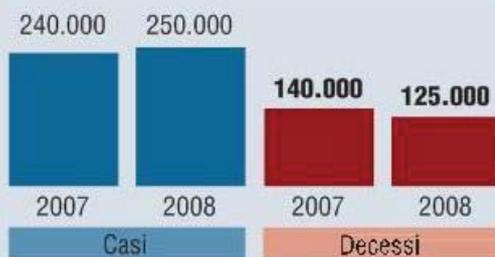
intorno ai 35-40mila e, l'incidenza, aumenta con il crescere dell'età. Alla diagnosi l'età media dei pazienti è 60 anni. «Ma, purtroppo - fa sapere de Marinis - vediamo pazienti anche intorno ai 40 già malati. Persone che fumano da quando erano adolescenti e che non hanno avuto mai la possibilità di fermarsi e decidere di troncarsi con le sigarette». A parlare con gli specialisti si scopre che, purtroppo, le campagne antifumo verso gli adolescenti, fino ad oggi, sono quasi tutte fallite. «I ragazzi continuano ad iniziare giovanissimi. Il tabacco è il segno di allontanamento dalla famiglia, un modo per entrare nel gruppo. I

do per entrare nel gruppo. I richiami salutistici, spesso fanno fatica a passare - aggiunge de Marinis -. Per questo dobbiamo impegnarci con quelli più grandi, quelli che sfiorano i 30 anni. La personalità è più forte, la coscienza della salute deve farsi spazio. Allora si può iniziare la desensibilizzazione dalla nicotina, si può lavorare per non tornare più indietro».

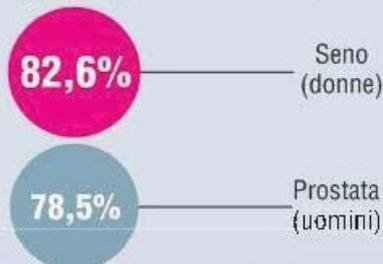
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La guarigione dai tumori

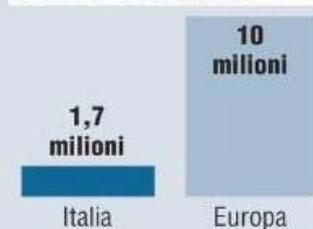
In Italia



Percentuali di sopravvivenza per i due tipi principali caratterizzati per sesso



Persone viventi guarite



Fonte: Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica)

ANSA-CENTIMETRI