

## **Rassegna del 23/02/2010**

---

AVVENIRE - Roccella: "Ru486, le Regioni non possono ignorare i due pareri espressi dal Consiglio superiore di Sanità" - Re Davide 1

# Roccella: «Ru486, le Regioni non possono ignorare i due pareri espressi dal Consiglio superiore di Sanità»

DA MILANO DAVIDE RE

**S**omministrazione della pillola abortiva Ru486. Nuovo intervento del sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella, che richiama le Regioni, che devono decidere l'applicazione dei protocolli, a tener conto dei due pareri del Consiglio superiore di Sanità, la massima autorità sanitaria in Italia, alla necessità del ricovero anche per la somministrazione della pillola abortiva. Parere appunto formulato in due occasioni 2004 e 2005, consigliava che la somministrazione del farmaco dovesse avvenire rigorosamente in ospedale e che la procedura doveva essere equiparata alla pratica usuale dell'intervento chirurgico. Poi la Roccella chiarisce ancora: «Per quanto riguarda l'annunciata lettera ai presidenti di Regione – ha detto

**Secondo il massimo organo sanitario del nostro Paese la somministrazione del farmaco deve avvenire «rigorosamente in ospedale»**

Roccella – si tratta, semplicemente, del parere di compatibilità con la legislazione nazionale richiesto dalla direttiva europea sul mutuo riconoscimento dei farmaci, e a suo tempo inviato dal ministro Sacconi alla Commissione europea». E nella mattinata di ieri c'è stato anche l'appello al Governo di monsignor Rino Fisichella, presidente della Pontificia accademia per la vita, contro "la diversificazione" regione per regione dei protocolli per la

somministrazione della Ru486. Ma secondo il senatore del Pd Umberto Veronesi «la pillola abortiva è stata approvata dall'Aifa» e che quindi non si può più tornare indietro. Il ministro della Salute Ferruccio Fazio ha ribadito che nei prossimi giorni formalizzerà una nuova richiesta al Consiglio superiore di Sanità per redigere una normativa nazionale in merito alle modalità di utilizzo della pillola abortiva Ru486. «Esiste un'esigenza sentita da molte parti – ha detto Fazio riferendosi al fatto che solo sei regioni hanno già deciso se utilizzare la pillola in ricovero o in day hospital – ma anche delle stesse regioni, di dare una normativa nazionale, e io credo che nei prossimi giorni formalizzeremo la richiesta al Consiglio superiore di sanità a questo fine».



## **Rassegna del 23/02/2010**

---

MANIFESTO FIRENZE - Denuncia radicali sulla pillola Ru486 - ...

1

TOSCANA

### **DENUNCIA RADICALI SULLA PILLOLA RU486**

“Sull'utilizzo della pillola abortiva Ru486 si apprende che Lombardia, Toscana e Veneto hanno deliberato per il ricovero ordinario per tutta la durata dell'interruzione di gravidanza, mentre Emilia Romagna, Piemonte e Provincia autonoma di Trento hanno seguito la via del day hospital, prevedendo protocolli che consentono il monitoraggio costante della donna anche al di fuori dell'ospedale per l'arco di tempo necessario all'aborto. Ci chiediamo cosa sia successo in Toscana”. L'interrogativo arriva dalla senatrice radicale (eletta nel Pd) Donatella Poretti, che ricorda cosa era accaduto con la Ru486: “Dopo la sperimentazione del Sant'Anna di Torino, la Toscana era una tra le prime regioni che ne aveva consentito l'uso con l'importazione, e dove il day hospital era la regola e la prassi, come succede nel resto del mondo. Insomma quando era importata si seguiva la prassi medica del resto del mondo, ma ora che è in commercio in Italia si seguono altre indicazioni. Quelle del Vaticano?”. Finale politicamente – soprattutto elettorale – molto radical: “Nel frattempo è cambiato il ruolo dell'assessore competente in sanità Enrico Rossi, che ora è soprattutto il candidato presidente della Regione. E pur non avendo stretto alcun accordo con l'Udc, non manca di essere compiacente all'elettorato del partito di Casini”.



## Rassegna del 23/02/2010

---

REPUBBLICA FIRENZE - "Ru486, perché il ricovero?". E' polemica tra Poretti e Rossi - 1  
Bocci Michele

**Il caso****“Ru486, perchè  
il ricovero?”  
E' polemica  
tra Poretti e Rossi**

MICHELE BOCCI

**P**ERCHÉ in Toscana la Ru486 verrà somministrata in regime di ricovero ordinario e non di day hospital? Se lo chiede la senatrice Pd, di provenienza Radicale, Donatella Poretti. «La Regione ha deliberato che la donna resti in ospedale per tutta la durata dell'interruzione di gravidanza, normalmente tre giorni, come Lombardia e Veneto», dice la parlamentare - mentre Emilia, Piemonte e Provincia autonoma di Trento hanno seguito la via del day hospital, prevedendo appositi protocolli che consentono comunque il monitoraggio costante della donna, anche al di fuori dell'ospedale, per l'arco di tempo necessario all'aborto». Il punto è rimasto l'ultimo baluardo dello scontro tra favorevoli e contrari alla Ru486, dopo che l'Agenzia italiana per il farmaco (Aifa), al termine di un'istruttoria lunga ben 700 giorni, ha dato il via libera all'ingresso della pillola nel prontuario farmaceutico italiano. Le Regioni si stanno preparando in vista della commercializzazione, che dovrebbe partire ai primi di marzo. Esponenti del governo, e lo stesso ministro del Welfare Sacconi, hanno detto chiaramente che deve esserci il ricovero, modalità impegnativa dal punto di vista organizzativo e per molti sproporzionata per seguire l'assunzione di un farmaco.

**P**ORETTI attacca l'assessore alla salute Enrico Rossi perché ha fatto linee guida che prevedono proprio il ricovero. Ipotizza che abbia cambiato idea negli ultimi tempi riguardo al day

hospital perché nel frattempo è diventato candidato alla presidenza.

In realtà nella nostra Regione la linea è sempre stata quella della permanenza in ospedale. La Toscana per prima, dopo la sperimentazione in Piemonte, decise di acquistare all'estero la Ru486 in quanto farmaco necessario e introvabile in Italia per il singolo caso. Ha aperto la strada ad altre realtà locali, e lo ha fatto prevedendo fin dall'inizio il ricovero. Modalità scelta dopo aver coinvolto i ginecologi della nostra regione. Ora che la pillola arriverà in Italia, si è deciso di mantenere le stesse linee guida, senza allinearsi a Emilia e Piemonte.

Fino ad oggi la maggior parte delle donne che in Toscana hanno preso la Ru486 hanno firmato e sono tornate a casa, per ripresentarsi in reparto un paio di giorni dopo e assumere una prostaglandina, che provoca l'espulsione. Massimo Srebot, il medico che per primo ha utilizzato la pillola abortiva da noi, proprio in questi giorni ha risposto ad una domanda sul tema del ricovero proveniente dalla commissione di bioetica dell'Università di Pisa. «Ho spiegato - dice Srebot - che per principio l'idea del ricovero è assurda, perché per queste donne ci vogliono capacità di accoglienza e sostegno, cose che non hanno necessariamente a che fare con l'ospedale. Però, secondo me è inutile rischiare di farci mettere i bastoni tra le ruote optando per il day hospital. Quella del ricovero è solo una questione formale, perché tutte le donne vogliono firmare e tornare a casa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LE LINEE GUIDA**

Per la pillola Ru486, Rossi ha fatto linee guida che prevedono il ricovero



## Rassegna del 23/02/2010

---

CORRIERE DI LIVORNO - Piillola abortiva Ru486 - ...

1

**SANITÀ** Criticata la decisione di non prevedere la somministrazione in day hospital

# Pillola abortiva Ru486

## Polemica Radicali e Pd

Solo sei regioni italiane, Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte, Toscana, Trento e Veneto, hanno deciso ad oggi come somministrare la pillola abortiva, la Ru 486, alle donne che vorranno effettuare l'aborto farmacologico in alternativa a quello chirurgico. Lombardia, Toscana e Veneto hanno deliberato per il ricovero ordinario per tutta la durata dell'interruzione di gravidanza (normalmente tre giorni), mentre Emilia Romagna, Piemonte e Provincia autonoma di Trento, hanno seguito la via della possibilità del day hospital, prevedendo appositi protocolli che consentono comunque il monitoraggio costante della donna, anche al di fuori dell'ospedale, per l'arco di tempo necessario all'aborto.

La scelta della Toscana ha portato ad una dura polemica tra i Radicali e il Pd. «Cosa è successo in Toscana - si chiede Donatella Poretta dei Radicali -? Quando era importata si seguiva la prassi medica del resto del mondo e ora che è in commercio in Italia si seguono le indicazioni di un unico Stato, quello del Vaticano? Nel frattempo è cambiato solo l'assessore, o meglio il ruolo dell'assessore alla Salute, Enrico Rossi (nella foto), fino a pochi mesi fa solo assessore, ora anche e soprattutto can-



didato presidente della Regione che, pur non avendo stretto alcun accordo con l'Udc, non manca di essere compiacente all'elettorato del partito di Casini. Tutto questo passando sopra il corpo delle donne ritenute pazze da legare al letto per tre giorni. Il day hospital è la regola e la prassi esattamente come succede in tutto il resto del mondo, non solo in Europa e negli Usa».



*Gli incroci tra varie sostanze possono diminuire o aumentare gli effetti*

*Per evitare mix rischiosi ora nasce un sito che si rivolge a specialisti e medici di base. che le cure prescritte siano sempre più personalizzate*

# Psicofarmaci

## Pillola contro pillola le interazioni pericolose di Prozac & company

FRANCESCO CRO\*

**A**

lla luce dei recenti progressi della farmacocinetica (il ramo della farmacologia che studia il destino metabolico di un farmaco, una volta che questo sia stato introdotto nell'organismo), anche bere un semplice succo di mirtillo o di pompelmo potrebbe essere un atto non privo di conseguenze. Il primo, infatti (dotato, peraltro, di un'azione preventiva sulle infezioni urinarie), potrebbe interagire con un'eventuale terapia anticoagulante, aumentando il rischio di emorragie, mentre il secondo potrebbe potenziare gli effetti collaterali di numerosi antidepressivi (e della caffeina); azione inversa sembra avere invece il fumo di sigaretta, capace di attenuare l'effetto di molti farmaci.

Molti sono i meccanismi attraverso i quali due principi attivi possono interagire tra loro: un farmaco può interferire con l'assorbimento di un altro attraverso lo stomaco, può spiazzarlo dalle proteine del sangue alle quali è legato aumentando l'effetto, facilitarne o ostacolarne il legame alla membrana delle cellule, favorirne o renderne più difficoltosa l'eliminazione. Una sostanza può inoltre (ed è questo il meccanismo alla base degli esempi sopra citati) interagire con un'al-

tra attraverso una stimolazione o un'inibizione degli enzimi deputati al suo metabolismo, in particolare quelli della famiglia dei "citocromi P450", proteine presenti soprattutto nel fegato, che, utilizzando l'ossigeno, sono responsabili

della detossificazione della maggior parte dei farmaci introdotti nell'organismo.

Il fenomeno acquista particolare rilevanza nella cura dei disturbi psichici, che, proprio a causa della loro natura sfuggente e difficile da afferrare, sono spesso curati con più farmaci, appartenenti alla stessa classe o a classi diverse di agenti terapeutici. Molti antidepressivi, se somministrati contemporaneamente ad altri psicofarmaci, antiepilettici, antidiabetici orali o antibiotici, metabolizzati dallo stesso sistema enzimatico, possono aumentare gli effetti di queste sostanze, con importanti ricadute sul piano clinico. Un altro citocromo si è rivelato cruciale per il metabolismo di alcuni anestetici, di sostanze d'abuso come la ketamina, del bupropione (dipendenza da nicotina), e

**L'iperico antidepressivo può interagire con antiepilettici e anticoagulanti**

della sibutramina, (farmaco anti-obesità oggi ritirato per effetti potenzialmente sfavorevoli sull'apparato cardiovascolare). Persino l'iperico ("erba di San Giovanni"), utilizzato come antidepressivo, può interagire con anticoagulanti, antivirali, antiepilettici e farmaci per il cuore.

Per Giorgio Racagni, ordinario di farmacologia all'Università di Milano, per prescrivere un farmaco occorre avere consapevolezza del suo comportamento

nell'organismo e delle interazioni tra le varie molecole: profilo farmacocinetico e fattori attinenti al paziente, come l'età (il metabolismo dei farmaci è ridotto negli anziani) o il corredo genetico individuale. Racagni ha così coordinato, insieme con il farmacologo Filippo Drago, docente all'università di Catania, e con Giancarlo Palmieri, direttore dell'unità di medicina interna II al Niguarda di Milano, la realizzazione di un sito ([www.interdrugs.net](http://www.interdrugs.net): accesso consentito agli spe-

cialisti tramite card della InnovaPharma-Recordati), che aggiorna specialisti e medici di base su tutte le possibili interazioni degli psicofarmaci tra di loro (parte curata da Eugenio Aguglia, ordinario di psichiatria all'Università di Catania) e con i farmaci più comunemente usati in neurologia e in medicina interna.

\* *Psichiatra, Servizio psichiatrico diagnosi e cura, Viterbo*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per saperne di più

Il dibattito

## LE SFIDE PSICHIATRICHE DEI PROSSIMI DIECI ANNI

Un ampio e articolato editoriale sulla prestigiosa rivista *Nature* ("A decade for psychiatric disorders") pone le questioni principali sui vari fronti della malattia mentale, ipotizzando che i «prossimi dieci anni vedranno la psichiatria confrontarsi con nuove sfide», derivanti dalla maggiore conoscenza delle basi neurobiologiche dei disturbi mentali. Ma la formazione scientifica di molti psichiatri al riguardo è, secondo Thomas Insel, direttore dell'Istituto nazionale di salute mentale Usa, piuttosto carente. Le più importanti malattie mentali, come la schizofrenia, hanno una riconosciuta base genetica. Nella maggior parte dei casi, però, questa dà luogo a una vulnerabilità, più che alla patologia conclamata; perché questa si sviluppi è necessario che vi siano dei fattori stressanti ambientali. Combinare neurobiologia e scienze sociali diventa (per Jim van Os, professore di epidemiologia psichiatrica all'Università di Maastricht e per Shitij Kapur del King's College di Londra)

una sfida di portata mondiale. Altra sfida è la diagnosi (e, conseguentemente, la cura) degli stati psicotici che interviene spesso quando si presentano i sintomi più appariscenti, come il delirio: lo sforzo dei ricercatori è quello di identificare dei segni precoci (marker biologici o alterazioni psicopatologiche elementari). Sul fronte farmacologico siamo di fatto fermi: i nuovi agenti terapeutici a disposizione dei clinici (con minori effetti collaterali neurologici), non riescono ad incidere in misura significativamente maggiore dei farmaci tradizionali sui sintomi nucleari della psicosi. Esiste un problema di investimenti e poi, intramontabile, culturale, di pregiudizio e stigma verso chi soffre di problemi psichici. Sui disturbi depressivi, secondo *Nature*, maggiore è la consapevolezza, mentre la schizofrenia è ancora molto spesso ignorata dai media, salvo poi balzare agli onori della cronaca quando un paziente in crisi acuta commette un gesto violento (f. c.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA RIVISTA

### ANTIDEPRESSIVI FARMACO O PLACEBO?

UN AMPIO articolo della ricercatrice Giuliana Mazzoni, Università di Hull, ripropone, tra studi e metanalisi, il problema sull'efficacia degli antidepressivi: farmaco o placebo? Apparirà sul numero di marzo di *Psicologia Contemporanea*, rivista diretta da Anna Oliverio Ferraris. Altri temi del numero: "Doveva la psicosomatica" e "I traumi dell'infanzia quando l'abuso avviene in sacrestia".

## CONSUMO DI PSICOFARMACI

### SPESA FARMACEUTICA IN EUROPA

<b>24,5%</b>	<b>15,5%</b>	<b>14,3%</b>
1° posto	2° posto	3° posto
G.BRETAGNA	FRANCIA	ITALIA

### SPESA FARMACEUTICA PRO CAPITE IN ITALIA

MEDIA ITALIANA	<b>+bassa</b>	<b>Il record</b>
<b>22,1€</b>	<b>18€</b>	<b>30,1€</b>
	Basilicata	Toscana e Abruzzo

### I PIÙ PRESCRITTI IN ITALIA

#### Rimborsabili

ANTIDEPRESIVI SSRI

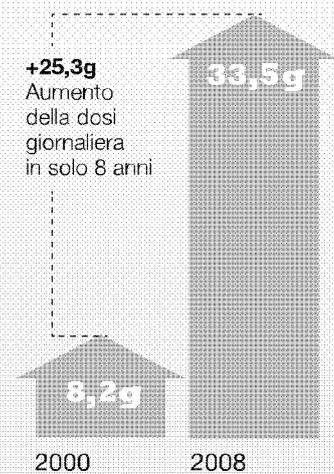
ANTIPILETTICI

#### A Pagamento (con ricetta)

BENZODIAZEPINE E ANALOGHI

### AUMENTO DELLA DOSE GIORNALIERA IN ITALIA

Per mille abitanti





## La lettera

**Farmindustria****CRISI, BIG PHARMA  
E IL MADE IN ITALY**

**G**uillermo Pepe nel suo editoriale "La grande vittoria di Big Pharma" stimola riflessioni e sollecita risposte. Qualche risposta provo quindi a darla da Presidente di **Farmindustria** e da imprenditore farmaceutico.

Il processo di riorganizzazione della **farmaceutica** a livello internazionale può determinare in diversi Paesi, e tra questi l'Italia, scelte dolorose, che vanno gestite al meglio. Ma le multinazionali investono da decenni nel Paese, come rilevato dallo stesso Pepe, comportandosi da aziende italiane a tutti gli effetti.

Questa decisione sembra, in non pochi casi, confermata da aziende leader. Solo per fare alcuni esempi, Sanofi-Aventis triplicherà la ricerca, Eli Lilly ha inaugurato a Sesto Fiorentino uno stabilimento biotech di produzione dell'insulina che esporterà il 90% del prodotto, Novartis consolida il polo dei vaccini a Siena, Boehringer Ingelheim ha ampliato lo stabilimento di Bergamo.

Le aziende italiane hanno dimensioni inferiori a quelle delle grandi internazionali, ma — pur in un contesto difficile (prezzi e spesa **farmaceutica** ai minimi in Europa) — competono a livello internazionale, con acquisizioni, esportazioni. nuovi investimenti. I

Gruppi maggiori - Menarini, Sigma Tau, Angelini, Recordati, Chiesi, Bracco, Italfarmaco, Alfa Wassemann, Rottapharm e Zambon - hanno in questi ultimi anni portato il fatturato estero da un 10% a oltre il 60%. Abbiamo 200 progetti di farmaci made in Italy contro le poche decine di alcuni anni fa. Anche le piccole fanno la loro parte, la Philogen ad esempio ha da poco acquisito uno stabilimento Bayer. Questi i fatti, la domanda è ora: ce la farà il Paese a mantenere un'industria **farmaceutica** sul proprio territorio con la crisi in atto?

Non ho la presunzione di conoscere la risposta, però so che noi, imprenditori e manager delle imprese che operano in Italia, ce la stiamo mettendo tutta. Alle Istituzioni chiediamo una mano. Non soldi, ma un quadro chiaro e stabile per andare avanti e dare valore a chi fa ricerca e innova. Senza procedere con la politica dei tagli indiscriminati sempre e solo sul farmaceutico. Altrimenti davvero non potremo farcela.

*Sergio Dompè  
Presidente **Farmindustria***

*D'accordo, presidente. Ma c'è poco da sperare nel governo, che per la ricerca conosce un solo verbo: tagliare.* (g. pe.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'INIZIATIVA****INSIEME CONTRO LE MALATTIE RARE  
DOMENICA INCONTRI IN TUTTA ITALIA**

**A**ll'insegna della cooperazione la Giornata delle malattie rare, alla sua terza edizione, che si celebra in Italia il prossimo 28 febbraio. Eurordis, voce delle Alleanze nazionali europee, quest'anno punta a un tema e a uno slogan: "Pazienti e ricercatori: insieme per la vita", che nel nostro Paese ha trovato continuità in "Insieme per vincere le malattie rare" che affliggono in Europa quasi 30 milioni di persone moltissime in età pediatrica. Una legge quadro in arrivo entro l'anno e tantissime iniziative di sensibilizzazione che l'associazione Uniamo organizza sul territorio nazionale a cominciare dalla "Hall of fame" con storie di pazienti e ricercatori ([www.rarediseaseday.org/research-hall-of-fame](http://www.rarediseaseday.org/research-hall-of-fame)). Il 25 febbraio la Fondazione "Luca Barbareschi" presenta al teatro Valle di Roma *Figli di un male minore*, incontro sponsorizzato da [Eamindustria](#) (ore 9,30-13,30). Concerti, manifestazioni sportive, incontri e stand nelle piazze delle principali città sono consultabili su: [www.uniamo.org](http://www.uniamo.org), [aismac.campania@gmail.com](mailto:aismac.campania@gmail.com), [cinzia@afadoc.it](mailto:cinzia@afadoc.it).  
Tel: 0412410886 o 3923586424.

(*mariapaola salmi*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il libro** Margherita De Bac torna a parlare delle patologie senza leggi e senza farmaci

# La solitudine delle eccezioni

*«Noi, quelli delle malattie rare», storie di vita e di coraggio*

Due anni fa Margherita De Bac, giornalista del *Corriere della Sera* che da sempre si occupa di medicina, sanità e bioetica, ci prese tutti a sberle, pubblicando «Siamo solo noi», un libro difficile che non aveva altra pretesa se non quella di accompagnare il lettore in un mondo di nomi sconosciuti: sindrome del cri du chat, malattia di Anderson-Fabry, malattia di Gaucher, retinite pigmentosa, glicogenosi di tipo 1, sclerodermia, sindrome di Prader-Willi, mucopolisaccaridosi di tipo 1, atrofia muscolare spinale, sindrome dell'X fragile, emofilia. Sono solo alcune delle migliaia di malattie rare, che colpiscono un numero molto limitato di persone e che non essendo un «affare» per nessuno, rimangono ai margini della ricerca. Ma soprattutto lasciano le famiglie a combattere, drammaticamente sole, una battaglia in un settore senza leggi, senza farmaci, senza attenzione. Eppure l'altra faccia della medaglia è rappresentata da genitori che lottano per i loro figli, da medici e ricercatori che senza mai arrendersi dedicano tutto il loro impegno a patologie «non remunerative» sul piano della notorietà e del guadagno.

Oggi Margherita De Bac torna sull'argomento con un nuovo libro, «Noi, quelli delle malattie rare», pubblicato sempre da Sperling & Kupfer. Non è un «sequel» del primo, è la testimonianza di come un lavoro giornalistico appassionato non si può fare con indifferenza. Il libro, che si apre con una emozionata prefazione di Raoul Bova, si può dividere in tre parti: nuove storie, che Margherita De Bac ha raccolto in questi anni, ognuna diversa, speciale, unica; il racconto di come sono andate a finire alcune delle vicende raccontate nel primo libro; e infine una selezione delle voci raccolte dall'autrice nel blog [www.lomalattierare.info](http://www.lomalattierare.info) che per moltissime famiglie è stato ed è uno dei pochi spiragli di speranza nel buio dell'informazione.

Ed è proprio questo uno dei nodi centrali del lavoro prezioso di Margherita De Bac: «Ho scritto il primo libro - dichiara nell'introduzione - perché ritenevo potesse diven-

2008. Solenni promesse, politici che sfilano in passerella, dichiarazioni, impegni. Poi tutto torna nell'ombra. Malati, propositi, leggi. Fino all'anno successivo».

Secondo le stime riportate da Margherita De Bac sono circa 6.000 le malattie rare, la maggior parte senza cura. Spesso sono i bambini ad essere colpiti: «In genere passano anni prima che si scopra di cosa si tratta, se mai si scoprirà». Da quel momento comincia la battaglia delle famiglie per il diritto alle cure, se esistono, all'assistenza, quando arriva, all'invalidità, quando e se viene riconosciuta. Insomma il diritto a non essere «isolati e ignorati». È un girone dantesco di dolore, fatica e disuguaglianze. Senza una legge nazionale di cui tanto si parla, ma che evidentemente non è considerata una priorità. Perfino nella scelta delle parole si nasconde un insulto: i farmaci per queste malattie, siccome sono destinati a pochi malati, si chiamano «farmaci orfani» ed è un mistero come si permetta una definizione così raccapricciante.

In tanta incertezza rimangono solo due punti fermi. Il primo: senza il lavoro e la passione di Margherita De Bac il buio che avvolge queste malattie rare sarebbe molto più profondo; il secondo: il Dr. House sta alla realtà esattamente come la Fata Turchina. Leggete questo libro, per non continuare a credere alle favole.

**Paolo Fallai**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Spesso sono bambini

Sono circa 6.000 le malattie rare, la maggior parte senza cura. Spesso sono bambini: «Passano anni prima che si scopra di cosa si tratta»

tare uno strumento per denunciare l'esistenza di migliaia di persone specialissime. Con questo rispondo ad un'altra esigenza. Non spegnere la luce. Di malattie rare si parla una volta all'anno, in occasione della Giornata europea di fine febbraio, istituita nel





**La copertina** «Noi, quelli delle malattie rare»

**La presentazione**

Con Gianni Letta  
e Ferruccio Fazio



Il libro di Margherita De Bac (nella foto) «Noi, quelli delle malattie rare» (Sperling & Kupfer) viene presentato oggi alle 18.30 al «Tennis Club Parioli» (Largo Uberto De Morpurgo, 2), da Gianni Letta, sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, **Ferruccio Fazio**, ministro della salute, **Sergio Dompè**, presidente di **Farmindustria**, Michele Lipucci Di Paola, vice presidente Eurordis, Raoul Bova, presidente della Fondazione Capitano Ultimo onlus, Modera Paola Saluzzi.

**Usa: Obama rilancia il dibattito sulla sanità**

Obama ha presentato la proposta di mediazione sulla riforma sanitaria. Tra le novità più aiuti alla classe media e meno tasse sulle polizze di lusso. Giovedì il confronto con i repubblicani in diretta tv. ▶ pagina 13

**Stati Uniti.** In vista dell'incontro pubblico di giovedì in cui il presidente discuterà con l'opposizione

# L'offerta di Obama sulla sanità

## Proposta di compromesso per ottenere il consenso dei repubblicani

**TENTATIVO BIPARTISAN**

Nella nuova versione più aiuti alla classe media e un tetto agli aumenti delle polizze. Negative le prime reazioni

**Mario Platero**

NEW YORK. Dal nostro corrispondente

Barack Obama ha lanciato ieri l'ultima grande offensiva per tradurre in legge il progetto di riforma sanitaria. Ha cercato di riconciliare le differenze fra la proposta democratica alla camera, che proponeva una spesa di 1.005 miliardi di dollari in dieci anni e quella del senato che ne proponeva 871, offrendo un pacchetto di spesa di 950 miliardi per assicurare 31 milioni di persone.

Ha aperto, ma solo formalmente ai repubblicani, che incontrerà giovedì alla Blair House per un "dibattito aperto". Ha sottoscritto, con una precisa strategia politica, l'impostazione di riforma del senato, che rifiuta ad esempio l'introduzione di un'opzione pubblica e mantiene certi finanziamenti a cliniche abortiste, irritando non poco i suoi compagni di partito alla camera che volevano l'opzione pubblica e avevano respinto i finanziamenti per l'aborto. Ha però ridotto certi parametri che avrebbero fatto scattare sussidi sulle nuove polizze obbligatorie per la classe media, per i redditi compresi fra i 33.700 dollari e gli 88.200 dollari. Nel caso dei redditi più elevati, dunque, il costo massimo diretto per una polizza sanitaria fami-

gliare, da pagare obbligatoriamente, sarà di 8.380 dollari. Al di sopra di quella cifra vi saranno sussidi dello stato. Al senato si fissava il tetto pre sussidi a quota 8.643, alla camera addirittura a quota 10.584 all'anno, penalizzan-

do così la classe media.

Il presidente ha anche rimandato al 2018 tasse aggiuntive da applicarsi alle polizze sanitarie più ricche e ha innalzato il livello al di sotto del quale le tasse non saranno applicate a un costo annuale di 27mila dollari per una famiglia contro i 23mila dollari previsti dalla proposta del senato. L'esonero parziale riguarderà inoltre tutti i lavoratori e non soltanto quelli iscritti al sindacato, i principali promotori di questo rinvio. Infine, il presidente ha annunciato la creazione di una Health insurance rate authority che vigilerà sugli aumenti dei premi assicurativi fissando dei tetti.

Obama ieri si è rivolto soprattutto ai suoi compagni di partito, cerca il compromesso per riconciliare i due diversi progetti approvati prima della bruciante sconfitta alla corsa per il seggio al senato di Ted Kennedy, in Massachusetts. I democratici non hanno più la maggioranza blindata al senato per evitare l'ostruzionismo dei repubblicani. «Siamo aperti alle proposte repubblicane costruttive ma non ricominceremo da capo. Chiediamo un voto senza minaccia dell'ostruzionismo» ha chiesto Dan Pfeiffer, responsabile della comunicazione alla Casa Bianca.

Se i repubblicani rinunceranno all'ostruzionismo, al senato basterà una maggioranza di 51 voti. Ma è difficile immaginare che lo facciano. Per tutti ha parlato John Boehner, capo dell'opposizione alla camera: «Questa proposta - ha detto - toglie credibilità all'incontro di giovedì». Incontro che molti repubblicani minacciano di disertare. Ma la manovra di Obama ha un secondo fine. Se i repubblicani giocheranno duro, si sentirà autorizzato a fare una riconciliazione "semplice" delle due proposte che aggira



**DOMANDE & RISPOSTE**

**L'ostruzionismo: se la camera voterà la proposta del senato basterà una semplice maggioranza.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Quanto costa la riforma nella nuova versione?**

Il costo su dieci anni è di 950 miliardi di dollari, 79 in più rispetto al piano approvato dal senato il 24 dicembre ma meno rispetto ai 1.052 della camera. La riforma, che non prevede l'opzione pubblica, assicurerebbe la copertura a 31 milioni di americani che ne sono privi (su un totale di non assicurati di 46 milioni).

**Quali le novità sul fronte fiscale?**

La proposta di tassare i piani sanitari di lusso slitta dal 2013 al 2018. Per sostenere i costi la proposta estende i tagli al programma privato di sanità per anziani (Medicare Advantage); aumenta le penali per le società e i singoli che non ottemperano all'obbligo di assicurarsi: per i datori di lavoro si passa da 750 a 2mila dollari a dipendente. Estende la base imponibile di Medicare a redditi da capitale quali interessi e dividendi se il reddito complessivo è superiore a 200mila dollari. Amplia i crediti fiscali per agevolare l'acquisto di polizze da parte della classe media.

**Come fermare l'aumento dei premi?**

Il presidente istituisce l'Autorità per le tariffe che dovrà vigilare sugli incrementi dei prezzi.



**SANITÀ**

# «Lombardia troppo anziana: ci salverà solo il federalismo»

*Cambia la mappa sociale: ogni anno 40mila nonni in più  
Boscagli: «Con la riforma ci saranno le risorse per assisterli»*



**VERSO L'AUTONOMIA** Il ministro **Ferruccio Fazio** al confronto sul federalismo sanitario e ai vantaggi che porterà in Lombardia

**Maria Sorbi**

■ Gli anziani sono 40mila in più all'anno, gli immigrati rappresentano il 10 per cento della popolazione lombarda. E, in compenso, le nascite diminuiscono. Insomma, la mappa sociale della Lombardia sta cambiando e avrà sempre più i capelli bianchi. Di conseguenza dovrà cambiare anche l'assistenza sanitaria, chiamata a concentrarsi più che mai sui servizi per la terza età. Come? La soluzione è racchiusa nel federalismo fiscale e in una redistribuzione delle risorse del bilancio regionale. Per ora i servizi socio assistenziali pesano sui conti del Pirellone un decimo rispetto a quanto pesa la spesa sanità. «Ma se aumentano gli anziani e i

malati cronici - fa notare l'assessore lombardo alla Famiglia e Solidarietà sociale Giulio Boscagli - andranno necessariamente aumentate le risorse per poterli assistere». Anche perché la maggior parte di loro non viene curata in ospedale, se non per ricoveri lampo di quattro giorni di media, ma ha bisogno di assistenza a casa propria. In sostanza, i malati cronici sono più numerosi dei malati acuti.

**LA PREVISIONE**  
**Nel 2025 i pensionati non autosufficienti saranno 600mila**

Gli over 65 anni rappresentano il 19 per cento della po-

polazione lombarda e gli over 75 il 9 per cento. Questi ultimi hanno bisogno di maggiori cure: tra i pazienti degli ospedali lombardi, rappresentano il 22 per cento dei ricoveri e il 28 per cento della spesa sanitaria. Cifre che devono portare a riflettere sul nuovo quadro che si sta delineando. Non solo, i non autosufficienti, in base alle previsioni Istat, erano 373mila nel 2005 ma saranno 600mila entro il 2025. Ognuno di loro costerà 19mila euro all'anno, una cifra coperta per il 58 per cento con risorse pubbliche.

Per assistere i nonni lombardi, sempre più numerosi, la Lombardia ha puntato sulle residenze per anziani (Rsa) riaprendo anche gli accreditamenti. In tutto le

strutture garantiscono 57mila posti. Tanti, ma non abbastanza. «Ci sono ancora liste d'attesa da smaltire, anche se si possono considerare fisiologiche» puntualizza Boscagli durante una tavola rotonda sul federalismo fiscale. «Abbiamo anche reintrodotti i centri diurni per gli anziani - spiega l'assessore-



e vogliamo potenziare i cosiddetti ricoveri intermedi grazie alla rete delle 637 Rsa. Ovviamente dal federalismo ci aspettiamo qualche risorsa in più». Proprio così, la soluzione è racchiusa nel federalismo e nella gestione diretta delle risorse della sanità da parte delle regioni. In attesa che il federalismo fiscale diventi effettivamente tale, il Pirellone ha avviato le sue politiche di assistenza grazie ai «buoni», assegni

### **AIUTI Il Pirellone** **ha già stanziato** **«buoni assegno» per** **sostenere le famiglie**

per sostenere le famiglie con un anziano a carico. Mai progetti in cantiere sono ancora più ambiziosi e si sta pensando anche a una sorta di mutua no profit per assicurare l'assistenza.

«Il federalismo fiscale - sostiene anche il consigliere lombardo del Pdl, Alessandro Colucci - è un'occasione per liberare più risorse. Non è affatto un momento di divisione ma porta aggregazione nel momento in cui si riescono a usare le risorse in modo corretto». Anche Carlo Lucchina, direttore generale della Sanità in Lombardia, sostiene che «il federalismo possa migliorare la qualità della sanità in Lombardia».

NOI &amp; VOI

GUGLIELMO PEPE

**LA SANITÀ TRA SPRECHI E MALAFFARE**

**N**on sorprende che la Corte dei Conti indichi la corruzione come un «tumore» nazionale. È una novità invece la scoperta, da parte del procuratore generale, Mario Ristuccia, degli sprechi in Sanità: «...Si segnalano fenomeni di malagestione quali inefficienti ma costosi programmi di screening antitumorale, programmi di assistenza odontoiatrica rivelatisi inesistenti, casi di eccessive prescrizioni di farmaci ovvero di falsità delle stesse o di loro sostanziale inutilità, casi di sconcertanti interventi chirurgici non necessari...». Tuttavia la denuncia appare tardiva. Perché se gli «sconcertanti interventi chirurgici» si riferiscono al caso della clinica Santa Rita di Milano, risalgono alla primavera del 2007; e se i programmi odontoiatrici inesistenti riguardano le «dentiere di Stato» promesse dall'ex governatore del Lazio, Storace, sono di sette anni fa. L'obiettivo adesso va puntato anche contro la forte e diffusa connivenza tra sanità e malaffare. Solo la torta della spesa pubblica per la salute vale oltre 107 miliardi di euro all'anno. Perciò la criminalità organizzata nel Sud ha messo le mani su questo enorme business. D'accordo, meno sprechi: ma chi caccia fuori dai reparti la malavita?

*g.pepe@repubblica.it*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL CONGRESSO****NUTRACEUTICI, POSSIBILE ARMA IN PIÙ  
CONTRO LE PATOLOGIE DEGENERATIVE**

**N**utraceutici, un'arma contro l'insorgenza di malattie degenerative, ma prodotti da regolamentare meglio. Se ne è parlato, a Milano, al primo congresso nazionale della Sinut, Società italiana di nutraceutica. Nutraceutico è un termine piuttosto ampio, che comprende cibo funzionale (come le proteine vegetali di soia e lupino) integratori alimentari, probiotici (colture di batteri colonizzatori dell'intestino), prebiotici (favoriscono la crescita dei probiotici). Spiega Bruno Trimarco, professore ordinario di medicina interna all'Università di Napoli: «In Italia sarebbe augurabile che fossero solo i farmacisti a vendere i nutraceutici e a dare consigli. E per garantire efficacia e sicurezza, questi prodotti andrebbero realizzati dalle aziende farmaceutiche. Non sono "medicina alternativa", ma soluzioni che la medicina tradizionale dovrebbe tenere in considerazione». Oggi infatti c'è una crescente necessità di potenziare la prevenzione, ed evitare quanto possibile l'insorgere di malattie degenerative derivanti dallo stress ossidativo (Alzheimer, Parkinson, tumori...).

*(alessandra margreth)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La legge Cure palliative a casa per 11mila bimbi

■ Sono oltre 11.000 in Italia i bambini e i ragazzi fino a 17 anni colpiti da tumori non guaribili e che hanno bisogno di cure palliative, con una spesa complessiva per i ricoveri pari a 650 milioni l'anno. Un costo in gran parte evitabile, con un risparmio stimato in circa 90 milioni l'anno, se i bambini potessero ricevere le cure a casa, come prevede la legge. La legge sulle cure palliative potrebbe essere approvata entro marzo, prima delle elezioni regionali, come ha detto recentemente il ministro della Salute, Ferruccio Fazio. Poter somministrare le cure a casa permetterebbe di evitare 1,6 milioni di giorni di ricovero in ospedale ogni anno e 580.000 giorni nei reparti di terapia intensiva.



**L'annuncio****Allo Ieo due nuove macchine  
per radioterapia "intelligente"**

ARRIVANO due nuove macchine "intelligenti" per la radioterapia allo Ieo, l'Istituto europeo di **oncologia**. La prima, *Accobu-st*, verrà utilizzata per curare il cancro al seno: grazie alla sua precisione consente di dimezzare i tempi di terapia dalle classiche 6 settimane a 3. Al miglioramento della cura degli altri tipi di tumore è dedicato invece l'acceleratore lineare «Trilogy TM System», un avanzatissimo sistema di radioterapia in grado di visualizzare i movimenti degli organi durante l'irradiazione.



■ **Medicina** Installate allo leo macchine più precise e veloci che combinano imaging e radiazioni

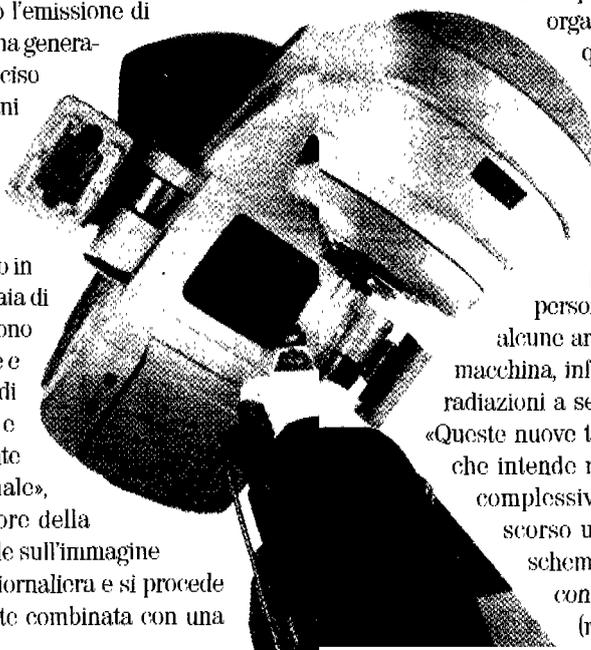
# Radioterapia, tempi record

*Preservano i tessuti sani riducendo da sei a tre settimane il trattamento*

di **Cristina Cimato**

**E**ffettuare una terapia efficace in tempi ridotti e verificare in tempo reale le condizioni cliniche dei pazienti mentre si sta effettuando la cura sono gli obiettivi cui tende la radioterapia più evoluta. Grazie a nuovi macchinari, installati per la prima volta in Italia presso l'Istituto europeo di oncologia, è possibile effettuare trattamenti antitumorali riducendo i disagi per gli ammalati e migliorando la precisione della terapia. «L'obiettivo che ci poniamo da sempre è quello di ridurre l'aggressività dei trattamenti», ha spiegato Umberto Veronesi, direttore scientifico dello IEO, «il nostro approccio predilige la somministrazione del minimo trattamento efficace e non del massimo trattamento tollerabile per i pazienti. In questa direzione vanno anche le tecnologie, in cui crediamo molto». I macchinari, due già installati e uno in arrivo, coniugano l'emissione di radiazioni con sistemi di imaging di ultima generazione per colpire il tumore in modo preciso preservando il più possibile i tessuti sani circostanti. Destinato alle pazienti che hanno subito un intervento conservativo di rimozione di un tumore alla mammella, la macchina Accuboost (unica al di fuori degli Usa, offerta allo IEO in affitto al costo di qualche decina di migliaia di euro all'anno) è un mammografo in cui sono uniti un proiettore di sorgenti radioattive e applicatori che distribuiscono il fascio di raggi sulla mammella in modo intenso e concentrato. «Nulla cambia per la paziente rispetto a una mammografia tradizionale», ha spiegato Roberto Orecchia, direttore della divisione di radioterapia, «in tempo reale sull'immagine che si ottiene viene elaborata la dose giornaliera e si procede all'esecuzione della terapia, solitamente combinata con una

radioterapia diffusa su tutta la mammella. Questo approccio è indicato sia in pazienti che hanno effettuato l'intervento e che completano così il trattamento radioterapico, sia per coloro che, presentando un tumore più grande di 2 centimetri e mezzo, possono beneficiare anche di radioterapia e non solo di chemioterapia per ridurre il volume e procedere all'asportazione, così da conservare il seno e quindi evitare la mastectomia». L'obiettivo, grazie all'estrema precisione consentita dagli applicatori, è quello di ridurre la dose che colpisce cute e tessuti sani e limitare a tre settimane il tempo totale di trattamento rispetto alle sei attuali. Il macchinario TrilogyTMSsystem, per il quale sono stati investiti 4 milioni di euro, è un sistema di radioterapia guidata che agisce sia in maniera bidimensionale sia tridimensionale perché è capace di visualizzare, attraverso telecamere a raggi infrarossi e sensori posizionati sul paziente, i movimenti degli organi in tempo reale durante l'irradiazione. In questo modo si possono controllare il respiro o la frequenza cardiaca. «Procederemo a una sperimentazione sulle macchine per una valutazione seria di efficacia confrontandole con le tecnologie tradizionali», ha aggiunto Veronesi, «prevediamo di effettuare uno studio randomizzato con due gruppi di pazienti per un totale di 500-600 persone almeno. Per Trilogy abbiamo selezionato alcune aree come l'utero, la prostata e il torace». La macchina, infatti, è in grado di regolare l'intensità delle radiazioni a seconda della forma dell'organo da trattare. «Queste nuove tecnologie contribuiscono al progetto Fast, che intende ridurre in maniera significativa la durata complessiva del trattamento radioterapico. L'anno scorso un terzo dei pazienti è stato trattato con schemi accorciati. Grazie alle nuove acquisizioni contiamo di alzare la percentuale al 50% circa». (riproduzione riservata)



## IEO DI VERONESI

### Radioterapia anticancro intelligente

All'Istituto europeo di **oncologia**, la radioterapia anticancro diventa ancora più intelligente, esplora le frontiere della quarta dimensione e promette di abbattere i tempi di cura: da 6-8 settimane a 2-3 settimane appena, poco più di 15 giorni. «Migliorare la qualità di vita dei malati è la nostra grande ossessione», dice orgoglioso Umberto Veronesi, direttore scientifico dell'Iec, annunciando una nuova rivoluzione hi-tech per l'Irccs di via Ripamonti: due macchinari made in Usa (un terzo è in arrivo) che promettono massima efficacia e minimi effetti collaterali. Un investimento superiore ai 4 milioni di euro, che fa della radioterapia targata Ieo «La prima in Italia e fra le prime in Europa per innovazione tecnologica ed efficienza», assicurano i vertici dell'Istituto.



# Tumori

**A Harvard lo studio del gruppo di Pier Paolo Pandolfi. Che spiega: "Se i frammenti di dna si perdono, cresce il rischio della malattia"**

## Polmoni, scoperti i geni capaci di frenare il cancro

**ARNALDO D'AMICO**

**T**umore del polmone: il più temuto tra i big killer non solo dalla gente e dai medici — è il meno curabile — ma anche dai ricercatori. Di altri big killer — tumore al seno, al colon — si sta scoprendo la rete di geni che, quando alterati, innescano la moltiplicazione incontrollata delle cellule, e poi i farmaci che bloccano o frenano la crescita del tumore agendo su quei geni. Del polmone invece il quadro genetico del tumore continua a sfuggire. Ora un articolo sul sito di *Nature Genetics* arriva al "bandolo della matassa": una famiglia di geni, in sigla Dok, risulta costantemente coinvolta nel tumore al polmone, sia nell'indurlo se danneggiati e sia nel bloccarlo quando riattivati. E sono tutti "drugable", aggredibili con farmaci.

La scoperta si deve a un gruppo di quattordici ricercatori guidati da Pier Paolo Pandolfi, direttore del Programma di genetica del cancro della Harvard University a Boston. «Abbiamo inizialmente lavorato su topi perché i loro geni Dok sono di fatto identici a quelli umani — spiega Pandolfi — e poi perché sugli animali è possibile fare esperimenti, come togliere un gene o impiantare

un cancro e poi vedere se si riesce ad inibirne la crescita. Una libertà che ci ha permesso di fare anche un'altra importante scoperta con la stessa ricerca: i geni Dok, oltre che nel tumore del polmone sono strategici anche per il controllo delle cellule staminali del polmone, sia cancerose che normali. E questo fa di Dok, in particolare il 2, il contrassegno con cui marcare le staminali polmonari umane, ancora non identificate, e da cui si spera di avere la cura per l'enfisema e altre gravi patologie degenerative respiratorie».

**Tornando al tumore, che ruolo ha la nuova famiglia di geni?**

«Queste scoperte ci hanno spinto a guardare nel cancro al polmone umano. Qui abbiamo trovato che Dok2 si è perso spesso. Se si perde questo gene, anche una sola delle due copie normalmente in dotazione ad ogni essere, si impenna il rischio di sviluppare il male. Un aumento del rischio segue anche la perdita di una sola copia di Dok1 e Dok3. Rimettendo i geni nelle cellule del tumore, come si può fare nel topo, agiscono come soppressori, la massa tumorale impiantata cresce lentissimamente. Dei tre Dok, il 2 si è rivelato il più potente».

**Perché li definisce "soppressori" se rallentano solo il tumore?**

«La perdita di questo tipo di geni favorisce l'insorgenza del tumore, ma quando un tumore si è ormai sviluppato, nelle sue cellule si sono accumulate, e continuano ad accumularsi, altre mutazioni e perdite di geni. Se un gene, da solo, riesce anche solo a frenare la corsa folle di un dna così alterato, vuol dire che ha un ruolo strategico nei meccanismi di controllo della moltiplicazione cellulare».

**Prospettive terapeutiche?**

«Derivano dalla funzione naturale dei Dok. Attivano due reazioni biochimiche "a cascata" il cui effetto finale è tenere bloccati alcuni dei comandi della moltiplicazione cellulare. Esistono già dei nuovi farmaci che hanno lo stesso potere dei Dok. Si tratta di verificare se, nei casi di tumore al polmone dove Dok s'è perso, ne rallentano fortemente la crescita, come abbiamo visto negli animali dopo avere reintegrato il gene. Se sarà così, poi possiamo puntare al blocco del tumore, aggiungendoli ad altri farmaci già in uso contro questo big killer».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MENO RICOVERI, PIU' AIUTO ALLE FAMIGLIE

# Undicimila bimbi malati di tumore

## A marzo la legge per le cure a casa



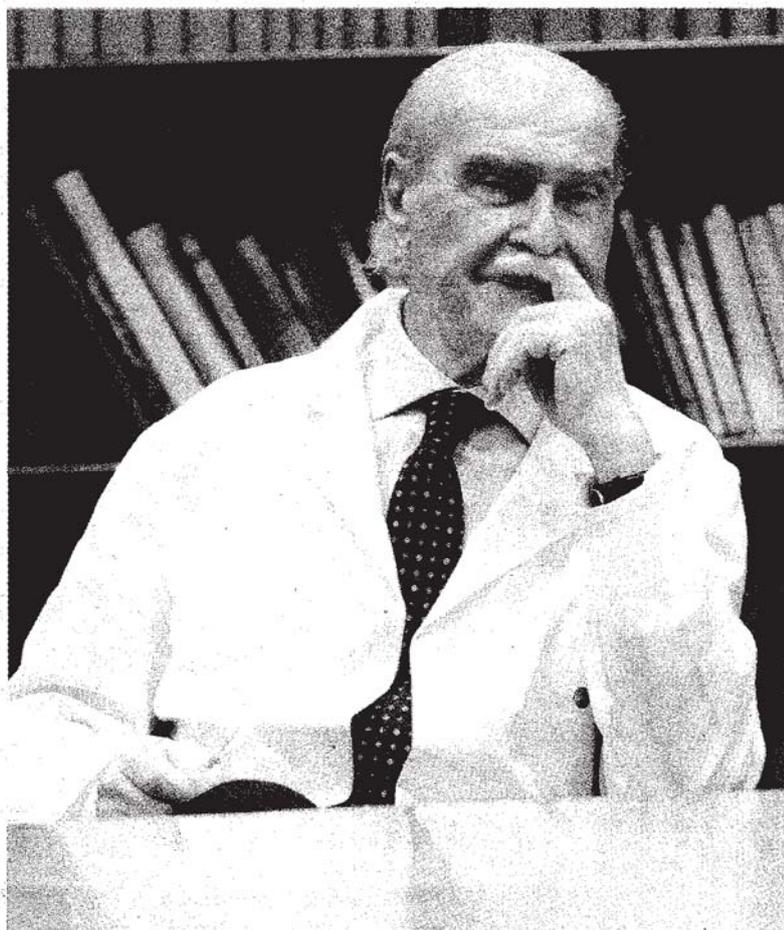
- ROMA -

**SONO OLTRE** 11mila in Italia i bambini e i ragazzi fino a 17 anni colpiti da tumori non guaribili e che hanno bisogno di cure palliative, con una spesa complessiva per i ricoveri pari a 650 milioni l'anno. Un costo in gran parte evitabile, con un risparmio stimato in circa 90 milioni l'anno, se i bambini potessero ricevere le cure a casa, come prevede la legge. E quanto è emerso ieri al convegno sulle cure palliative pediatriche organizzato dalla Fondazione Maruzza Lefebvre d'Ovidio.

La legge sulle cure palliative potrebbe essere approvata entro marzo, prima delle elezioni regionali, come ha detto recentemente il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, e come è stato ribadito dai parlamentari Domenico Di Virgilio e Livia Turco. Poter somministrare le cure a casa, come prevede la legge sulle cure palliative, permetterebbe infatti di evitare 1,6 milioni di giorni di ricovero in ospedale ogni anno e 580mila giorni nei reparti di terapia intensiva. Approvare l'emendamento sull'età pediatrica all'interno del disegno di legge 1771 sulle cure palliative e la terapia del dolore permetterebbe di fornire alla famiglie un maggiore supporto.



## ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA



### Radioterapia super-veloce

Radioterapia anti-tumore in sole due settimane anziché in due mesi, mantenendo la stessa efficacia, ma riducendo i disagi per il paziente. È l'obiettivo che si è fissato l'Istituto europeo di **oncologia** (Ieo) di Umberto Veronesi, che ieri ha presentato due nuove apparecchiature "ultra-rapide" per la radioterapia. I macchinari colpiscono il tumore risparmiando il tessuto sano. Ftg.

