

# CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 6330  
Servizio Clienti - Tel. 02 63797510

Fondato nel 1876  www.corriere.it

Roma, Piazza Venezia 5  
Tel. 06 688281

## Radioterapia di qualità Ma in affanno al Sud

È troppo basso il numero di attrezzature per la radioterapia in diversi Paesi europei, compresa l'Italia, tanto da non assicurare la necessità dei pazienti oncologici di ricevere le cure. Nel nostro Paese circa il 16 per cento del fabbisogno non viene soddisfatto, in Portogallo il 19 per cento, in Gran Bretagna e Germania il 21 per cento. Ma il divario fra "domanda e offerta" terapeutiche potrebbe essere compensato con un'organizzazione più efficiente delle risorse disponibili. A evidenziare la carenza nella disponibilità di trattamenti radioterapici è uno studio coordinato da Eduardo Rosenblatt dell'*International Atomic Energy Agency* (Agenzia specializzata dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, con sede a Vienna), che ha analizzato i dati contenuti nel registro europeo confrontando la quantità di centri con il numero di abitanti e l'incidenza dei tumori in 33 Paesi europei.

Nel 2011, secondo i dati diffusi dall'Associazione italiana di radioterapia oncologica (Airo), sono stati 230 mila i pazienti italiani curati con le varie tecniche radioterapiche, circa il 65 per cento del totale. E il numero è destinato a crescere nei prossimi anni, per cui entro dieci anni si stima che ne farà uso ben l'85 per cento dei malati di tumore. Così come è costantemente cresciuto negli ultimi anni il numero dei centri di radioterapia, fino ad arrivare agli attuali 184.

«Anche se la situazione della radioterapia nostrana è generalmente buona, ci sono criticità che vengono evidenziate anche da questa ricerca — commenta Riccardo Maurizi Enrici, direttore della radioterapia dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea di Roma —. È carente il numero di macchinari <sup>V</sup> secondo gli standard europei in Italia sarebbero necessari 420 acceleratori lineari (mentre ora sono 361, ndr) —, ma soprattutto c'è una distribuzione poco omogenea sul territorio nazionale». Così, il Nord Italia è addirittura sopra alle medie europee, il Centro si allinea intorno alla media, <sup>V</sup> mentre al Sud si registrano le maggiori criticità. «In pratica — prosegue l'esperto — i centri mancanti andrebbero creati nelle regioni meridionali, dove ancora troppo spesso capita che i malati debbano attendere mesi o spostarsi per seguire i trattamenti».

Dall'analisi di Rosenblatt emerge che la disponibilità dei servizi di radioterapia varia molto tra le varie nazioni e regioni: nei Paesi nordici (come Belgio e Olanda) o in Svizzera la copertura di macchinari è sufficiente a garantire i bisogni dei malati, mentre in molti Paesi dell'Est e del Sud-Est Europa sarebbe necessario sia aumentare il numero delle attrezzature sia svecchiarle.

era Martinella

RIPRODUZIONE RISERVATA

v

## Strategia Usa anti spreco utile anche da noi

I programmi elettorali, nelle parti che riguardano la sanità, ci sembrano tutti francamente un po' aghi. Molti insistono sul distacco della politica dalla gestione della sanità, il che è sacrosanto, ma poi gli eventuali "tecnici" che cosa dovrebbero fare per un welfare sostenibile? Per rispetto della par condicio e non far torto a nessuno, proponiamo un programma che viene dagli Usa. Obama, da tempo impegnato nella riforma della sanità, ha dato la seguente indicazione: "*best care at lower cost*", le cure migliori a un costo più basso. Sottolineiamo il fatto che non ha chiesto soltanto "*lower cost*". Da tempo l'intero apparato è impegnato per attuare questa direttiva. Lo scorso anno, due studiosi (Berwick e Hackbarth) hanno pubblicato su Jama un saggio dedicato alla cause di spreco. Ne hanno individuate sei: sottoutilizzo delle cure più efficaci; sovrautilizzo di esami e terapie inutili; eccessivi costi burocratici; inadeguato coordinamento dell'assistenza (soprattutto tra ospedale e territorio); eccessivo costo delle tecnologie sanitarie lasciate al "libero mercato"; frodi e abusi. Gli autori hanno calcolato che un intervento su questi punti farebbe risparmiare il 20% del budget sanitario. Si dice che le ricette americane non vanno bene per noi, perché i due sistemi sanitari sono troppo diversi. Sarà, ma a noi questo sembra un programma adattissimo anche per l'Italia.

# CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 6330  
Servizio Clienti - Tel. 02 63797510

Fondato nel 1876  www.corriere.it

Roma, Piazza Venezia 5  
Tel. 06 688281

## Con più personale più ore di cure

Nonostante i miglioramenti compiuti nel corso dell'ultimo decennio, per ottimizzare i tempi e i modi dei trattamenti radioterapici, in Italia oltre alla disomogeneità territoriale vanno considerati altri fattori che secondo l'Associazione italiana di radioterapia oncologica (Airo) sono problematici nel nostro Paese: «Non tutti i macchinari, ad esempio, vengono sfruttati al massimo, — spiega Riccardo Maurizi Enrici — cioè per 12 ore al giorno: c'è una carenza di risorse umane e servirebbero almeno altri 80-100 radioterapisti oncologi per far rendere al meglio la dotazione tecnologica di diversi Centri. Inoltre, circa un quarto delle apparecchiature attualmente in uso supera i 10 anni di attività e andrebbe sostituito. Oggi il rinnovamento tecnologico è molto rapido ed è importante che i macchinari siano adeguati. Nel complesso, comunque, l'offerta della radioterapia italiana è buona e si riesce a gestire nel migliore dei modi la maggioranza delle richieste».

Secondo il presidente dell'Airo, Giovanni Mandoliti: «La radioterapia gioca un ruolo cruciale nella cura di un numero crescente di neoplasie e l'innovazione tecnologica contribuisce a consolidare i risultati ottenuti. L'obiettivo a cui oggi si punta è colpire il cancro con radiazioni che possano essere sempre più potenti, grazie al fatto che con i nuovi macchinari si riesce a erogarle in forma mirata, risparmiando i tessuti sani. In questo modo si migliora la qualità di vita dei pazienti: limitando gli effetti collaterali e diminuendo il numero di volte in cui devono recarsi in ospedale per sottoporsi ai raggi». «Quando si parla del "parco macchine" italiano, però, il messaggio che noi radioterapisti vorremmo trasmettere ai pazienti — aggiunge Mandoliti — è che non sempre serve "inseguire" l'apparecchiatura d'avanguardia per un ottimale trattamento radiante: nella maggior parte dei casi la radioterapia "conformazionale", considerata attualmente lo standard, è sufficiente a trattare la maggior parte delle neoplasie. Mentre le apparecchiature più sofisticate, che non sempre sono distribuite uniformemente sul territorio nazionale, vanno riservate a un quota selezionata di pazienti. Non bisogna infine dimenticare che, oltre alla tecnologia, per offrire il meglio ai malati servono anche e soprattutto competenza e professionalità degli operatori».

. M.

RIPRODUZIONE RISERVATA

## FINANZIAMENTI COMUNITARI

# Ricercatori italiani cercasi

**Il nostro Paese ha un numero di studiosi troppo basso in rapporto al Pil dichiarato, e questo ci penalizza nella conquista dei fondi europei**

di **Patrizia Caraveo**

**T**utti gli Stati della Ue partecipano ai programmi europei in proporzione al loro Pil e la somma raccolta viene distribuita in base a criteri ben precisi. L'assegnazione dei fondi europei per la ricerca viene fatta con criterio puramente meritocratico. Può capitare che uno Stato, magari piccolo e quindi con un Pil modesto, ma con ricercatori straordinariamente bravi, possa accaparrarsi finanziamenti superiori all'ammontare del contributo. In questo caso, gli altri Paesi finanzieranno il vincitore. Ergo, è bene che i ricercatori investano tempo ed energia per formulare al meglio le domande di finanziamento. Non è un lavoro semplice: le regole europee sono complesse e la burocrazia dell'Unione non è sempre *user friendly*. Ma le regole sono uguali per i ricercatori di tutte le nazionalità che si affannano per presentare le domande entro le scadenze previste. Alcuni possono contare su un consistente aiuto istituzionale, altri se la devono cavare da soli. Una volta ricevute le domande, gli uffici di Bruxelles formano apposite commissioni, ovviamente internazionali, che devono procedere alla valutazione sulla base di una griglia di parametri.

Alla fine, viene pubblicata la lista dei progetti approvati con i relativi finanziamenti ed è inevitabile tirare le somme per scoprire quale nazione guadagna e quale perde, finanziando inevitabilmente la ricerca degli altri Paesi. Purtroppo l'Italia non è nella categoria dei vincenti. I conti non sono certo difficili e neppure opinabili. Noi diamo all'Europa più di quanto riusciamo a portare a casa in finanziamenti approvati e questa perdita preoccupa molto il Miur.

Resta da capire perché questo avvenga. È forse colpa della mancanza di competitività dei ricercatori italiani? Non si direbbe: sulla base delle classifiche internazionali i ricercatori italiani non sono affatto peggio degli altri. Anzi, nonostante gli scarsi investimenti fatti dalla Repubblica italiana in tema di ricerca e Università, le posizioni conquistate in termini di produzione scientifica sono decisamente buone. Eppure il tasso di suc-

cesso delle nostre proposte è del 18% contro il 26 degli olandesi, il 24 dei francesi, il 23 degli inglesi il 21 dei tedeschi, il 19 degli spagnoli. La competizione è dura per tutti. Resta il fatto che gli olandesi vedono approvata 1 proposta ogni 4 presentate mentre per noi la media scende sotto a una proposta ogni 5. Certo, l'Italia non parte favorita. Fa impressione vedere come la Francia, il Paese immediatamente sopra a noi nella classifica del reddito pro capite in Europa, investe in ricerca circa il doppio dell'Italia. Per di più, crisi o non crisi, in Francia la spesa per la ricerca non viene tagliata. Nel suo indirizzo di buon anno, il Presidente del Cnr (l'equivalente francese del nostro Consiglio Nazionale delle Ricerche) saluta quanti andranno in pensione e assicura che tutti i posti verranno subito messi a concorso. Se pensiamo che negli enti di ricerca italiani solo il 20% dei posti lasciati liberi dai pensionamenti viene messo a concorso, capiamo subito dove stia davvero la differenza. Scelte politiche diverse fanno sì che la Francia abbia una popolazione di ricercatori molto più numerosa della nostra. Ovviamente il parametro importante non è solo il numero dei ricercatori ma il rapporto tra chi fa ricerca e la popolazione del Paese. Tra i magnifici 6 dell'Unione Europea, l'Italia è proprio il fannalino di coda con un numero di ricercatori ogni 10mila abitanti che è meno della metà di quello che mettono in campo Francia, Germania e Inghilterra e con significativa distanza da Olanda e Spagna.

Il collega Stefano Covino nel suo blog «La mite scienza» fa notare che se si classificassero le nazioni europee sulla base del finanziamento medio ricevuto da ogni ricercatore attivo (calcolato dividendo l'ammontare dei finanziamenti per il numero di ricercatori messi in campo da ogni nazione) l'Italia farebbe un balzo in avanti, piazzandosi seconda, superata solo dall'Olanda. È una piccola consolazione che non serve ad appianare i bilanci ma ci aiuta a mettere a fuoco la causa vera del disavanzo: pochi ricercatori ottengono pochi finanziamenti. Il bilancio negativo tra il dare e l'avere tra l'Italia e l'Europa della ricerca è dovuto alla scarsità di ricercatori rispetto al Pil dichiarato (che non tiene conto della sostanziale frazione del sommerso) della nazione.

Per competere ad armi pari con il resto dell'Europa bisognerebbe raddoppiare il numero dei ricercatori italiani. È un'azione urgente per il prossimo governo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**LETTURE FACOLTATIVE**

di Caterina Soffici

# Zucchero amaro

**R**obert Lustig è un professore di endocrinologia e pediatra americano che lavora da 30 anni sull'obesità infantile. Piaga dei Paesi occidentali sviluppati, in costante aumento, causa di malattie cardiache, diabete, eccetera eccetera. Sono cose che crediamo di sapere. Invece ne sappiamo pochissimo. In *Fat Chance: The Bitter Truth About Sugar*, Lustig racconta l'amara verità su tutti gli zuccheri che ingurgitiamo inconsciamente. Quelli deleteri per l'organismo umano sono i cosiddetti zuccheri aggiunti, presenti ovunque, soprattutto nei cibi in scatola, preconfezionati e nelle bibite. Diastatic malt, dextran, ethyl maltolo, panocha, sciroppo di saggina: vi siete mai chiesti cosa significano queste scritte sulle confezioni? Sono tutti nomi dietro i quali si cela il famigerato «added sugar». La parte più intrigante (e controversa) del libro è dove Lustig inverte il rapporto obesità/cibo. Mangiare è un sintomo, più che una causa, dell'obesità. Ciò che accade dentro un corpo umano è comandato più dalla biochimica del metabolismo che dalla volontà. Non illudetevi quindi che per dimagrire basti solo muoversi e mangiare di meno. Se il vostro metabolismo continuerà a imbattersi negli zuccheri aggiunti, sono sforzi inutili. *Fat Chance* ha vari livelli di lettura. È una denuncia contro le lobby e i governi: secondo Lustig dovrebbero tassare gli alimenti con zuccheri aggiunti e sostenere le coltivazioni di ortaggi verdi piuttosto che la soia e il mais. È anche un manuale pieno di consigli: ci sono sei pagine di prodotti bassi in zuccheri e alti in fibre che si possono trovare in qualunque supermercato. Ed è zeppo di curiosità. Per esempio: mangiare frutta fa bene, sebbene contenga fruttosio, perché l'effetto delle fibre compensa l'effetto negativo degli zuccheri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Robert Lustig, *Fat Chance: The Bitter Truth About Sugar*, pagg. 320, 4th Estate, € 13,99**



# CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 6330  
Servizio Clienti - Tel. 02 63797510

Fondato nel 1876  www.corriere.it

RM 1  
Roma, Piazza Venezia 5  
Tel. 06 688281

## I cibi che aiutano a contrastare la depressione

v

La dieta che fa bene al corpo fa bene anche alla mente? Sembra proprio di sì. La conferma viene da uno studio (appena pubblicato dall'*American Journal of Clinical Nutrition*) condotto nel Regno Unito dal Dipartimento di epidemiologia e salute pubblica dell'University College London.

In questa ricerca, durata 10 anni, su più di 4 mila adulti, si è indagato sul possibile legame tra dieta, nella sua totalità, e sviluppo, nel tempo, di sintomi depressivi. La qualità della dieta è stata valutata utilizzando un punteggio tanto più elevato quanto maggiore era il consumo di alimenti "buoni" (come verdura, frutta, pesce, frutta secca a guscio) e minore quello di componenti "cattivi" come acidi grassi trans e saturi. Da precisare che il giudizio positivo o negativo dato agli alimenti dipendeva sostanzialmente dalle attuali conoscenze relative al loro ruolo nello sviluppo di malattie cardiovascolari. I ricercatori inglesi hanno osservato che, nelle donne, tanto più il punteggio era basso, tanto più nel tempo ricorrevano sintomi depressivi, in misura dose dipendente. A un'analisi più dettagliata, i fattori alimentari che sono risultati associati a una riduzione del rischio di sintomi depressivi sono stati: un elevato consumo di verdura e frutta, un ridotto apporto di acidi grassi trans e un elevato rapporto fra grassi polinsaturi (che comprendono gli omega 3) e saturi (presenti in particolare in burro, formaggi e carni grasse).

Commenta Giovanni Camardese, psichiatra, responsabile dell'Unità dei disturbi depressivi al Gemelli di Roma: «Questo studio dimostra che l'adesione alle più comuni raccomandazioni alimentari - elevato consumo di frutta e verdura e scelta accorta delle fonti di grassi - può, nel tempo, ridurre il rischio delle donne (che peraltro è doppio rispetto agli uomini) di manifestare sintomi depressivi. Importante sottolineare come i consigli emersi siano in linea con il modello alimentare mediterraneo già associato a un minor rischio di depressione».

«Per quanto riguarda i possibili meccanismi coinvolti, — prosegue Camardese — particolare interesse stanno suscitando alcuni costituenti di cui sono ricchi i vegetali, come i folati e altre vitamine del gruppo B, gli antiossidanti, come i carotenoidi, e il magnesio, costituente essenziale della clorofilla. Di quest'ultimo si è occupato anche il nostro gruppo, evidenziando nei pazienti depressi una correlazione tra livelli plasmatici ridotti di magnesio e esito meno favorevole delle cure farmacologiche. Per questo ora si studia anche la supplementazione della dieta dei pazienti con nutrienti che sembrano incrementare l'efficacia dei trattamenti antidepressivi».

C. F.

RIPRODUZIONE RISERVATA