

Rassegna del 18/11/2010

SALUTE! - Intervista a Giorgio Vittori - Mamma Over 40 - Cagnacci Giulia

MATERNITÀ I PRO E I CONTRO NELL' AVERE UN FIGLIO NELLA MATURITÀ

Mamma Over 40

OGGI, IN ITALIA, L'ETÀ MEDIA DELLE DONNE AL MOMENTO DELLA NASCITA DEL PRIMO FIGLIO È 35 ANNI. MOLTE PERÒ SI ACCOSTANO A QUESTA ESPERIENZA INTORNO AI 40 ANNI (E OLTRE) ANCHE SE LE POSSIBILITÀ CHE CIÒ AVVENGA IN MODO NATURALE SONO BASSISSIME. MA LA SCIENZA PUÒ AIUTARLE A REALIZZARE QUESTO DESIDERIO

DI GIULIA CAGNACCI

Più anni sui banchi di scuola e università, tanta voglia di divertirsi da giovani, meno lavoro a portata di mano e il risultato è presto detto: quando si pensa di «mettere in cantiere» il primo figlio ci si ritrova spesso, incredibilmente, vicine ai quarant'anni. Lo confermano anche i numeri raccolti dall'Istat, l'Istituto di statistica che «conta» gli italiani: le mamme over 40 sono triplicate in meno di quindici anni, diventando nel 2008 ben 32.578, cioè il 5% del totale, contro le 12.383 del 1995. Che dire poi delle over 50, come Gianna Nannini con il pancione a 54 anni e la smagliante mamma Giovanna di Lucca, 54 anni anche lei, che il mese scorso ha accolto la sua Adria tra le braccia? Sembra proprio che dare alla luce un bimbo sia possibile anche molto più tardi di quanto accadeva alle nostre

mamme. Ma è davvero così? Come funziona? Quali strade bisogna percorrere per provarci? E quante probabilità di farcela si hanno, a dispetto dei primi capelli bianchi? Lo abbiamo chiesto al professor Giorgio Vittori, presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, primario della divisione di ginecologia all'ospedale romano San Carlo di Nancy e docente all'Università «Tor Vergata» della capitale.

Oggi è diventato più facile avere un figlio dopo i 40 anni?

«In modo naturale, no. Con l'aiuto della medicina sì, ma entro precisi limiti. Il dato più sconvolgente è che l'età media del primo figlio in Italia è oggi vicina ai 35 anni, senza che però siano cambiati né l'età della

menopausa, né i maggiori rischi che comporta una gravidanza intorno ai 40 anni e, a maggior ragione, dopo».

E dopo i 50 anni?

«I casi di Gianna Nannini o della signora di Lucca che ha partorito a 54 anni in modo naturale sono assolutamente eccezionali, del tutto straordinari: si calcola che oltre i 50 anni, ci sia un parto ogni 2 milioni di donne».

Perché è più difficile restare incinta a 40 anni?



IL NOSTRO ESPERTO

Prof. Giorgio Vittori
Presidente della Società
Italiana di Ginecologia
e Ostetricia





Doppia gioia
Heather Parisi
(50 anni) posa
con i suoi gemelli
Dylan Maria ed
Elizabeth Jaden, nati
lo scorso 22 maggio.

Giovanni Cozzi/Olycom

«Intorno ai 37 anni, il numero degli ovociti crolla drasticamente e si riduce al 5-10% rispetto a quello delle venticinquenni; e già a 25 anni ci vogliono in media quattro mesi di rapporti liberi non protetti per restare incinta. Ogni anno che passa dopo i 37, poi, gli ovociti calano molto velocemente: a 42-43 anni siamo sotto al 5% anche con le tecniche della fecondazione assistita, quando cioè il concepimento avviene non durante il rapporto di coppia, ma con l'aiuto della medicina».

Quando è saggio smettere di «provarci» da soli?

«È una bella domanda. La diagno- ➤

LE PAROLE PER CONCEPIRE

Embrione È il primo stadio del nascituro, formato dall'unione di una cellula uovo femminile e da uno spermatozoo maschile.

Endometrio È la parte interna dell'utero che ad ogni ciclo cresce di spessore diventando una sorta di ideale «materasso» ricchissimo di capillari per accogliere, sostenere e nutrire l'embrione.

Fecondazione Si ha quando uno spermatozoo penetra nell'ovocita avviando la fusione dei materiali genetici maschili e femminili che danno vita all'embrione.

Ovocita Sono le cellule uovo, o i gameti femminili, che si sviluppano nelle ovaie.

Procreazione medicalmente assistita (PMA) È solo una parte della scienza della procreazione e si occupa delle diverse tecniche con cui l'incontro delle cellule uovo e degli spermatozoi non avviene durante un rapporto sessuale, ma con l'aiuto della medicina.

Spermatozoi Sono i gameti maschili indispensabili alla fecondazione di quelli femminili, gli ovociti, per dare vita a un embrione.

si di infertilità viene fatta dopo 12-24 mesi di tentativi senza successo, ma questo vale per le coppie giovani. Dopo i 40 anni, non si può certamente attendere tanto: io personalmente, già dopo 6 mesi senza risultato, dopo i 35-37 anni consiglio a una donna di rivolgersi a un "fertilologo", cioè a un ginecologo specializzato in problemi della procreazione, se non altro per essere correttamente informata di quanto calano le probabilità di successo alla sua età».

Come individuare l'esperto?

«Oggi, sempre più ospedali pubblici hanno centri per lo studio e il trattamento delle infertilità: i centri possono essere individuati attraverso l'assessorato alla Sanità delle Regioni o la Carta dei Servizi dei singoli ospedali. Ed esiste anche il settore privato. In Italia, 360 centri tra pubblici e privati offrono, oltre alla diagnosi e cura dell'infertilità, anche le varie tecniche di fecondazione assistita; tutti sono sotto il controllo dell'Istituto Superiore di Sanità che li include in un apposito registro, consultabile pubblicamente anche via Internet, con una scheda sulle attività svolte dai singoli centri».

Che cosa fare all'inizio?

«Il primo passo è il "bilancio di infertilità"; bisogna cioè capire che cosa non funziona a dovere. Io sconsiglio caldamente il fai-da-te, come per esempio gli esami alla ricerca di ormoni-spia della menopausa in arrivo. Fare un bilancio è cosa seria: si parte dalle analisi del sangue, ma anche da un'accurata storia della coppia, alla ricerca di malattie dei due partner. Per la donna possono essere l'irregolarità del ciclo, le tube chiuse, polipi o fibromi uterini, infiammazioni pelviche, malattie sessualmente trasmesse con conseguenti infezioni all'apparato genitale, ma anche sovrappeso, patologie della tiroide o del metabolismo; ed è importante valutare tutto il passato, a cominciare da eventuali problemi verificatisi magari da ragazza e poi



SPESE, LISTE D'ATTESA E PERCENTUAL

LISTE D'ATTESA Negli ospedali pubblici, praticamente nessuna per le varie forme di stimolazione generale o mirata seguite al massimo dalla IUI, in cui l'intervento dei medici è minimo; salvo casi rari, 6-12 mesi, e anche oltre, per FIVET con o senza ICSI perché la procedura prevede molte più «tappe». Di gran lunga inferiori, ovviamente, i tempi nel settore privato, dove l'avvio delle procedure avviene nel giro di poche settimane.

COSTI Negli ospedali pubblici, si pagano i ticket per accertamenti e trattamenti, contenendo la spesa a poche centinaia di euro per le stimolazioni con concepimento naturale o IUI, e superando non di molto i 1.000 euro per la FIVET. Nei centri privati, di solito, si sta sotto i 1.000 euro per i trattamenti più soft, per oscillare intorno ai 3-4.000 euro in caso di FIVET.

superati, perché possono lasciare strascichi anche vent'anni dopo. Invece, per l'uomo bisogna studiare, oltre alle condizioni generali, la "vitalità" del seme, esaminando il liquido seminale».

Che fare nei casi meno difficili?

«Spesso basta una stimolazione ormonale, cioè una cura che la donna fa as-

tili le donne. In questi casi le ovaie vanno "guidate" a fare il proprio lavoro».

Ci sono vari tipi di stimolazioni?

«Sì. È possibile procedere con farmaci semplici, come il citrato di clomifene, che mandano un segnale generale all'organismo così da ottenere una sorta di "reset" del sistema, grazie al quale il meccanismo dell'ovulazione ri-

prende in modo naturale al ciclo successivo. Ci sono poi altre terapie più mirate, sostanzialmente a base di progesterone ed estrogeni, i due ormoni principali che sovrintendono alla procreazione e che stimolano direttamente ovaie e utero. Di solito si combinano farmaci che preparano l'ovvaio all'ovulazione, farmaci che fanno ottenere un picco nell'ovulazione e farmaci che preparano l'endometrio, cioè la parete interna dell'utero, ad accogliere e far progredire la gravidanza».

I trattamenti sono uguali per tutte le donne?

«No. L'obiettivo è sempre lo stesso: aiutare quell'organismo che aveva perso la capa-

cità di ottenere naturalmente una buona ovulazione ad avere una "finestra" di tempo che renda possibile una corretta ovulazione spontanea. Ma, oltre alle difficoltà del sistema riproduttivo, bisogna anche "aggirare" eventuali problemi individuali, diversi da donna a donna: per esempio, per chi è in sovrappeso



Una splendida mamma

L'attrice Nicole Kidman (43 anni) con la figlia Sunday Rose, nata il 7 luglio del 2008.

sumendo farmaci specifici e poi cercando di restare incinta attraverso gli abituali rapporti di coppia. Questo, di solito, è sufficiente quando la paziente ha disequilibri di tipo ormonale, che rendono le ovaie più "sorde" alla stimolazione ormonale biologica, quel meccanismo che ogni mese fa diventare fer-

DI SUCCESSO: ECCO QUANTO C'È DA SAPERE

SUCCESSI Ogni centro e ogni tecnica ha le sue percentuali di successo. Attenzione, sempre, a chiedere solo le percentuali dei cosiddetti «bimbi in braccio» che sono l'unico dato davvero importante per un'aspirante mamma, e non accontentatevi del conteggio riferito a fecondazioni o a gravidanze avviate. In generale, le percentuali in Italia oscillano dal 10-12% per la IUI, al 20-25% per la FIVET. Ma, mentre fino a 38 anni, una FIVET riesce nel 10-40% dei casi, dopo i 40 anni la percentuale scende sotto il 10%.

ALL'ESTERO Vietata in Italia, la procreazione «eterologa», cioè con ovociti o spermatozoi ricevuti da un donatore, è legale in altri Paesi europei. Questa è la strada seguita da molte coppie a cui le tecniche di procreazione assistita permesse in Italia non bastano. Diverse sono le legislazioni da stato a stato, così come tempi d'attesa e costi che, comunque, per un'ovodonazione raramente scendono sotto i 6.000 euro, senza contare le spese di viaggio e di soggiorno per i 3-5 giorni necessari a completare i vari passaggi della fecondazione artificiale.

peso o è resistente all'insulina, ci sono strade specifiche. Ogni trattamento è, e deve essere, personalizzato».

Sono trattamenti pericolosi?

«Ogni terapia ha le sue complicazioni, così come ogni medicinale, incluso quelli più comuni; per esempio, il citrato di clomifene che non dà alcun problema a 95 pazienti su 100, in alcune donne, però, può provocare una sindrome di iperovulazione, con un considerevole ingrossamento delle ovaie. Per questo, tutto avviene e deve avvenire sotto il costante controllo medico, prima, durante e dopo il trattamento».

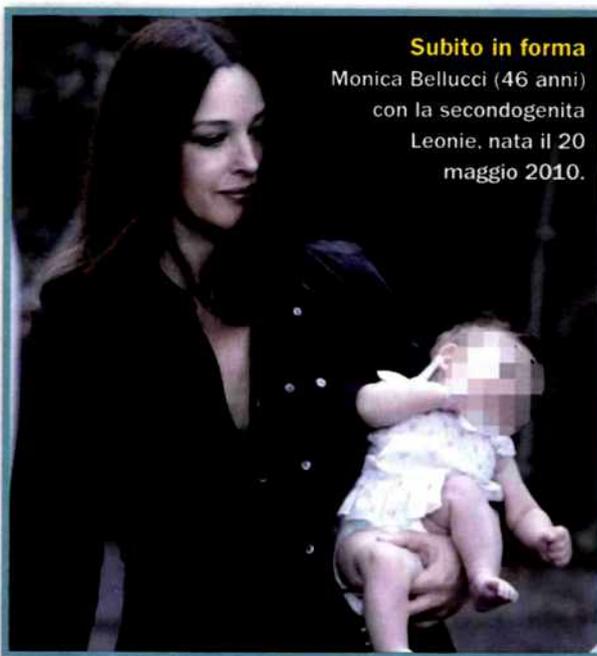
Quando bisogna pensare alla fecondazione assistita?

«Quando, per le condizioni di uno dei due partner, non è sufficiente una terapia farmacologica che lasci aperta la strada del concepimento naturale, si può decidere di seguire la strada della "maternità assistita", un campo oggi regolato meticolosamente per legge nei suoi due aspetti fondamentali: i valori etici che corrispondono a quelli prevalenti nella nostra società e le tecniche utilizzate».

Che cosa prevede la legge?

«Sia il liquido seminale sia l'ovocita devono essere della coppia: diversamente dalla maggior parte degli altri Paesi europei, in Italia non è consentita la fe-

condazione «eterologa», quella in cui o il seme o l'ovocita proviene da un donatore; la "diagnosi di reimpianto", cioè il controllo sulle condizioni di salute di gameti o embrioni prima di trasferirli nella donna, e il numero di ovociti da fecondare sono poi regolamentati caso per caso».



Subito in forma

Monica Bellucci (46 anni) con la secondogenita Leonie, nata il 20 maggio 2010.

Si riesce sempre ad avere un figlio?

«Come in tutti gli eventi legati alla biologia, non vi è mai la certezza del singolo caso, ma disponiamo solo di percentuali che, dopo i 40 anni, rappresentano una minoranza di casi. Questo perché, in primo luogo con la fecondazione assistita il concepimento viene ten-

tato una, due, tre volte o poco più e non tutte le volte che si vuole come accade durante la normale vita di coppia; in secondo luogo, ci sono sempre problemi di infertilità da aggirare o superare, come l'ostruzione delle tube di Fallopio, che impedisce la discesa dell'ovocita nell'utero dove normalmente incontra il liquido seminale, o malattie infiammatorie pelviche, o altre malattie benigne che hanno purtroppo il loro picco massimo intorno ai 35 anni, cioè esattamente quando oggi le coppie cominciano a cercare il primo figlio».

Qual è la tecnica più semplice?

«La meno invasiva è l'inseminazione intrauterina, o IUI: bisogna però che la donna abbia le tube aperte e che la qualità del suo endometrio sia buona in modo da accogliere gli spermatozoi. Qui, con una sorta di iniezione, ci si limita a inserire nell'utero parte del liquido seminale contenente spermatozoi vitali forniti dall'uomo. È una tecnica priva di controindicazioni mediche e, se viene praticata su ciclo spontaneo, cioè senza stimolazione ormonale della donna, può essere ripetuta molte volte anche se bisogna tenere conto dello stress a cui ci si sottopone tutte le volte che la procreazione avviene fuori dai normali rapporti di coppia».

Che cosa fare nei casi più complessi?

«Quando le tube non sono aperte e quindi non permettono la discesa degli ovociti nell'utero, si ricorre alla FIVET, o fecondazione "in vitro" con trasferimento di embrioni che rappresenta la più utilizzata tra le metodologie di fecondazione "in vitro", cioè in laboratorio; per intraprenderla, è necessario che non ci siano malattie locali dell'apparato riproduttivo femminile, come polipi e fibromi uterini, o infezioni, e che non si riscontrino né malattie generali gravi né patologie organiche in corso nella donna. Poiché viene effettuata dopo una stimolazione ormonale al fine di far maturare e ➤

LA MATERNITÀ OVER 40 HA DUE NEMICI IMPARIAMO A CONOSCKERLI

Due sono i grandi nemici di ogni futuro bebè quando è ancora nella pancia di una mamma over 40: la Sindrome di Down e l'aborto spontaneo.

Sindrome di Down: è la più frequente malformazione genetica che può colpire il nascituro se la mamma ha più di 40 anni. Tra i 25 e i 29 anni, una donna ha una probabilità su 1.150 di concepire un figlio Down; a 40-44 anni, le probabilità salgono a una su 60 e dopo i 45 diventano una ogni 47. Per questo, dopo i 40 anni si possono fare gratuitamente le principali indagini volte a sapere se il piccolo è malato: amniocentesi e villocentesi. Sono però due indagini invasive perché prevedono di trapassare con un ago la parete dell'utero per fare i prelievi: è possibile si verifichi un aborto spontaneo, sia pure in casi molto rari, calcolati tra lo 0,5% e lo 0,7%.

Aborto spontaneo: dopo i 40 anni è molto più facile perdere il bambino prima del parto, soprattutto durante il primo trimestre di gravidanza. Il tasso di abortività è circa del 50% e sale intorno al 75% dopo i 45 anni. Per quanto non esistano dati statistici, in generale, i medici che si occupano di fertilità consigliano caldamente vita tranquilla e riposo per scongiurare la perdita del piccolo.

quindi prelevare gli ovociti nella donna, a quest'ultima vengono sconsigliati più di tre cicli di Fivet, per evitare gravi malattie, come la sindrome di iperstimolazione ormonale che fa crescere le ovaie anche fino a un diametro di 20 centimetri».

Come si svolge una FIVET?

«In tre tappe. Dopo la terapia volta a preparare la donna attraverso la stimolazione ormonale, quando sono pronti gli ovociti da prelevare nelle ovaie, il fertilologo li "aspira" attraverso una sottilissima cannula che risale nell'utero; in laboratorio, tre ovociti al massimo vengono poi messi a contatto con il liquido seminale del partner; infine, quando dopo 2 o 3 giorni la fecondazione risulta avvenuta, il medico trasferisce con un piccolissimo catetere gli embrioni nell'utero appoggiandoli alla parete interna, l'endometrio. Così, gli ovociti, se tutto va bene, si "annidano" dando il via alla gravidanza. Il percorso è del tutto privo di dolore, dura pochi minuti sia per il prelievo sia per l'impianto e non prevede degenza in ospedale».

E se è l'uomo a fare cilecca?

«Se gli spermatozoi sono scarsi di numero, poco mobili o comunque poco vitali, si ricorre all'ICSI, o microiniezio-



Che bella salopette!
La cantante Gianni Nannini (54 anni), in dolce attesa, impegnata nello shopping in un negozio di Londra.

ne intraovocitaria dello spermatozoo, in cui si procede come per la FIVET per quanto concerne la donna, ma un singolo spermatozoo vitale non viene posto sulla parete esterna dell'ovocita come accade nella FIVET, bensì dentro di esso attraverso una microiniezione della membrana che avvolge l'ovocita: questa procedura, ovviamente, facilita al massimo il concepimento».

Portare avanti una gravidanza assistita è più difficile?

«A 45 anni si tratta sempre di percorsi un po' più complicati e bisogna in tutti i casi ricordare che parliamo di gravidanze non preziose, ma preziosissime, molto difficilmente replicabili e quindi da salvaguardare al massimo. Non si può certo fissare una FIVET alle 11 e programmare poi palestra, lavoro, spesa e faccende di casa. Bisogna togliersi il "cappello di donna" che lavora al 100 per 100 delle sue forze, per indossare quello di una donna che affronta un "viaggio" delicatissimo e biologicamente difficile per mettere al mondo la sua creatura. Di certo, è impossibile sostenere gli stessi ritmi di prima. In generale, il consiglio da seguire è condurre una vita tranquilla, rilassata e stare il più possibile a riposo».

Come evitare il pericolo di perdere il bambino?

«Il pericolo maggiore è l'aborto spontaneo e, in particolare, il distacco dell'embrione nel primo trimestre di gravidanza, periodo che si può, quindi, dover trascorrere a letto; solo in situazioni molto particolari, può essere necessario arrivare così fino al parto. Bisogna comunque essere ben attente ai campanelli d'allarme che segnalano l'insorgere di minacce; i principali sono le perdite di sangue, anche modeste, soprattutto subito dopo l'impianto degli embrioni e lungo tutto il primo trimestre della gravidanza; poi i dolori addominali, le contrazioni, le febbri, troppa nausea o troppo vomito».

Esiste una regola d'oro per avere un figlio?

«Fatelo subito, il prima possibile, a maggior ragione se vi avvicinate o avete superato la soglia critica dei 37 anni o sospettate di avere qualche difficoltà: prima questo avviene, più si riducono le difficoltà e, se dovete farvi aiutare dalla medicina, il percorso è meno stressante e il successo diventa più probabile».

Per approfondire

www.cercounbimbo.it

Tante informazioni sulla procreazione assistita.

www.iss.it/rpma

I centri autorizzati dal Ministero della Sanità.

Farmaci contraffatti. Allarme sul web

l'indagine

In un anno aumentati del 52 per cento i sequestri in rete di pillole «proibite» Fazio: tra i falsi soprattutto anabolizzanti e viagra

DA MILANO
BICE BENVENUTI

Farmaci e contraffazione sono un binomio sempre più spesso associato a internet. È sulla rete virtuale infatti che il commercio di medicinali falsi trova terreno fertile e continua a crescere vertiginosamente. In cima alla lista di quelli più contraffatti e venduti in rete c'è la famosa pillola blu, il viagra, seguita dagli anabolizzanti consumati dagli sportivi, soprattutto i frequentatori di palestre di body building e di circoli sportivi. A delineare i contorni di questo fenomeno in Italia è stato ieri il **ministro della Salute, Ferruccio Fazio**, intervenuto alla presentazione del corso di addestramento organizzato dai Nas per affinare le tecniche di indagine e tracciabilità dei farmaci contraffatti venduti online. A crescere però non è solo il commercio telematico dei farmaci falsi. Anche le attività delle forze dell'ordine e i sequestri di medicinali contraffatti sono aumentati notevolmente. «Nei primi 10 mesi del 2010 i carabinieri del Nas hanno sequestrato 350 mila fiale e compresse di farmaci contraffatti, quindi rischiosi per la salute - ha spiegato Fazio - Un quantitativo superiore del 52% rispetto a quello fermato nello stesso periodo dello scorso anno». Il ministro ha anche

reso noto che, sempre tra gennaio e ottobre 2010, «sono state arrestate 14 persone, segnalate 129 e chiusi 6 siti internet». A trainare il mercato dei falsi online sono dunque sempre più prepotentemente le pillole delle "prestazioni con il trucco", legate al sesso e allo sport. Il farmaco più contraffatto è infatti risultato essere «il viagra e quelli per le disfunzioni erettili - ha continuato Fazio - seguiti dagli anabolizzanti per gli sportivi». E c'è anche chi tra gli sportivi, ha aggiunto il comandante dei Nas, Cosimo Piccinno, «soprattutto tra i ciclisti dilettanti, che usano il viagra per migliorare le proprie performance». I carabinieri della salute del Nucleo anti sofisticazione hanno però deciso di affinare le proprie tecniche di indagine ed è per questo che hanno realizzato, dopo aver ottenuto la disponibilità dalla Food and drug administration americana, il primo corso di addestramento per affinare le tecniche di indagine e tracciabilità dei farmaci contraffatti venduti online. Il corso, primo del genere in Europa, è partito il 15 novembre e si è concluso ieri a Roma. Vi hanno partecipato funzionari della dogana tedesca, della polizia belga e francese e della statunitense Drug enforcement administration. L'obiettivo è stato quello di affinare le conoscenze informatiche e familiarizzare con l'uso di software per scoprire i server dei siti web dove si vendono farmaci, oltre che programmi per rintracciare i pagamenti effettuati online per l'acquisto dei medicinali. Vista la sua unicità, i Nas hanno dato la propria disponibilità ad organizzare un secondo corso entro il 2011 anche per i membri del Gruppo investigativo sui traffici delle sostanze dopanti, istituito dal Segretariato generale dell'Interpol.



MEDICINE TAROCCATE

Farmaci su Internet: è boom di sequestri

● Internet è uno strumento straordinario, ma è pericoloso per chi pensa di acquistare medicinali a poco prezzo, a partire dal "Viagra", il prodotto più richiesto in assoluto. Il ministero della Salute ha reso noto che nei primi 10 mesi del 2010, infatti, i carabinieri del Nas hanno sequestrato 350 mila fiale e compresse di farmaci contraffatti, venduti on line ad incauti acquirenti soprattutto per sesso e sport. Rispetto al 2009, il sequestro di medicinali venduti on line è aumentato del 52%. Nel 2010, finora sono state arrestate 14 persone, e chiusi 6 siti web.



Salute. Italia ai primi posti in Europa Antibiotici «fai-da-te»: spreco da 400 milioni

Sara Todaro
ROMA

La passione degli italiani per i trattamenti antibiotici "fai-da-te" determina 413 milioni di spesa in eccesso e mette a rischio ogni giorno di più la disponibilità di molecole capaci di contrastare anche le più comuni infezioni.

A lanciare nuovamente l'allarme sul dato che ci vede ai primissimi posti in Europa, preceduti solo da Grecia e Cipro, per consumo inappropriato dei prodotti e tasso di antibioticoresistenza è uno studio dell'Agenzia italiana dei farmaci (Aifa) presentato ieri dal ministro della Salute, Ferruccio Fazio, in occasione del lancio della terza campagna di comunicazione in materia, promossa

con l'Aifa e l'Istituto superiore di sanità (Iss).

«Bisogna convincere i cittadini a non curarsi da soli - ha detto Fazio - e una soluzione potrebbe essere quella di studiare confezioni che forniscano l'esatto numero di compresse necessarie per ogni ciclo di cura».

Dallo studio Aifa emerge che nel 2009 il consumo complessivo di antibiotici è aumentato del

NORD E SUD DISALLINEATI

Friuli, Liguria e Veneto le più virtuose. In Campania, Puglia e Sicilia si arriva quasi al 60% dell'eccesso nazionale di consumo

2%, per un totale di 530 milioni di dosi, con una spesa complessiva di poco più di un miliardo di euro e un tasso di inappropriata decisione decisamente più elevato al Sud. Campania, Puglia e Sicilia determinano quasi il 60% del consumo in eccesso; i consumi più bassi si registrano invece in Liguria, Friuli, Veneto, Valle d'Aosta e nelle Province autonome di Trento e Bolzano. Se tutte le Regioni si allineassero al consumo medio delle 6 più virtuose si potrebbero risparmiare 316,6 milioni di euro, mentre se il costo della dose media giornaliera si allineasse a quello registrato in Lombardia (1,66 euro) si otterrebbe un ulteriore risparmio di 155 mln di euro, rendendo complessivamente disponibili 413 milioni da destinare ad esempio all'acquisto di farmaci innovativi.

Ma a preoccupare è soprattutto la questione delle farmacoresistenze: «In Europa circolano ceppi di batteri totalmente o quasi totalmente resistenti - ha spiegato Rasi - La preoccupazione è tale

da aver spinto alla costituzione, nel novembre 2009, di una task force transatlantica per affrontare a livello globale il problema».

New entry nel mirino degli esperti il superbatterio New-Dehli (Ndm-1), che può provocare polmoniti, setticemie ed infezioni e che ha ormai contagiato 13 paesi del nostro continente. A segnalare la presenza del nel nostro Paese è stato il direttore del dipartimento malattie infettive dell'Istituto superiore di Sanità (Iss), Giovanni Rezza: «Si sono registrati solo un paio di casi già risolti - ha detto - ma c'è uno stato di allerta e il fenomeno è costantemente monitorato».

La farmacoresistenza è del resto una priorità conclamata per i laboratori di tutto il mondo.

«Solo in Italia - ha concluso Rasi - sono in corso nove sperimentazioni cliniche su nuovi antibiotici, ma prima di avere un prodotto in commercio bisognerà aspettare cinque o sei anni, ammesso che risulti efficace».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Con l'overdose di antibiotici siamo più fragili

Una campagna per fermare il boom di farmaci
 "Quando si è assuefatti, ci si ammala di più"

il caso

FRANCESCA SCHIANCHI
 ROMA

Troppi antibiotici, ingurgitati senza controllo medico. Assunti finché persistono i sintomi, poi sospesi: così il danno è doppio, non si conclude il ciclo di terapia e si favorisce lo sviluppo di resistenze. In più si garantiscono scorte fino alla prossima, pericolosa, cura «fai-da-te». Dopo la Grecia e Cipro, siamo tra i Paesi europei a più alto consumo di antibiotici e tasso di antibioticoresistenza con conseguenze gravi: prima di tutto, il rischio di non avere più, in un futuro non troppo lontano, strumenti per curare infezioni anche banali. Poi, un gigantesco spreco economico: 413 milioni di euro.

Secondo uno studio dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), in Italia, il 44% della popolazione riceve almeno una prescrizione di antibiotico l'anno, il 53% se si parla di bambini e il 50% se si tratta di anziani. Nel 2009 le vendite hanno raggiunto la cifra di 1.038 milioni di euro: 413,1 milioni, appunto, spesi per un uso inappropriato.

Ad abusarne di più il Sud: in cima alla lista Campania, Puglia e Sicilia, che da sole rappresentano il 60% dell'eccesso italiano. Friuli, Liguria, Veneto e Val d'Aosta, invece, ne usano meno. Se le regioni si allineassero al consumo medio delle sei più virtuose, cioè a 17,5 dosi medie giornaliere ogni mille abitanti, si risparmierebbero 316,6 milioni di euro.

Per arginare l'uso scorretto di questi medicinali, l'Aifa con la collaborazione dell'Istituto superiore di Sanità e il patrocinio del ministero della Salute,

presenta la terza campagna di comunicazione: «Antibiotici, difendi la tua difesa. Usali con cautela», on air fino alla fine di gennaio. Spot in radio e in tv, spazi nelle stazioni e negli aeroporti, un sito dedicato (www.antibioticoresponsabile.it), un numero verde (800571661) per diffondere la consapevolezza che gli antibiotici presi male non so-

lo sono inutili, ma possono diventare anche dannosi: nel 2009 le reazioni avverse sono state 1643. I decessi 118.

«Un'iniziativa che è un atto dovuto, promossa in sintonia con altri Paesi europei» dice il ministro della Salute, Ferruccio Fazio. Dopo la prima campagna, il consumo è calato dell'8% e dell'11% dopo la seconda. «Il rischio è quello di ritrovarsi in una sorta di era pre-Fleming, quando ancora non esistevano gli antibiotici», spiega il direttore generale dell'Aifa, Guido Rasi. «Stanno emergendo ceppi resistenti che rendono temibili malattie prima curabili e "superbatteri", come il New Delhi apparso in India e diffusosi anche in alcuni Paesi europei, contro cui non è efficace nessun antibiotico oggi disponibile».

Le ragioni delle prescrizioni sono rappresentate da malattie dell'apparato respiratorio (40,8%), dell'apparato genito-urinario (18,4) e di quello digerente (13,6). «Si è investito troppo poco ed è difficile trovare nuovi principi attivi», ragiona Rasi: «Non avremo un nuovo antibiotico in commercio prima di 5-6 anni».

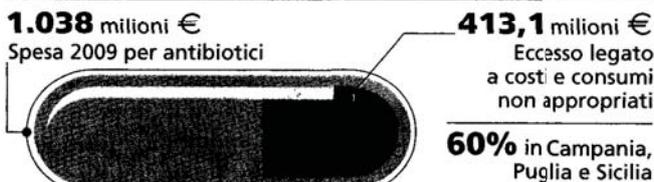
Chi eccede

L'assunzione smodata è soprattutto al Sud: lì si concentra il 60 per cento dell'abuso italiano

Le malattie

La maggior parte delle prescrizioni, oltre il 40 per cento, riguardano patologie respiratorie

L'abuso



«New Delhi» Il superbatterio è arrivato in Italia

È allerta anche in Italia per il «superbatterio New Delhi», resistente alla maggior parte degli antibiotici. Dopo essere arrivato nel Regno Unito, Francia, Svezia, Olanda, e negli Stati Uniti, si sono registrati due casi di contagio nel nostro Paese. Il microrganismo (NDM-1), che si è sviluppato in India, può provocare polmoniti, setticemie ed infezioni. E nessun antibiotico in sviluppo si è dimostrato finora efficace.



panorama
Economy



In Italia ci sono buone idee e poca concorrenza, dice Gabriele Cerrone. Che, con il suo fondo americano, investe milioni di dollari in ricerca e ricercatori. Made in Italy



L'ACCHIAPPASCIENZIATI

[STORIA DI COPERTINA]



61% salute

È la quota di imprese biotech italiane impegnate in questo settore.



50 mila

Gli addetti, dei quali quasi la metà è impegnato nella ricerca pura.

La mia fortuna nasce in provetta

Lo ammette senza problemi: «Meglio avere culo che intelligenza». Il primo **Gabriele Cerrone** lo ha avuto quando, ventiquattrenne broker sulla piazza new-yorkese, vendette a 38 dollari per azione tutto l'investimento fatto per sé e per i clienti sulla società produttrice del farmaco antiobesità fen-phen.

«Volevo farmi una vacanza lunga in Italia» racconta. «Quando tornai a New York qualcuno si lamentò perché i titoli erano schizzati a 44 dollari, ma poche settimane dopo, senza avvisaglie, il farmaco venne ritirato dal mercato per gli effetti collaterali al cuore. E

BIOTECH & FINANZA/1 Gabriele Cerrone finanzia scienziati che hanno idee innovative per la farmaceutica. In America, ma anche in Italia. E li trova. Guadagnandoci.

di Chiara Palmerini



le azioni crollarono a un dollaro».

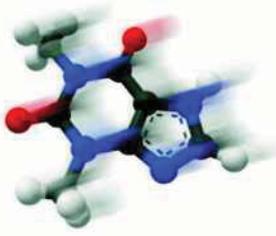
Cerrone si fece la fama di enfant prodige della finanza, i clienti gli arrivarono a frotte. «Ma per una scrivania, un fax, una segretaria mi toccava dividere il 50% dei guadagni con la banca per cui lavoravo». Così decise di mettersi in proprio e fondò BioVitas Capital per fare quello che fa anche oggi: scovare idee buone nel campo delle biotecnologie e dei farmaci e cercare di farle fruttare.

L'ultimo colpo messo a segno è un contratto che può arrivare a valere fino a 2,8 miliardi di dollari (un record nel settore) che è stato portato a ca-

sa da una delle società finanziate, Siga Technologies, per produrre dosi di un farmaco antivaiolo che il governo americano intende tenere come scorta in caso di attacchi bioterroristici.

Trentotto anni, originario di Sora, in provincia di Frosinone, una famiglia di costruttori emigrati negli Stati Uniti quando lui era in età da liceo, racconta di sé con un curioso accento italoamericano.

Sempre con il trolley al seguito, fa la spola tra New York, Roma e Londra in cerca di talenti del mondo della medicina che abbiano nel cassetto la scoperta giusta su cui fare affa-



319 imprese

La consistenza del biotech in Italia impegnato nell'attività di ricerca e sviluppo.



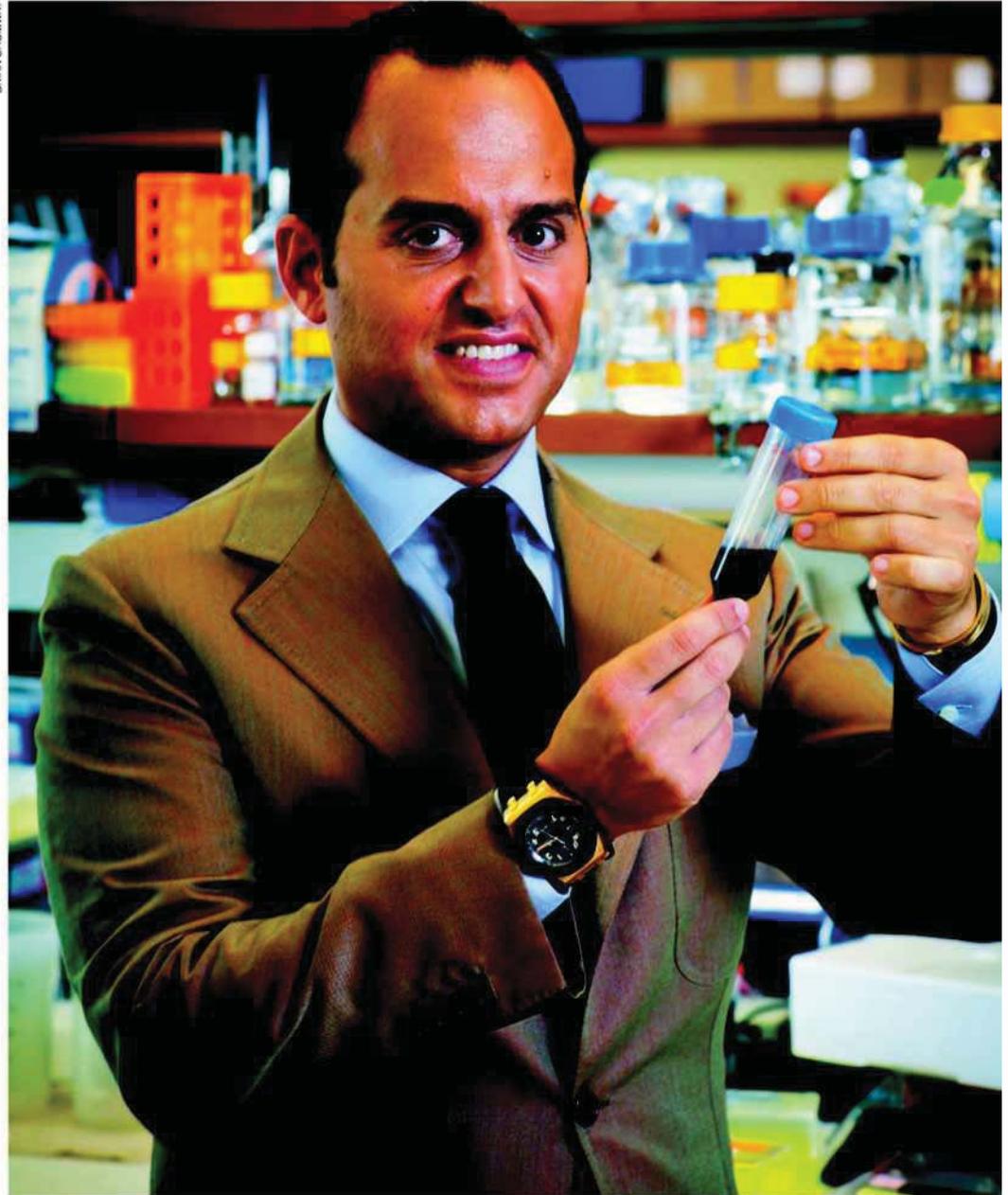
36% lombarde

Oltre un terzo delle imprese italiane è localizzato in Lombardia.

Tra Roma, e New York,

Gabriele Cerrone, 38 anni, nato in provincia di Frosinone, si è trasferito negli Stati Uniti con la famiglia da ragazzo. Dopo aver lavorato come broker a Wall Street, si è messo in proprio e ha fondato il fondo BioVitas Capital. Cerrone investe nella ricerca scientifica, «scommettendo» sulle possibilità commerciali di farmaci in fase di sviluppo.

BRIAN SHUMWAY



Gli italiani finanziati da Cerrone

MILANO

Alla ricerca dei segreti del nostro dna

L'obiettivo più recente di Cerrone sono i ricercatori dell'Ifo di Milano. Di recente ha avviato i contatti con **Pier Giuseppe Pellicci** (foto), che studia i meccanismi del cancro e dell'invecchiamento. In particolare, l'idea sarebbe di utilizzare un sistema sviluppato dalla società TrovaGene per ricercare il dna nell'urina per mettere a punto test diagnostici poco costosi e non invasivi. Provando a individuare il dna di tumori ancora «invisibili».



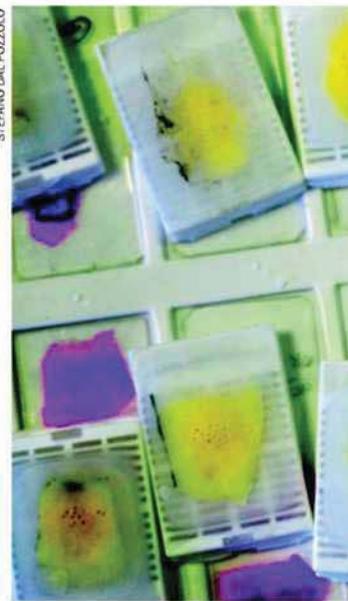
ROBERTO ARCARI

CARDIFF

Un esperto di computer modeling

Un'altra delle «scoperte» di Cerrone è **Andrea Brancale**, quarantenne di Taranto emigrato all'Università di Cardiff, in Inghilterra. Brancale è un esperto di computer modeling di farmaci: studia le molecole in tre dimensioni per scoprire la loro potenziale attività. Con lui Cerrone ha concluso di recente un accordo per sviluppare un farmaco contro l'epatite C.

STEFANO DAL POZZOLO



ri. I farmaci sono il suo pallino. I genitori volevano che diventasse medico, ma lui non ci ha mai pensato. A tredici anni gli piaceva già giocare in Borsa, e la passione l'ha coltivata studiando finanza alla New York University.

Nel frattempo si è dedicato anche alla biologia. Non è diventato scienziato ma, dice, ne sa abbastanza per capire come funziona la ricerca nel settore e per fiutare se c'è arrosto (per lui) dietro il fumo delle scoperte annunciate.

Uno dei suoi terreni di caccia preferiti è l'Italia, ovviamente per le sue origini. «Ma se fossi nato in Afghanistan non andrei certo lì a cercare i talenti» dice ironico. «Negli Stati Uniti c'è il terreno più fertile per il biotech, ma c'è anche tanta concorrenza. In Italia ci sono buone idee e assai meno concorrenza».

I progetti di cui va a caccia

sono quelli per farmaci che richiedano investimenti non troppo alti e che soprattutto diano in tempi brevi la possibilità di sapere se funzionano o no.

BioVitas, insomma, sta alla larga dai farmaci per le malattie del secolo: infarto, morbo di Alzheimer, depressione, su cui lavorano le multinazionali del farmaco: anni e anni di sperimentazioni e investimenti. «E poi si scopre all'ultimo momento che non funzionano».

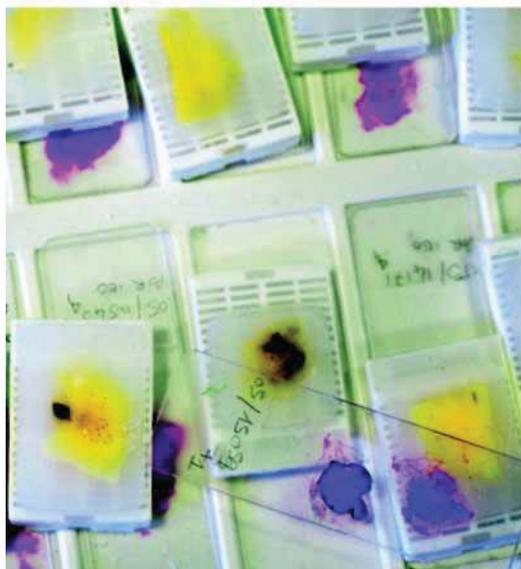
Cerrone dichiara di essere lui il primo filtro di tutti i progetti. Sul sito di BioVitas, del cui comitato scientifico fa parte un cervello italiano d'eccezione, **Riccardo Dalla Favera**, direttore dell'Institute for cancer genetics della Columbia University di New York, c'è un annuncio: «Se sei uno scienziato importante nel tuo campo, e ti piace lavorare con un team che condivide la tua pas-

sione e dedizione, contattaci». E chi si fa avanti? «Il 90% delle proposte è di italiani».

E ce n'è qualcuna che ha funzionato? «Finora a dire la verità i contatti non sono avvenuti così, ma più per segnalazione, per passaparola, noi comunque vagliamo tutto». I talenti Cerrone li cerca e li valorizza. «Ma gli scienziati dice «devono solo fare gli scienziati. Non devono occuparsi di niente che riguarda il business. Altrimenti è la ricetta per il fallimento».

L'idea buona può essere quella che trova un uso inedito, e possibilmente un vasto pubblico, per una tecnologia esistente. Una delle società finanziate, per esempio, TrovaGene, con sede in California, detiene il brevetto mondiale di una piattaforma per la ricerca del dna nell'urina. La compagnia ha sviluppato e vende un test di diagnosi per la leucemia





MILANO Guerra alle anomalie genetiche che portano alla leucemia

Brunangelo Falini (foto), ematologo dell'Università di Perugia, è uno dei ricercatori italiani che hanno visto un frutto del suo lavoro di ricerca trasformarsi in un'applicazione commerciale. Quello basato sul suo lavoro è oggi il test per la diagnosi delle leucemie acute più diffuso al mondo. Falini scoprì, nel 2005, un'anomalia genetica (gene Npm1 mutato) che accomuna il 30% delle leucemie acute mieloidi. Il gene mutato produce una proteina che è possibile individuare nelle cellule leucemiche per stabilire di che forma di malattia si tratti. E la società TrovaGene creata da Gabriele Cerrone ha brevettato e commercializzato un test diagnostico basato su questa scoperta. Importante perché dalla diagnosi dipende anche la terapia. Cerrone è ora in trattative con Pier Giuseppe Pelicci dell'Irom (Istituto Firc di oncologia molecolare) di Milano per l'acquisizione di una tecnologia collegata al test di Falini. Se va in porto, la società avrebbe il monopolio della diagnosi della leucemia acuta mieloide.



acuta sviluppato dall'ematologo di Perugia **Brunangelo Falini**. Ma l'idea di Cerrone è di utilizzarla in altri settori. Per esempio per un test per la ricerca dell'Hpv (Human papilloma virus), il virus che provoca il cancro del collo dell'utero.

Per diagnosticarlo e prevenirlo si usa oggi il pap test, dal ginecologo. «Ma in posti come l'India o i Paesi arabi culturalmente è più difficile che le donne vogliano fare questo test. Se bastasse un campione di urina, le cose sarebbero diverse».

Lui, dice, è già alla ricerca di un partner italiano per sviluppare e distribuire un test del genere.

Il progetto che Cerrone giudica al momento più promettente, quello per cui, dice, «lascero la mia impronta», è quello di un medicinale contro la stitichezza cronica. «Ha un'altissima efficacia e nessun importante effetto collaterale. E



Una scommessa da 3 miliardi

L'andamento in Borsa dell'americana Siga, una delle società finanziate da Cerrone. Il 13 ottobre ha vinto una commessa del governo che potrebbe portare quasi 3 miliardi di dollari di giro d'affari.

il mercato è gigantesco. Il potenziale è di due miliardi l'anno di giro d'affari» si entusiasma.

È appena terminata la fase 2 della sperimentazione, quella in cui si vede su un piccolo numero di pazienti se e quanto il farmaco funziona, e tra un po' si vedrà se le aspettative reggono. La connessione con l'Italia stavolta ha funzionato al contrario: la molecola è stata sviluppata negli Stati Uniti da Synergy Pharmaceuticals, un'altra delle società fondate attraverso BioVitas Capital, ma i fondi per svilupparla, 7 milioni di euro, Cerrone li ha raccolti in maggioranza tra investitori italiani.

«E se non ci fosse stata l'Italia, mentre i fondi Usa crollavano, saremmo stati veramente nei guai». Proprio per concentrarsi su idee e investimenti nel nord della Penisola Cerrone ha deciso di chiudere gli

uffici di Roma e sta aprendo bottega a Milano.

Quello che manca da noi è la fiducia degli investitori, soprattutto i privati. «Pare una sciocchezza, ma non lo è. Perché i truffatori ci sono ovunque, ma se in America uno scappa con i soldi e lo beccano, si fa cento anni di carcere, in Italia non succede niente».

E se ci fossero le condizioni? Tornerebbe anche a investire e produrre in Italia? «Lo farei, ma negli ultimi dieci anni ho conosciuto tanti politici importanti dal Nord al Sud e mai nessuno mi ha proposto di fare un centro in Italia dove portare il mio know-how per aiutare i ricercatori italiani a trasformare le loro scoperte in successi commerciali».

E se dovesse dire qual è il suo segreto? «Avendo vissuto tra il Sud Italia e New York, le sole le so riconoscere da lontano».

Il direttore generale Carlo Lucchina

Allarme medici «Ogni anno 200 in meno»

*Accessi troppo bassi nelle scuole di specializzazione
«Così si sostituisce solo in parte chi va in pensione»*

■ ■ ■ EDOARDO CAVADINI

■ ■ ■ La Lombardia tra qualche anno si troverà ad affrontare un vero e proprio deficit di medici. All'indomani dell'approvazione del piano sociosanitario - il corpus di regole e indirizzi che guiderà la sanità regionale per i prossimi cinque anni - a lanciare l'allarme è la Direzione generale sanità che da qualche mese sta monitorando la situazione dei camici bianchi.

Secondo le stime fatte dagli uffici tecnici del Pirellone, prendendo a riferimento la categoria degli 8 mila medici di famiglia, nel giro di 5-6 anni al massimo saranno circa 2.500 i medici che avranno raggiunto i limiti di età. In sé non ci sarebbe nulla di strano, se non fosse che nelle condizioni attuali c'è il rischio concreto che la gran parte di essi non venga sostituita da un collega più giovane. In crisi saranno soprattutto pediatria, nefrologia, gastroenterologia e pneumologia.

Colpa, principalmente, dell'asticella fissata dalle scuole di specializzazione per limitare gli accessi, giudicata troppo bassa dal direttore generale Carlo Lucchina: «Attualmente in Lombardia vengono messi in palio 1.400 posti ogni anno, quando per fare fronte al fabbisogno della regione ne servirebbero almeno 1.600». Nelle corsie l'età media è piuttosto elevata - tra 58 e 60 anni - il che significa che nel giro di sette anni al massimo gran parte del corpo medico andrà a casa per sopraggiunti limiti.

Un ulteriore problema riguarda il meccanismo della governance dei ri-

cambi, che non attiene alle singole regioni. E' il ministero dell'Università, insieme a quello della Salute, a fissare il numero chiuso per le diverse scuole di specializzazione medica. «Questa rigidità rischia di metterci nei guai - dice ancora Lucchina - perché le aziende ospedaliere, che per assumere un medico fanno un bando di selezione, vedranno ridursi sempre più i candidati». Con un paradosso, ovvero una marea di iscritti a medicina che però non riescono ad accedere alla piattaforma specialistica. «L'unica cosa che possiamo fare e che faremo - conclude Lucchina - è fare pressione sul ministero affinché riveda i limiti».

La possibilità di migliorare la situazione passa anche attraverso una conoscenza quanto più approfondita del fabbisogno reale - e non solo percepito - di personale medico specializzato.

A questo proposito Regione Lombardia attiverà una collaborazione con Confindustria e l'università Bicconi per arrivare a un censimento dell'esistente, come spiega Renato Botti, presidente di Confindustria Lombardia Sanità Servizi e direttore generale dell'area sanitaria del San Raffaele: «E' necessario un lavoro di ricerca preliminare che attiveremo a gennaio 2011 all'interno del piano delle ricerche di Regione Lombardia. L'obiettivo è arrivare a capire la dimensione del fenomeno, dividendo i fabbisogni disciplina per disciplina, così da poter agire in maniera mirata».



L'indagine

Morta in ospedale medici sotto inchiesta

VENTI medici del Galliera, in servizio in neurochirurgia e al pronto soccorso, sono indagati con l'accusa di omicidio colposo per la morte, avvenuta il 7 novembre dopo un mese di ricovero, di Carmelo Zucco, 78 anni. Il pensionato era caduto in casa sbattendo la testa. Solo dopo dieci giorni, secondo i familiari che hanno presentato un esposto, i medici si sarebbero accorti che l'incidente aveva provocato la frattura di alcune vertebre cervicali.



Aperta un'inchiesta ad Arienzo, vicino a Caserta

**“È una bronchite”
e invece era infarto
donna muore a 46 anni**

A PAGINA VIII

“Per i medici era una bronchite ma mia madre è morta di infarto”

Arienzo, i familiari denunciano: scatta l'inchiesta

CRISTINA ZAGARIA

ACCUSAVA dolori al petto e alla schiena. Braccia pesanti, formicolii alle mani. I sintomi sono quelli dell'infarto. Ma prima il medico di famiglia, poi quello del 118 l'hanno curata come se avesse una bronchite. Nessuno si è insospettito, anche se Anna Arricale, 46 anni, continuava a ripetere: «Non mi sento bene». Anche se Anna ha due fratelli, uno morto per infarto e uno vivo, per un soffio dopo un arresto cardiaco. «Non solo non le hanno creduto, ma l'ultimo medico le ha fatto una flebo con un antidolorifico e mia madre è morta nel sonno... Non ha avvertito l'infarto e non ha potuto neanche chiedere aiuto», racconta il figlio Luciano Morgillo. Siamo ad Arienzo, provincia di Caserta. Anna Arricale muore nella notte di lunedì. La mattina dopo alle 9.50, il marito Luigi Morgillo, si presenta alla stazione dei carabinieri e sporge denuncia contro il medico curante e contro il personale del 118. Aperta un'inchiesta. L'autoopsia è stata fissata per oggi pomeriggio alle 15. «Mia madre ha avuto un infarto. Anzi ha avuto vari principi di infarto, perché il primo allarme risale a quindici giorni fa», racconta lucido, pacato, il figlio, Luciano, «ma sia la dottoressa di fiducia che i sanitari del 118 l'hanno curata come se avesse una bronchite. Le hanno auscultato la schiena e visto che c'erano dei muchi e che lei fumava, le hanno dato la cura sbagliata.

Ora chiediamo giustizia».

«A inizio mese avvertiva dei dolori al petto fino alla schiena e si sentiva le braccia pesanti», comincia a raccontare Luciano, il figlio. «I dolori non erano insopportabili, erano lievi, ma costanti. Mio padre temeva che fosse un principio di infarto e l'ha convinta ad andare dalla dottoressa di fiducia, C. M., che le ha diagnosticato una bronchite, prescrivendole Medrol compresse e siringhe al cortisone». L'altra notte il nuovo attacco. E qui la parola passa al marito di Anna, Luigi: «Siamo andati a letto verso mezzanotte. Dopo un po' mia moglie mi ha svegliato e mi ha chiesto dell'acqua e zucchero, perché si sentiva debole. Gliel'ho portata, ma non l'ha bevuta, perché non stava bene. Ho chiamato il 118. Quando, dopo circa un quarto d'ora, è arrivato il medico, una donna, mia moglie ha detto chiaramente che aveva male al petto e che non riusciva ad alzare le braccia, ma sulla falsariga della ricetta del medico curante anche la dottoressa del 118 ha detto e scritto che si trattava di una bronchite e, comunque, le ha fatto una flebo di antidolorifico per attutire i formicolii alle braccia». Quando Luigi si è svegliato la mattina dopo alle 6,30, Anna era nel letto, accanto a lui, ma non parlava più. Luigi ha tentato di soccorrerla. Ha chiamato di nuovo il 118. È tornata la dottoressa della notte, ma per Anna era troppo tardi.

**“Già 15 giorni fa
avvertiva formicolii
e dolori al petto
curata con
Medrol e cortisone”**



Milano Nasce l'Alleanza contro il cancro ovarico. Il 3 dicembre primo appuntamento. Ogni anno quattromila nuovi casi

Tumori, la sfida delle donne per la ricerca

Le testimonianze collettive, uno stimolo a trovare nuove cure. Come negli Usa

MILANO — Una sfida al cancro a viso scoperto. Il 3 dicembre Flavia Villevieille Bideri, 48 anni, produttrice di film come «Amori in corso» di Giuseppe Bertolucci, farà outing sulla malattia che l'ha colpita 4 anni fa davanti a ricercatori e medici, per tirarli fuori dai laboratori e far loro capire le esigenze quotidiane di chi è malato. Non sarà l'unica: la accompagneranno le donne che hanno appena fondato con lei l'Alleanza contro il tumore ovarico (Acto).

Nessuna rassegnazione davanti alle scoperte della medicina che stentano ad arrivare. I ricercatori dai quali dipende il loro destino, Flavia Villevieille Bideri & C. preferiscono guardarli negli occhi, i medici che le hanno in cura vogliono averli come compagni di viaggio. È il segno dell'arrivo in Italia di un fenomeno finora diffuso soprattutto negli Stati Uniti: il *patient day*, ossia le testimonianze di massa dei malati per fare sentire ai medici la propria voce. «È una battaglia che ho deciso di affrontare per le quattromila donne che ogni anno vengono colpite dal cancro all'ovaio, una malattia troppo poco conosciuta — spiega Flavia Bideri —. Unire le forze è importante perché nella quasi totalità dei casi viene diagnosticato quando ha già raggiunto uno stadio avanzato, il che contribuisce a farne il tumore ginecologico con il più basso tasso di sopravvivenza».

Quella di venerdì 3 dicembre all'Istituto Mario Negri di Milano sarà la prima uscita pubblica dell'Acto. Insieme con le pazienti ancora in cura o appena guarite ci saranno ricercatori come Maurizio D'Incalci, alla guida dell'Oncologia del Mario Negri, e medici come Nicoletta Colombo, primario di Ginecologia oncologica all'Istituto europeo di oncologia

(Ieo), uno dei centri più avanzati in Italia per la cura del carcinoma ovarico. Ammette con franchezza D'Incalci: «Flavia Bideri e altre pazienti sono venute a trovarmi

lo scorso maggio: e io ho sono incappato in una gaffe. Quando mi hanno chiesto a bruciapelo "Qual è per voi la cosa più importante per sconfiggere il tumore ovarico?", io ho risposto: "Diagnosticarlo prima". Ma loro mi hanno gelato: "E chi già ce l'ha?". Da quell'incontro è nata un'alleanza che s'è tradotta in un progetto di ricerca per migliorare l'efficacia delle cure farmacologiche. «Dobbiamo assicurare alle pazienti non solo, quando esiste, la possibilità di guarigione, ma anche la qualità di vita — insiste Colombo —. È sempre più importante, quindi, curare la persona e non solo la malattia». E questa, forse, la vera sfida lanciata alla medicina da Flavia Bideri e dalle altre compagne d'avventura. Donne decise a non arrendersi.

Simona Ravizza

sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

I sintomi

- 1 Rigonfiamento e dolori addomino-pelvici solo quando le dimensioni del tumore sono critiche. La diagnosi con visita ginecologica

L'evoluzione

- 2 Negli stadi iniziali una terapia adeguata è soddisfacente: la guarigione è al 90%. In quelli avanzati scende fino al 30%

La cura

- 3 Si ricorre all'intervento chirurgico che non garantisce la scomparsa di episodi recidivi. Dopo la terapia suggerisce la chemioterapia

