

## **Rassegna del 26/05/2010**

---

GIORNALE DELLA TOSCANA - Pdl: "Consultori, serve chiarezza" - ...

1

LEGGE 194

## Pdl: «Consultori, serve chiarezza»

**C**hiarezza sulla posizione del Comune rispetto alla legge 194. A chiederla sono consiglieri del Pd Emanuele Roselli e Francesco Torselli che pongono una serie di domande all'assessore Saccardi: «Cosa sta facendo il Comune per dare applicazione alla prima parte della legge 194? Quante sono le associazioni di volontariato presenti sul territorio del Comune di Firenze che collaborano con i consultori familiari che assistono le donne in stato interessante? Quante risorse e quali iniziative il Comune di Firenze ha investito in questi anni al fine di dare completa applicazione alla prima parte della 194 al fine di tutelare la maternità?». I due consiglieri chiedono anche di conoscere i dati dall'assessore al sociale Stefania Saccardi.

Secondo Roselli e Torselli, «è necessario fare il possibile al fine di tutelare la vita, così come la stessa denominazione della



Il consigliere comunale Emanuele Roselli (Pdl)

*Roselli e Torselli interrogano  
l'assessore Saccardi  
per sapere cosa fa il Comune  
per tutelare la maternità*

194 richiama fortemente 'Norme per la tutela sociale della maternità' – dichiarano i due consiglieri –. Molto spesso si decide di interrompere una gravidanza senza essere consapevoli delle alternative che possono e devono essere messe a disposizione di chi, per svariati motivi, decide di impedire la nascita di un nuovo bambino. È responsabilità di tutti promuovere la vita, sostenendo così la libertà di ogni essere umano: dalla madre al piccolo nascituro. Non possiamo permettere che sia l'ignoranza o un disagio economico ad avere la meglio sulla vita di una persona».

Non solo, «ci sono alternative che tutelano la vita, come ad esempio l'adozione, che devono essere sempre più pubblicizzate, promosse e sostenute, al fine di salvaguardare la vita dei più piccoli ed indifesi» concludono i due esponenti del centro-destra.



**Sanità** Via libera di Fazio ai cosiddetti «samaritani»

# Rivoluzione trapianti: possibile donare organi anche agli sconosciuti

*Ma sarà top secret: esclusi contatti con chi li riceve*

ROMA — Cinque samaritani dei trapianti. Cinque persone che già si sono offerte per regalare il proprio rene, mosse da spirito di solidarietà, senza sapere chi ne sarà il beneficiario, a titolo gratuito.

La loro figura adesso è ufficiale. Anche l'Italia sull'esempio di altri Paesi europei ha autorizzato questa particolare forma di donazione. Il sì definitivo è arrivato dal Consiglio superiore di sanità che per escludere eventuali rischi di speculazione ha stabilito regole molto rigide. Il centro nazionale trapianti (Cnt) può dunque

partire con il nuovo sistema. Al primo punto le motivazioni psicologiche del gesto oltre naturalmente agli esami clinici.

Uno dei 5 candidati ha superato il primo livello di test, svolti presso l'ospedale al quale si è rivolto. Gli dovrà essere confermata una seconda idoneità nazionale. Per gli altri il percorso è all'inizio. Sembra che uno di loro sia stato escluso.

A non convincere sarebbero proprio le ragioni che lo hanno spinto a offrire una parte del suo corpo. Uno dei pericoli è che dietro il samaritano

si nasconda una personalità da esaltato, un tipo desideroso di esibirsi anziché di fare del bene. Da qui la necessità di gestire questi casi con estrema prudenza anche se si prevede che saranno molto limitati.

«L'operazione deve avvenire dopo una valutazione psicologica e psichiatrica del donatore e nel rispetto della sua privacy, escludendo qualsiasi rapporto con la persona che riceverà l'organo», ha detto il ministro della Salute, Ferruccio Fa-

zio, aprendo le Giornate per la donazione definita dal presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, «una scelta di civiltà che testimonia la piena adesione ai principi di solidarietà a cui si ispira la Carta costituzionale».

«Sui samaritani procediamo con cautela. Non è scontato che chi supera il primo livello ottenga la conferma», precisa Alessandro Nanni Costa, direttore del Cnt. I primi 10 interventi saranno inseriti nel programma dei cosiddetti «cross-over». Una sorta di scambio, di domino. L'organo del samaritano viene destinato ad una coppia candidata per un trapianto da vivente tra con-

sanguinei non compatibili (ad esempio sorella e fratello). A questo punto il donatore della coppia darà il suo rene ad una terza persona in lista d'attesa.

«Non bisogna distrarsi. Il problema di fondo resta la carenza d'organi. Il contributo dei samaritani sia pur lodevole è ininfluente sul piano della disponibilità di reni», ha insistito Anna Bernasconi, presidente Aned (l'associazione degli emodializzati). Critico Ignazio Marino, senatore pd, chirurgo:

«È un meccanismo rischioso dal punto di vista etico. Quando lavoravo in Usa l'ho sempre rifiutato». Fazio ha annunciato che sarà presto possibile esprimere sulla carta di identità il «sì» alla donazione. Il ministero è al lavoro sui decreti che regoleranno il nuovo sistema. I primi mesi del 2010 mostrano una flessione delle segnalazioni di donatori dalle rianimazioni, il 3,4% in meno. In compenso sono diminuite sia pur in

modo lieve le liste di attesa. Per la prima volta il numero di pazienti è sceso sotto i 9 mila. Quest'anno si prevedono circa 3 mila trapianti.

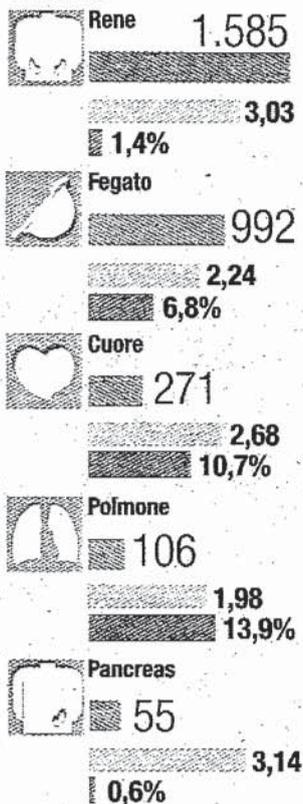
**Margherita De Bac**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Così in Italia

TIPOLOGIA



**LEGENDA**  
 ■ Stime trapianti eseguiti nel 2010  
 ■ Tempo medio d'attesa in anni  
 ■ Tasso di mortalità durante l'attesa



**3.000**  
 È la stima dei trapianti che saranno eseguiti nel 2010

**2.950**  
 È la stima del numero dei donatori nel 2010

D'ARCO

**Trapianti**

**I DONATORI  
SAMARITANI  
E LA LEZIONE  
DI ALTRUISMO**

**TRAPIANTI, IL CIRCOLO VIRTUOSO  
DEI DONATORI «SAMARITANI»**

di GIUSEPPE REMUZZI

Chi dona un rene di solito lo fa a favore di un familiare o di qualcuno con cui ha rapporti affettivi. Ma c'è chi vuole donare un organo a qualcuno che nemmeno conosce, come atto di generosità. Si può in Italia? Dopo l'annuncio del ministro Fazio e il parere del Comitato di Bioetica sì, come succede da anni negli Stati Uniti. Certo bisogna essere sicuri che chi vuol donare sia libero da condizionamenti e che davvero lo faccia a favore di qualcuno che non conosce. Il parere del Comitato di Bioetica è servito proprio a richiamare questi due principi.

I chiarimenti degli ultimi giorni ci consentono di superare una catena di equivoci per cui sembrava vietato qualcosa che in realtà la legge del 1967 (firmata da Saragat e Andreotti) già consentiva. Infatti, dopo un riferimento al codice civile (non si può disporre del proprio corpo se questo compromette l'integrità fisica) la norma prevedeva una deroga per il trapianto: «Si può donare il rene a consanguinei o al coniuge o a un parente alla lontana o a uno sconosciuto se non ci sono consan-

guinei compatibili».

Questa piccola svolta è importante perché gli organi da donatore deceduto non bastano, così nei Paesi avanzati i donatori viventi sono sempre di più: il 50% di tutti i trapianti negli Stati Uniti, il 37% in Inghilterra, il 54% in Olanda, in Italia non arriviamo all'8%. Peccato, perché il rene di un cadavere in media dura 13 anni, quello di un donatore vivente 21, e chi resta con un rene solo avrà una vita normale per moltissimi anni. Donare a favore

di qualcuno che non conosciamo è un atto di grande generosità e va incoraggiato. Certo i donatori samaritani saranno pochi e non risolveranno il problema, ma faranno riflettere tanti che potrebbero farlo per i loro familiari. E se sapremo organizzarci, potremmo avviare una catena di donazioni come succede negli Usa.

Facciamo un esempio: una signora vorrebbe dare il suo rene al figlio, ma quell'organo per il ragazzo non va bene. L'organizzazione nazionale per il trapianto può individuare, tra chi è pronto a donare a sconosciuti, una persona compatibile con i tessuti del ragazzo; l'organo della mamma andrà invece a un altro paziente, a sua volta provvisto di un donatore vivente ma non compatibile. Con questo sistema, Robert Montgomery a Bethesda ha fatto dieci trapianti nel giro di pochi mesi. Persone che vivrebbero ancora legate a una macchina di dialisi se il donatore altruista non avesse fatto il primo passo.



**Sanità.** Incentivato il consumo dei generici - Accantonata l'ipotesi di ripristinare un super-ticket

# Sui farmaci sforbiciata da oltre 1,3 miliardi

**Roberto Turno**

ROMA

Una manovra sui farmaci da almeno 1,35 miliardi già da quest'anno e fino al 2012, con una spinta forte in favore della vendita dei più risparmiati generici. Un intervento anti sprechi per l'acquisto di beni e servizi da parte di asl e ospedali. Lo stop fino per tutto il 2010 dei pignoramenti nelle regioni in allarme rosso col debito, a partire dalla Campania che è forse la regione più assediata dai creditori. La concessione di tre anni in più per realizzare i piani di rientro, ma non ai governatori già commissariati per la spesa sanitaria fuori controllo. Il rilancio della tessera sanitaria. E la mina vagante del taglio degli stipendi per i medici-dirigenti del servizio sanitario nazionale.

Aspettando di capire cosa sarà col federalismo fiscale, anche la sanità è stata chiamata dal governo a fare la sua parte nella manovra di contenimento della spesa pubblica varata ieri dal Consiglio dei ministri. Un intervento che ha cancellato dalla prospettive immediate il ritorno anche in misura ridotta del super ticket sulla specialistica, e che nella versione finale esaminata ieri a palazzo Chigi sposta l'impatto finanziario della manovra, soprattutto dei 550 milioni di risparmio per il 2010, sul versante della spesa farmaceutica.

Con un obiettivo fortemente caldeggiato dalle regioni: quello di ridurre il pesante impatto dei conti della farmaceutica ospedaliera, per la quale nel 2010 si stima un rosso di 2,3 miliardi a carico delle regioni.

## IL PACCHETTO

Intervento anti-sprechi per l'acquisto di beni e servizi da parte delle asl e stop per il 2010 dei pignoramenti nelle regioni in deficit

Regioni che in ogni caso si sono subito dichiarate contrarie a una manovra nel suo complesso «insostenibile» per le casse locali e che, anche sul versante della spesa sanitaria, continua a destare più di una perplessità di tenuta finanziaria. Oggi sarà va-

lutato l'andamento del rispetto del «patto» siglato a dicembre e finito nella Finanziaria 2010; domani, proprio quando sceglieranno il nuovo "presidente dei presidenti" nella conferenza delle regioni, i governatori si pronunceranno più diffusamente sulla manovra e si occuperanno anche della mancata concessione dei Fas a quattro regioni sotto tutela (Lazio, Campania, Molise e Calabria). A testimonianza di una situazione finanziaria pesante nel suo insieme e, dunque, della necessità di tenere altissima la guardia mentre si avvicina il primo confronto col governo sull'andamento della spesa nei primi mesi di quest'anno. Sulla sanità, ha ribadito peraltro il viceministro all'Economia, Giuseppe Vegas, il governo ha avviato da tempo una riforma strutturale per invertire tendenze consolidate e un ciclo di spesa troppo a lungo fuori controllo.

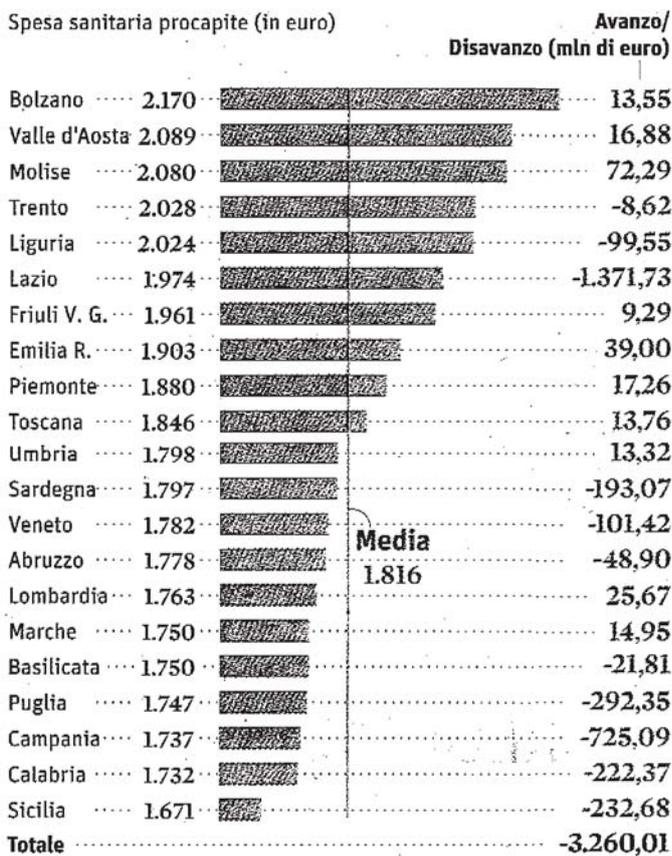
I farmaci, intanto, sono il piatto forte delle misure decise ieri dal governo. Per il 2005 si dovranno risparmiare 550 milioni, che dal 2011 saliranno a 800 milioni. Dall'entrata in vigore del decreto scenderà del 3,65% il margine dei grossisti, che potranno essere scelti dalle regioni per la gestione dei magazzini farmaceutici ospedalieri. Ecco poi in cantiere uno spostamento di farmaci dall'ospedale alla farmacia per un valore di 800 milioni su base annua. Mentre, al tempo stesso, si cercheranno dai generici altri 600 milioni di risparmi che resteranno però nella disponibilità delle regioni con gli attuali fondi del Ssn. Altro intervento di spessore per la farmaceutica e ancora sui generici, riguarda le gare Aifa al prezzo più basso limitate «a un numero di specialità medicinali non superiori a quattro». E, restando al capitolo dei generici, ecco ancora per questi prodotti la riproposizione della riduzione del 12% dei prezzi sul solco del "decreto Abruzzo" di un anno fa.

Farmaceutica pubblica in primissimo piano, dunque, nelle decisioni del governo che in larga parte rispondono alle richieste formulate dalla regioni al tavolo previsto dal «patto per la

salute». Tavolo che non ha ancora completato i suoi lavori e che, dunque, proprio durante l'iter della manovra in parlamento potrebbe formulare altre o diverse soluzioni. Come probabilmente si attendono tutti gli attori della filiera, che ieri sono rimasti ancora in silenzio con la sola eccezione di Assobiotec che chiede di difendere ricerca e innovazione. Da oggi, e comunque non appena la manovra diventerà ufficiale in tutte le virgole, sicuramente tutti usciranno allo scoperto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I risultati 2009



Fonte: Relazione generale sulla situazione economica del paese 2009



Nel mondo  
muoiono  
meno bambini

# Ma adesso nel mondo muoiono meno bambini

Dal '90 a oggi la mortalità infantile cala del 2% ogni anno  
Merito di vaccini, farmaci anti-Aids, educazione sanitaria

**MIMMO CÀNDITO**

Ismail era un fagottino che quasi non dava spessore al telo bianco che lo copriva. Oggi avrebbe compiuto otto anni, ma quella notte in cui è morto, d'una diarrea che lo aveva asciugato d'ogni carne, lui aveva cominciato appena a correre su gambette magre come stecchi. Due uomini se lo portarono via dalla tenda lercia dove campava la sua famiglia, nella lontana periferia pietrosa di Makallè.



Non pesava più d'un soffio d'aria, e quella sorta di barella fatta da due legni intrecciati con un paio di corde lise la portavano leggera come se fosse vuota. C'era un gelo boia, nell'alba grigia dell'altopiano, il freddo ghiacciava perfino il malodore delle montagnole di cacca che coprivano il terreno attorno alle tende di quei poveri cristi, immobili come statue. E nessuno piangeva. Le lacrime hanno bisogno di speranza, e a quel tempo in Etiopia di speranza non se ne trovava molta.

**Finanziati da Bill Gates**

Forse non ce n'è molta di più nemmeno oggi. Ma oggi i numeri sui bambini che muoiono prima di arrivare ad almeno 5 anni di vita sono cambiati in meglio, «un

netto incremento positivo» dice un rapporto pubblicato in questi giorni dalla rivista «Lancet», la più autorevole pubblicazione scientifica: E come l'Etiopia, anche il Malawi, il Rwanda, la Tanzania, lo Zambia, il Botswana, e molti altri paesi ancora. La ricerca, finanziata dalla Fondazione di Bill e Melinda Gates, ha indagato sulle statistiche della mortalità infantile in ogni angolo del nostro pianeta, dall'Africa più povera all'Asia tormentata di monsoni e inondazioni, alle baraccopoli dell'America Latina, e fino alle ricche nazioni dell'Europa e dell'Occidente industriale; ha letto, fatto verificare, incrociato numeri e dati, ha interrogato istituzioni ed esperti di 187 Paesi, poi i risultati si sono imposti con la loro evidenza: dal 1990 a oggi, la mortalità infantile ha registrato una diminuzione media del 2 per cento l'anno. Nelle stanze dell'Organizzazione mondiale della Sanità, a Ginevra, tira un'aria di moderato ottimismo: «Possiamo dire che gli sforzi compiuti dagli organismi ufficiali, e dalle associazioni umanitarie, stiano avendo una confortevole incidenza, perfino più veloce di quanto fosse possibile immaginare».

Non sono ancora numeri che possano lasciar tranquilla la coscienza del mondo. Quest'anno, i fratellini

di Ismail che non arriveranno ai 5 anni d'età, e gli Ahmed nei deserti del Ciad e del Niger, e i Satyaga nelle giungle del Borneo o gli slums di Calcutta, e i Boycet tra le rovine di Port-au-Prince, quest'anno a morire di fame, di stenti, di diarrea, di polmonite o malaria, saranno comunque 7,7 milioni di bambini. Un infinito esercito di piccoli fantasmi che vo-

leranno lievi nel cielo degli innocenti, puntando il loro ditino fragile contro la nostra indifferenza, spesso sorda, distratta sempre. Ma «Lancet» dice che, però, e comunque, bisogna crederci: nel 1990, quel volo lieve si portava via 11,9 milioni di piccoli angeli, cioè quattro milioni in più di oggi. Quattro milioni che invece ora potranno vivere, crescere, sperare, diventare uomini e donne del loro tempo, e lottare perché ci sia un mondo più solidale.

**La lotta alla malaria**

«Però, guai a fermarsi nella nota lieta di questi risultati - dice Mickey Chopra, responsabile della sezione Sanità dell'Unicef -. Se soltanto riduciamo il nostro impegno, e l'apporto finanziario che trasferiamo a quanti lavorano in questo campo, la povertà, la miseria estrema, il degrado che travolge speranze e cure, torneranno a prevalere». Le cause che hanno consentito il

«netto miglioramento» delle statistiche sono elencati nelle pagine di «Lancet» da uno degli autori della ricerca, il dottor Christopher J.L. Murray, direttore dell'Istituto per lo studio delle statistiche mediche nell'Università di Washington, a Seattle; sono: la possibilità di estendere l'applicazione di vaccini, i farmaci contro l'Aids, una distribuzione allargata di vitamina A, una più efficace terapia contro la polmonite e la diarrea, l'intensificazione della educazione sanitaria tra le donne, e l'uso di insetticidi per prevenire le infezioni da malaria. Anche la



fertilità in riduzione ha avuto una qualche incidenza, oggi che la maternità ha indici più bassi e sono comunque sempre più le donne che distanziano una gravidanza dall'altra di almeno due anni.

La metà dei bimbi che muoiono prima di arrivare a 5 anni di età vivevano in un qualche posto dell'Africa subsahariana, un terzo nell'Asia meridionale; e di tutti questi piccoli morti innocenti, il 41 per cento erano neonati. La Guinea Equatoriale ha il più drammatico record, con 180 bimbi morti ogni 1000 nati, e vicino le sta il Ciad, con 169 vittime. La situazione migliore è registrata a Singapore (2,5 morti per 1000 nascite) e in Islanda (2,6). Ma a incidere su queste statistiche non sono soltanto i dati del Pil nazionale, se poi negli Stati Uniti muoiono 6,7 bimbi, e 5,3 in Inghilterra, mentre Cuba mette ben in evidenza i suoi indici ancora molto inferiori nonostante un'economia in costante stagnazione.

L'Onu ha posto come obiettivo per il pianeta una riduzione di due terzi della mortalità infantile, prima del 2015. Non sarà facile. Dice il dott. Murray: «E sarebbe una tragedia se, visto che in alcune aree finora disastrose, la situazione va migliorando, noi staccassimo la spina. L'equilibrio è fragilissimo, bisogna insistere». Alcune linee aeree, tra le quali l'Alitalia, distribuiscono tra i loro passeggeri dei voli internazionali una busta nella quale inserire qualche euro di donazione volontaria per l'Unicef, l'organismo dell'Onu che cura la condizione dell'infanzia nel mondo. «E' molto raro, molto, che ci vengano restituite più di 7 o 8 buste, al momento dell'atterraggio», confessa amaramente una delle capocabina di un volo per New York. «E ancor meno nella classe business». Il biglietto della business costa più del doppio del volo in classe economy.

**LA VERGOGNA**  
Malattie e povertà  
ne uccidono  
ancora 70 milioni

**L'OMS OTTIMISTA**  
«I risultati positivi  
sono stati più veloci  
del previsto»

**In Europa**  
I più virtuosi  
sono gli Islandesi



Dal 1970 a oggi la mortalità dei bambini sotto i cinque anni si è ridotta di circa il 60% con una media del 2% ogni anno. In pratica, da 11,9 milioni di morti nel 1990 si è passati a 7,7 nel 2010. La maggior parte dei decessi avvengono in Africa e in Asia e solo l'1% delle morti di bambini avviene nei Paesi industrializzati. I dati dello studio sono stati pubblicati sulla rivista medica Lancet che ha considerato lo stato di 187 Paesi: 40 anni fa erano 40 i Paesi in cui morivano 200 nati su 1.000. Nel 1990 sono scesi a 12 e oggi nessun Paese registra più un indice così elevato. La Gran Bretagna ha il più alto tasso di mortalità infantile in Europa occidentale, con 5,3 bambini morti su 1.000 nati. Un dato che ha fatto scivolare il Regno Unito dal dodicesimo posto (nel 1970) al 33esimo. L'Italia è al 6° posto in Europa, con 3,3, alla pari con il Portogallo. Il Paese più virtuoso è l'Islanda (2,6) seguita da Svezia (2,7), Cipro (2,8), Lussemburgo (2,9) e Finlandia (3,0).

**Nell'VIII municipio**

**E la Asl "vieta" i farmaci per l'ipertensione  
"Troppo cari, sanzioni a chi li prescrive"**

Convocati tutti i medici del III Distretto, oggi nel VIII Municipio, perché si adeguino "al rientro economico"

**Asl Rm B, stop ai farmaci costosi  
"Sanzioni ai medici che li prescrivono"**

**ANNA MARIA LIGUORI**

**I**MEDICI della Asl Rm B, Terzo Distretto, accusati di curare al meglio i malati. La direzione regionale li invita a rivedere le prescrizioni di farmaci per il colesterolo, per l'ipertensione, per l'ulcera: oggi sono precettati per una riunione nel III Municipio, pena «provvedimenti sanzionatori», per aderire ai tagli del piano di rientro sanitario regionale.

**La delibera**

**M**A I medici del III Distretto, con una media di mille pazienti a testa, difendono quella che in gergo tecnico si chiama "appropriatezza prescrittiva". «Sono professionisti che lavorano in una delle zone più povere di Roma — spiega Pina Onotri, segretario organizzativo del Mit Lazio — cassintegrati, disoccupati, pensionati, casalinghe senza reddito con molti figli a carico, vivono in percentuale altissima in quest'area disagiata, posti come Tor Bella Monaca, Torrenova e Torremaura. Qui i tagli regionali si trasformano in tragedie personali. I medici fanno quello che possono». Per far fronte al buco della sanità i decreti della Regione Lazio in materia parlano chiaro: i farmaci "griffati" con brevetto, statine (colesterolo), sartani (ipertensione), inibitori di pompa (esofagite e ulcera), possono essere prescritti solo dopo aver utilizzato per almeno otto settimane, senza successo, altri farmaci per la stessa patologia più economici. L'ultima circolare arrivata dalla Asl Rm B è del 17 maggio scorso, i medici sono invitati a cambiare immediatamente le cure, a sostituire i farmaci, a rientrare nel tetto di spesa previsto. «Rivedere tutte le terapie in 10 giorni è impossi-

le — sottolinea Onotri, medico in un altro distretto di Roma — il "passaggio" tra due farmaci non è automatico. Quelli con brevetto sono completamente diversi dalle molecole dei generici. In moltissimi casi curare con questi ultimi significa non scegliere in scienza e coscienza la cosa migliore per il paziente. Tuttinon capiamo il momento di ristrettezza economica, la delibera regionale però non ci obbliga a cambiare i farmaci, ci invita a farlo. E lo si fa solo quando è possibile».

La Asl Rm B non sente ragioni però. Nella riunione, fissata per oggi alle 14 in una sala del III Municipio, firmata dal direttore del III distretto Maria Cedrola, i medici ci dovranno andare di rigore visto che, come si legge, «sarà rilevata la partecipazione». Lo spauracchio per i camici bianchi è chiaro, essere deferiti ad una commissione ad hoc che dichiarerà la loro "inappropriatezza prescrittiva" che li sanziona, ignorando i tempi di attuazione necessari per una simile operazione. E che penalizza troppo la salute degli assistiti. E Onotri chiarisce: «Ricordo che il medico può essere sottoposto dalla Asl alla valutazione sull'appropriatezza prescrittiva ma anche che la prova di inappropriatezza appare illecita se decretata dalla commissione Asl, senza che l'inidoneità della cura sia stata accertata direttamente con visita del paziente». Ancora: «La commissione potrà valutare l'appropriatezza della terapia che, ribadisco non è appropriatezza economica, ma prescrizione in scienza e coscienza di ciò che è meglio per il paziente, considerando le condizioni cliniche contingenti, le linee guida vigenti per patologia, e soprattutto le indicazioni del farmaco».

**"A rischio l'assistenza dei più deboli dai cassintegrati ai pensionati"**



# Tumori del colon retto, progressi nella ricerca

**MEDICINA E SALUTE.** Parte da Palermo una campagna di prevenzione contro questa terribile malattia

Parte da Palermo una campagna di prevenzione contro il tumore al colon-retto (terza causa di mortalità al mondo), rivolta ai soggetti più a rischio: gli over 50. In Sicilia, ogni anno, muoiono per questo tumore circa 600 persone, mentre in media ci sono 4.107 ricoveri ospedalieri (929 a Palermo). Le province più colpite sono Palermo e Catania. I progressi nella ricerca, l'introduzione di terapie mirate e nuovi farmaci, consentono di prolungare la sopravvivenza e migliorare la qualità della vita nei casi più avanzati. Ma la parola chiave è prevenzione. Purtroppo, però, i programmi di screening in Italia hanno copertura del 50% e forti disomogeneità tra regioni, so-



PARTECIPANTI ALL'INIZIATIVA

prattutto al Sud. In Sicilia, ad esempio, i programmi di screening per il tumore colo-rettale sono molto indietro. Per questo motivo, ieri l'Associazione italiana atomizzati (Aistom) e l'Associazione italiana oncologia medica (Aiom), con il patrocinio del ministero della Salute, della Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) e della Roche, ha dato il via ad una vasta campagna di sensibilizzazione che farà tappa pure a Catania, Bari, Napoli e Roma. A piazza Crispi, è stato allestito un gazebo con un grande pallone gonfiabile che riproduce il colon, in modo tale che i cittadini possano capire il suo funzionamento, le patologie

che possono colpirlo e come evitarle.

«La regola principale per la prevenzione - ha spiegato Carmelo Iacono, presidente Aiom - è fare una dieta ricca di verdure, fibre, e povera di grassi animali».

Fondamentale il ruolo del medico di famiglia per la buona riuscita dello screening: «Il medico - ha concluso Pino Disclafani, responsabile area gastroenterologia del Simg - deve seguire 3 direttrici: controllare l'anagrafe degli assistiti, istruire il paziente nel momento in cui viene consegnato il kit hemocult e cercare di convincerlo a fare la colonscopia».

**DANIELE DITTA**



## Cancro, per tre italiani su quattro niente prevenzione

Rifuggono i programmi di screening, si affidano alle strutture pubbliche e fruiscono di giornali e tv per informarsi sulle terapie. Il rapporto tra gli italiani e il cancro è piuttosto contraddittorio: lo temono, ma fanno poco per prevenirlo, soprattutto se si tratta di fare analisi invasive. Lo rivela l'indagine promossa dalla Fondazione Cesare

Serono e condotta dalla Swg, secondo cui circa 3 italiani su 4 non hanno mai praticato alcun controllo per la prevenzione del tumore del colon retto, terzo cancro al mondo per diffusione e seconda causa di morte in Europa. E sebbene il 93% degli italiani ammetta di sapere quanto sia importante adottare comportamenti di prevenzione di un tumore, soltanto 1 su 10, per paura, si sottopone con regolarità ai controlli di screening necessari per prevenire quello del colon retto.



Studio Swg



**Tre esami** La prima endoscopia dopo i 50 e poi altre due fino a 75  
Colpisce uomini e donne allo stesso modo. Troppo sottovalutati i sintomi

# Il tumore che non c'è

## Quello al colon è il più temuto e il più semplice da sconfiggere

**Anna Fiorino**  
a.fiorino@iltempo.it

■ Se si facesse prevenzione, massimo tre esami, fra i 50 e i 75 anni, il tumore al colon retto non esisterebbe. Così Paolo Marchetti ordinario di Oncologia medica e direttore dell'Unità Operativa Complessa di Oncologia al Sant'Andrea di Roma intervenuto alla presentazione del primo rapporto sulla conoscenza e il vissuto degli italiani in materia di oncologia della Fondazione Cesare Serono. I dati del sondaggio Swg illustrati da Vera Pellegrino danno forza all'affermazione del docente quando rilevano che paura, ignoranza e percezione di scarsa accoglienza da parte di medici e strutture inducono a ritardare gli esami per una malattia che si scopre ancora troppo tardi. Se la rilevazione del tumore arriva quando le metastasi si sono propagate al fegato la possibilità di sopravvivenza, che pure è aumentata nel corso degli anni, è massimo di dieci mesi. In caso contrario, effettuando

una endoscopia dopo i cinquant'anni e ripetendola massimo per altre due volte, il rischio di mortalità si azzerava.

Il focus della Serono e il sondaggio sugli italiani e il cancro ha offerto a Marchetti anche l'opportunità di raccontare una delle maggiori difficoltà che i medici incontrano per la cura dei tumori, ovvero l'arrivo sul mercato dei nuovi farmaci. Il tempo che passa tra l'approvazione da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) e la sua adozione nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (Ptor) può superare i quattro anni e in media è di otto mesi. Il riferimento è in particolare ai farmaci a bersaglio molecolare, quelli cosiddetti «intelligenti». «Dopo l'approvazione da parte dell'Emea, l'ente regionale europeo - denuncia il docente - occorre l'approvazione dell'italiana Aifa, poi ci sono ben 21 prontuari regionali e le relative commissioni

regionali che, con tempi diversi, devono decidere se adottare o meno il preparato in questione. In Lombardia, ciò avviene automaticamente dopo il sì dell'Aifa, in altre regioni si è arrivati anche a un massimo di 50,5 mesi, cioè oltre 4 anni e 36,3 mesi, nel caso per esempio del Sorafenib».

Tutto ciò nonostante una sentenza della corte di Cassazione, ricordata da Gianfranco Conti, direttore generale della Fondazione Cesare Serono, che riconosce solo allo Stato la titolarità di immettere nuovi farmaci sul mercato dopo l'approvazione dell'Aifa.

La sentenza non fa scuola e l'Italia è sempre più



spaccata in due con un nord che continua ad essere percepito come più efficiente rispetto al sud indipendentemente dalle eccellenze locali che pure non mancano. Il sondaggio Swg, eseguito su un campione di 1.800 intervistati, racconta un Paese che preferisce rinviare gli esami pur credendo fermamente nella prevenzione. Con un dato più forte su tutti: solo

2 intervistati su 10 ritengono che sia diffusa tra tutti i medici l'abitudine a dare spiegazioni dettagliate su accertamenti ed esami necessari in casi di tumore, caratteristiche della patologia e possibili effetti collaterali di un trattamento. Ben il 40% degli intervistati dichiara infine di non comprendere a fondo quello che viene loro comunicato dai medici sulla patologia, considerando il linguaggio utilizzato non adatto alle condizioni socio-culturali dell'interlocutore. Tanto vero che i medici, sull'esempio delle lezioni volute da Paolo Marchetti al Sant'Andrea, seguono corsi specifici, consigliati anche agli infermieri, per imparare a parlare con i pazienti oncologici e a relazionarsi con la sensibilità che il caso richiede spegnendo il telefonino, guardando in faccia il malato e rinviando alla fine della visita la registrazione dei dati sul computer. Una iniziativa esportata con successo nel resto del Paese e che ha visto la risposta convinta di tutte le facoltà di Medicina di Roma. I pazienti ringraziano.



### Chi è

Gianfranco Conti, direttore generale della Fondazione Cesare Serono: la scarsa attenzione degli italiani nei confronti della prevenzione impone di adottare misure adeguate per aumentare il livello di informazione

## «I tassi delle patologie neonatali in netta diminuzione»

Non sarò io a negare i danni prodotti dall'industria all'ambiente che a fronte di un notevole sviluppo socio-economico di tutta la Provincia di Siracusa hanno imposto il pagamento di un consistente pedaggio alla salubrità ambientale ed alla salute delle popolazioni.

Il territorio è imbrattato da discariche abusive, il fondale marino del porto di Augusta è inquinato, la popolazione di Augusta (solo Augusta) vanta crediti per l'elevata incidenza di alcuni tumori ed

alcune patologie neonatali che hanno superato, in passato, le incidenze della Provincia, della Regione e dell'Italia.

Ripeto, in passato, perché, oggi, dopo l'individuazione dell'etiologia responsabile, i tassi delle patologie neonatali sono in netta diminuzione ed i flussi della curva d'incidenza dei tumori sono confrontabili con quelli delle altre parti d'Italia, a seguito della nettissima diminuzione dello stato di inquinamento atmosferico.

Tutto questo posso dirlo e scriverlo in

piena coscienza perché io, assieme ad altri ricercatori, abbiamo individuato l'etiologia delle patologie neonatali per conto della Procura ed abbiamo costretto le industrie a risarcire i bambini; abbiamo misurato l'incidenza dei tumori che è stata l'unica fonte utilizzata dai consulenti dell'Oms per trarre conclusioni che non sempre, purtroppo condividiamo.

**Prof. Salvatore Sciacca**

Presidente del Consorzio Industriale per la Protezione dell'Ambiente, Siracusa



**IL PROF. SALVATORE SCIACCA**

