

Diete anti-cancro

Alimenti ricchi
di principi protettivi
Ecco una guida
ai possibili menù

ALBINI E NASELLI

Una dieta appropriata può far calare di un terzo la mortalità per cancro

Lo dicono numerosi studi. Per questo abbiamo chiesto a uno specialista di parlarci di "nutraceutica", la scienza che studia gli alimenti benefici e protettivi, e dunque di aiutarci a capire cosa mangiare e cosa no

Cibo & tumori

Broccoli, pesce e olio d'oliva la prevenzione inizia a tavola

In Cina e Giappone rischi inferiori di cancro a colon, seno e prostata. In Europa la "maglia nera" spetta alla Danimarca

ADRIANA ALBINI*

S

È discusso e scritto molto sull'impatto della dieta sui tumori e talvolta sembra escano informazioni contraddittorie. La cosa certa è che diversi regimi alimentari influiscono sull'incidenza di alcuni tipi di cancro. In paesi con un'alimentazione "migliore" c'è infatti una minore mortalità per certe neoplasie. La dieta orientale, ad esempio, che prevede soia, tè verde, pesce, verdure e meno carne, è associata ad un rischio inferiore di cancro per colon, seno e prostata in Giappone

e in Cina. In Italia la sopravvivenza è tra le migliori in Europa perché la dieta mediterranea ricca di fibre, verdura, frutta, olio d'oliva, pesce, poca carne, è protettiva, al contrario dell'Europa centrale, in particolare in Danimarca, dove si registra una alta mortalità per cancro a prostata, mammella e colon.

Si tratta di dati raccolti in studi diversi come "Eurocare" e "Concord", ai quali uno dei maggiori contributi viene

da Franco Berrino, dell'Istituto dei tumori di Milano. È vero che non si può generalizzare, sostenendo che "mangiando più verdura e frutta ci si ammala meno di cancro": nel tumore polmonare il nemico nume-

ro uno è il fumo, mentre per i tumori epatici o del collo dell'utero lo sono i fattori virali, epatite o virus del papilloma.

Attività fisica e dieta appropriata potrebbero però prevenire addirittura un terzo della mortalità per tumori. Talvolta mangiare male è una questione di tempo, stress, disinformazione. Il report dell'American Cancer Society, appena stilato a Washington nell'ambito del 101esimo convegno dell'Aacr (American Association for Cancer Research), conferma che buona alimentazione ed esercizio fisico proteggono, mentre cattiva dieta, sovrappeso e obesità sono responsabili di un tumore su tre. Il consumo eccessivo di cibi grassi, salati, alla griglia, di dolci, zuccheri e

b i - bite carbonate va a detrimento della salute e predispone alla malattia tumorale e non solo. La cosiddetta sindrome metabolica comprende rischi per cuore, diabete, tumori e anche malattie neuro-degenerative. Nella ricerca oncologica, oltre ad approfondire la conoscenza del genoma e delle sue alterazioni, bisogna adoperarsi e studiare per proteggere l'organismo in toto. Temibili nemici per la nostra salute sono un eccessivo bilancio energetico, problemi metabolici, troppi radicali liberi che inducono invecchiamento dei tessuti. Prende così più forma la nutraceutica, che studia sostanze alimentari dalle caratteristiche benefiche e protettive.

Quali sono i cibi "preventivi"? Ne citiamo solo alcuni: broccoli e cavolini di Bruxelles, soia, riso integrale, il pesce azzurro ricco di acidi

grassi insaturi omega tre, olio di oliva, aglio e cipolla, alcuni frutti, in particolare le mele, ma anche quelli blu e viola che contengono antocianine, e gli agrumi, con pectine, acido perillico e i terpenoidi delle bucce. Tra le spezie, curry e peperoncino. Secondo nuovi studi pubblicati da riviste scientifiche, le fibre proteggono dal cancro non solo l'intestino ma anche l'esofago. E ancora: i pomodori contengono licopene, che protegge dal cancro della prostata, mentre l'indolo e il tetracarbinolo contenuti nelle crucifere, come broccoli e cavolini, proteggono dal cancro del seno. Anche il resveratrolo, contenuto nel vino, ha proprietà protettive anche se va fatta attenzione all'alcol.

* Direttore scientifico *Multimedia* Castellanza (Va)

Per saperne di più

Il Convegno

DA DOMANI "NUTRIMI" SU DIETE E SALUTE

Domani e dopodomani a Milano (Fiera Milano, via Gattamelata 5) torna NutriMi 2010, congresso internazionale di nutrizione pratica. Tra i temi cibi che prevengono i tumori e rischi delle nuove diete



Carne

FATE ATTENZIONE AL TIPO DI COTTURA

Mangiare troppa carne rossa, troppo cotta o frita aumenta il rischio di tumore alla vescica (studio su 1600 individui presentato a Washington). I metaboliti cancerogeni non si formano quando la carne è cotta al vapore, in forno o al microonde

Frutta & verdure

L'IMPATTO "MINIMO" SUL NOSTRO CORPO

Una ricerca Epic (Boffetta e colleghi) ripropone la tesi secondo cui il consumo di frutta e verdura ha un impatto minimo sul tumore: difficile analizzare costi/benefici di un singolo alimento



Vitamina D

I BENEFICI ANTI-CANCRO DEL MELONE AMARO

Importante è la vitamina D, prodotta nell'organismo per azione dei raggi ultravioletti. Si rivela correlata ad un minor rischio di tumore al seno anche la vitamina K, che si trova nelle verdure a foglie verdi, (*American Journal of Clinical Nutrition*). Mentre il melone amaro potrebbe contrastare il cancro al seno (*Saint Louis University*).

Alcol

UN VERO NEMICO DELLA PREVENZIONE

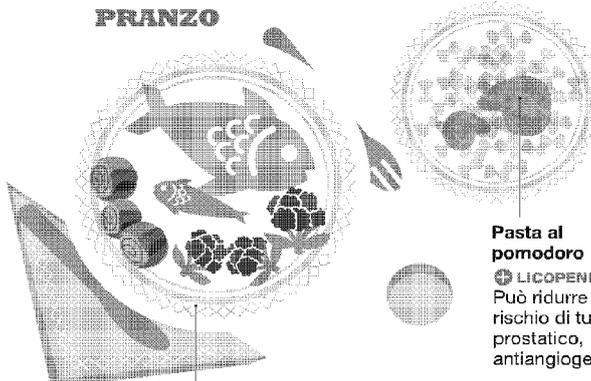
Un gruppo di ricercatori italiani (Padova, Milano, fondazione osped. Maggiore) ha identificato l'effetto dell'alcol a livello. I risultati presentati all'American Association for Cancer Research

UN POSSIBILE MENU DELLA GIORNATA

⊕ Principali elementi fitochimici

Con alimenti chemiopreventivi

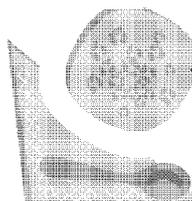
PRANZO



COLAZIONE

Cereali con latte scremato o yogurth

⊕ **FIBRE**
I cereali di crusca prevengono neoplastie intestinali



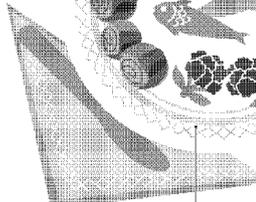
Spremuta d'arancia

⊕ **VITAMINA C**
Rafforza il sistema immunitario



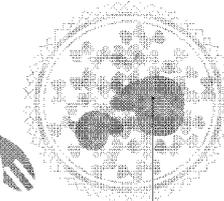
Trota al forno, bollita o al microonde con broccoli e cavolini

⊕ **ACIDI GRASSI OMEGA 3 (trota)**
Riduce il rischio di malattie cardiovascolari
⊕ **ISOTIOLANATI**
Nei cavoli e nei broccoli, interferiscono nei processi di protezione delle cellule



Pasta al pomodoro

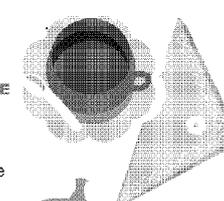
⊕ **LICOPENE**
Può ridurre il rischio di tumore prostatico, antiangiogenico



MERENDA

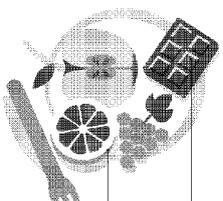
The verde oppure the nero

⊕ **CATHECHINE E FLAVONOIDI**
Inibiscono l'attivazione delle sostanze cancerogene



Cioccolato fondente

⊕ **EPICATECHINE**
Nel cioccolato, inibisce l'attività di sostanze cancerogene



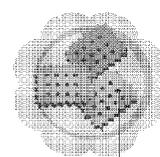
Arancie, mele e uva rossa

⊕ **ESPERIDINA**
Negli agrumi, protegge il cuore
⊕ **ACIDI FENOLICI**
Nell'uva rossa e nella mela, sono antiossidanti



Una tazzina di caffè

⊕ **ACIDI FENOLICI**
Presente nel caffè, è antiossidante

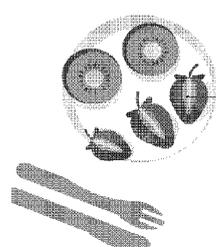


Biscottini integrali allo zenzero

⊕ **GINGEROLO**
Nello zenzero, è antiossidante
⊕ **FIBRA**
Previene neoplastie intestinali

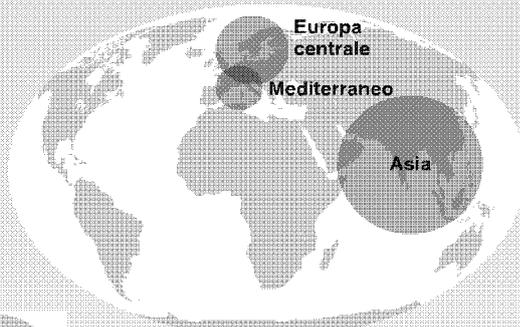
Frutta fresca (kiwi e fragole)

⊕ **LICOPENE**
Nel kiwi, può ridurre il rischio di tumore prostatico, antiangiogenico
⊕ **ACIDO ELLAGICO**
Nelle fragole, è antiossidante



TAVOLE A CONFRONTO

Principali alimenti delle diete tradizionali



EUROPA CENTRALE

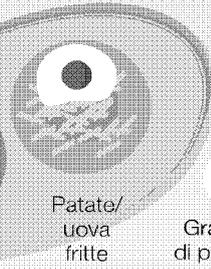


Birra

Torta con panna



Wurstel



Patate/ uova fritte



Grappa di prugna



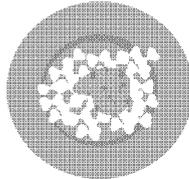
MEDITERRANEO



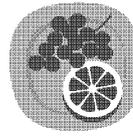
Vino rosso



Pomodoro, mozzarella e olio d'oliva



Pasta



Arancie e uva



ASIA



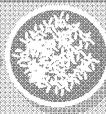
Tofu



Sushi di pesce



Alghe



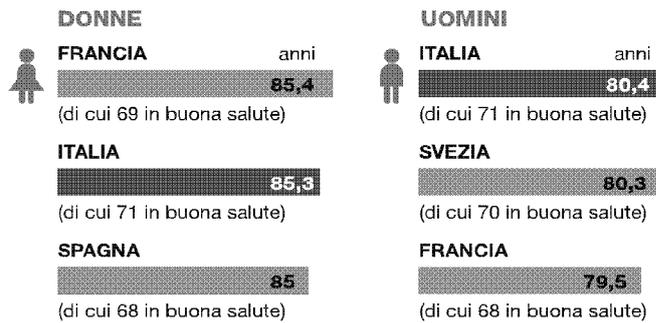
Riso



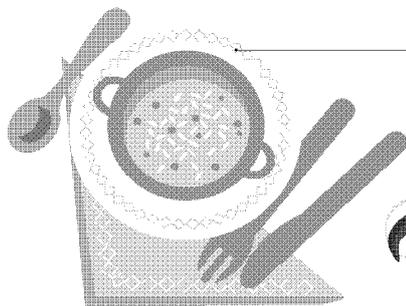
The verde

ASPETTATIVA DI VITA IN EUROPA

Gli italiani sono i più longevi d'Europa, dati dalla classifica Lancet 2008



CENA



Minestra riso e piselli/orzo con olio d'oliva extravergine e peperoncino

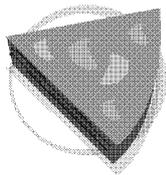
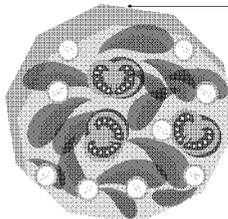
+ FIBRE
Nei cereali, prevengono neoplasie intestinali
+ CAPSAICINA
Nel peperoncino, è antiinfiammatoria

Mezzo bicchiere di vino rosso
+ ACIDI FENOLICI
Antiossidante

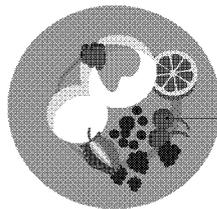


Insalata verde con pomodorini, carote, cipolla cruda e semi di lino

+ QUERCETINA
In pomodori e cipolla, inibisce la proliferazione di cellule tumorali
+ LIGNANI
Possono ridurre il rischio di tumore al seno, colon e ovaio



Torta di spinaci
+ POLIFENOLI
Gli spinaci sono antiossidanti e hanno attività antiangiogenica



Gelato con frutti rossi conditi con limone
+ ANTOCIANINE
Nei frutti rossi, è antiossidante

La medicina Malati di cuore il ministero fissa le terapie giuste per tutta l'Italia

MONTEBELLI

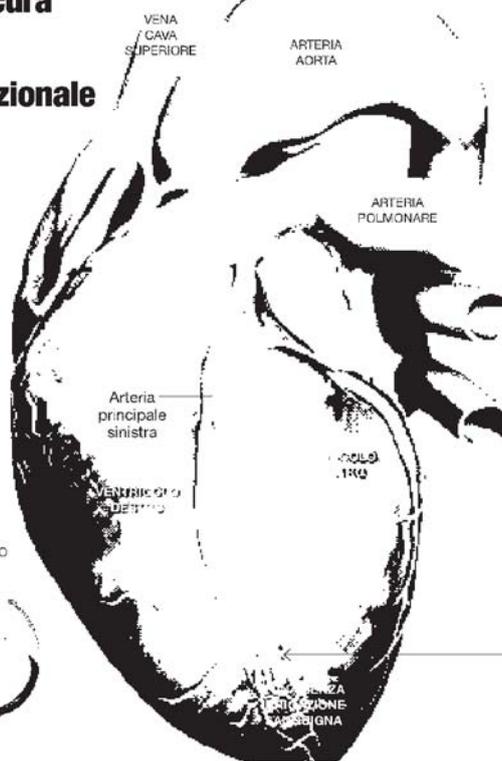
Cuore

Il ministero della **Salute fissa gli standard di cura ottimali per le patologie cardiovascolari**
Perché siano **uniformi su tutto il territorio nazionale**

Contro l'infarto una strategia a lungo termine

IL DANNO DOPO L'INFARTO

SEZIONE DEL CUORE



L'INFARTO

ARTERIA NORMALE
Sangue



Le arterie coronarie sane permettono la normale irrigazione di sangue a tutto il cuore

ATEROMA



Comincia l'accumulo di grasso (ateroma) nell'interno delle arterie coronarie

COAGULO



L'ateroma si rompe formando un coagulo nella ferita (trombo): l'arteria si tappa

INFORMAZIONE PALLA/SIMONETTI

MARIA RITA MONTEBELLI

Riformulare l'offerta di salute, ispirandosi all'appropriatezza dell'assistenza e alla sostenibilità del sistema. Da oggi ai prossimi quindici anni. Questa l'idea alla base dei "Quaderni del Ministero della Salute", documenti che ambiscono a diventare vere e proprie linee guida di indirizzo in vari settori della medicina, dettate da una governance centrale, che andrà declinata poi a livello regionale. Si inizia con il Quaderno dedicato ai Centri cardiovascolari e si proseguirà con l'oncologia, le stroke unit, le patologie odontoiatriche, i problemi degli anziani, il diabete. Un lavoro affidato ad un pool di esperti, coordinati da Giovanni Simonetti, dell'università Tor Vergata di Roma.

«Oggi come mai — ricorda Filippo Palumbo, capo dipartimen-

to di Qualità del Ssn, ministero della Salute — il Servizio sanitario nazionale è impegnato nel contenimento dei costi. Gli strumenti per migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema sono la prevenzione, la rifondazione delle cure primarie e la qualificazione delle attività ospedaliere e specialistiche, attraverso la creazione di percorsi diagnostico-terapeutici». La parola d'ordine è integrare ospedale e territorio. «Oggi il 40% dei ri-

Dopo il Quaderno sui Centri cardiovascolari quelli su oncologia, ictus, diabete...

coveri per acuti — ricorda il ministro della Salute Ferruccio Fazio — riguarda persone con più di 65 anni, che sono appena il 20% del-

la popolazione. E questo è un indice di inappropriata territoriale. Ma il nostro Paese può vincere la sfida della sostenibilità, grazie alla governance centrale e alla costruzione di un percorso incentrato sul territorio, che rivaluti il ruolo del medico di famiglia, limiti al massimo i tempi dei ricoveri ospedalieri e faccia tornare rapidamente sul territorio il paziente per percorsi di riabilitazione, Rsa o hospice». In questa nuova rete giocheranno un ruolo importante anche le farmacie, dove un giorno andranno non solo a comprare farmaci e a misurare la pressione, ma anche a fare le analisi del sangue.

Le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte in Italia (250 mila decessi l'anno), ma dal 1980 al 2000 si sono avute 43 mila morti in meno l'anno. «Merito soprattutto di un miglior controllo dei fattori di rischio e delle cure per l'infarto — afferma Alessandro Boccanelli, direttore

della cardiologia dell'ospedale San Giovanni Addolorata di Roma — Un progresso che rischia di essere indebolito dal modello di assistenza per "intensità di cure" (il paziente con infarto è gestito da un rianimatore in un'area intensiva polifunzionale; il cardiologo interviene solo come consulente) adottato da alcune Regioni, che potrebbe disperdere le Unità coronariche e frammentare i percorsi. A questo modello, i Quaderni oppongono quello della "gradualità delle cure" (il paziente con infarto è gestito in prima persona dal cardiologo, dall'Utic alla riabilitazione, all'ambulatorio sul territorio, senza frammentazione del percorso assistenziale), all'interno di un Dipartimento cardiovascolare, diffuso sul territorio e negli ospedali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il rapporto L'appello dell'Osservatorio nazionale screening: le Regioni inadempienti ora si devono adeguare per salvare le donne

Tumori al seno, prevenzione dimezzata al Sud

Al Nord 9 donne su 10 invitate alla mammografia. Soltanto il 40% al Sud

Lo screening mammografico



37 mila
I nuovi casi di tumore al seno diagnosticati ogni anno in Italia



3.500.000
Il target dello screening nel 2008 (50-69 anni)

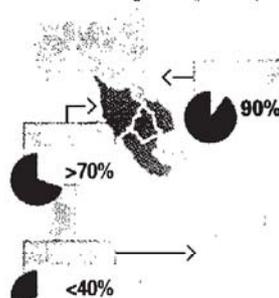


2.434.000
Le donne invitate al test mammografico
69% delle aventi diritto



1.333.000
Le donne che hanno aderito all'invito
36% delle aventi diritto

IN ITALIA
L'estensione degli inviti (per zone)



Il rischio di ammalarsi di tumore al seno nella vita (3-74 anni)



1 caso ogni 11 donne

Il rischio di morire



1 decesso ogni 50 donne

Migliori



Sono 5 le regioni che superano gli standard

MILANO — Ogni anno in Italia il tumore al seno colpisce circa 37 mila donne. Una su due lo vince grazie alla diagnosi precoce. Prima si scopre, più piccolo è, meno probabilità ci sono che a vincere sia lui: il male. Le associazioni delle donne, gli oncologi, le autorità sanitarie di tutto il mondo predicano la prevenzione, gli screening di popolazione. Parole che spesso, non per volontà delle donne o dei medici, non sono seguite dai fatti. In ben sette Regioni i programmi di screening mammografico, tra i cardini della diagnosi precoce del tumore al seno, sono inaccettabili. La denuncia viene dalle associazioni delle pazienti riunite in Salute Donna Onlus che, insieme all'Osservatorio nazionale screening e al Gruppo italiano screening mammografico (Gisma), lancia un appello al governo, al premier Silvio Berlusconi e al ministro della Salute Ferruccio Fazio, per fare in modo che le Regioni inadempienti si mettano in pari con gli standard fissati dall'Osservatorio nazionale screening.

L'occasione è il Forum di oggi, sponsorizzato dalla Roche, che su diagnosi precoce e prevenzione vuole fare il punto. Ecco la fotografia del Federalismo sanitario italiano: mentre nel Nord (tranne la Liguria) circa il 90% delle donne è invitato a fare la mammografia, in quasi tutte le regioni del Sud questa percentuale non raggiunge il 40%. Per le donne del Sud Italia una discriminazione inaccettabile. «Di diritti e di doveri si parla», dice Annamaria Man-

cuso, presidente di Salute Donna Onlus. Di diritti a non ammalarsi, a non subire mutilazioni fisiche e psichiche, a non morire.

I fiori all'occhiello dell'associazione guidata dalla Mancuso: la sottoscrizione del manifesto Breast Friends for life, per ribadire che il tumore al seno può essere sconfitto attraverso la diagnosi precoce, l'informazione ed il supporto pratico e psicologico. «Abbiamo raccolto oltre 10.000 firme di personaggi famosi e di tanta gente comune», sottolinea la Mancuso. E ora una road map dello screening che il governo deve fare propria per annullare disparità geografiche inaccettabili. Una mammografia ogni due anni è l'obiettivo. Per tutte le donne per cui è consigliata. I programmi di screening per la prevenzione del carcinoma mammario sono presenti in Italia sin dagli anni '90. Dal 2001 rientrano fra i Livelli essenziali di assistenza (Lea) e devono essere garantiti a tutte le donne tra i 50 e i 69 anni residenti sul territorio nazionale. Invece la fotografia mostra drammatiche falle. Ecco i numeri nel 2008: le donne target (50-69 anni) per anno, secondo l'Istat sono oltre 3.500.000; ma quelle invitate al test, sempre per anno, sono 2.434.000 e di queste solo 1.333.000 hanno aderito all'invito. Cioè hanno fatto il test. L'estensione degli inviti, nel 2008, è stata di circa il 90% al Nord, di oltre il 70% al Centro e al di sotto del 40% al Sud. Dice Livia Giordano, presidente del Gisma: «Guardando alle singole realtà regionali, solo cinque Regioni superano lo standard del 90%: Lombardia, Val D'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna e Umbria. Sette le regioni che non superano il 50% dell'estensione effettiva: Liguria, Abruzzo, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia». Anche il tempo che intercorre tra la mammografia e il momento in cui è possibile riferire il referto negativo sono indicatori della qualità. E, ancora oggi, un gran

numero di programmi italiani non garantisce tempi in linea con gli standard: poco più del 70% dei programmi inviano esito negativo entro 21 giorni dalla mammografia, meno del 70% procedono all'approfondimento entro 28 giorni. I centri di lettura dello screening, inoltre, dovrebbero presentare una casistica di almeno 15.000 mammografie l'anno.

Le conseguenze di tutto ciò? Al Sud si identificano più tardi i tumori e meno spesso la chirurgia è conservativa. Altro aspetto critico: le donne meridionali aderiscono anche meno. Per paura e perché non conoscono i vantaggi dello screening mammografico organizzato. Poi, però, fanno i viaggi della speranza al Nord. Commenta Francesco Cognetti, direttore dell'oncologia medica della Regina Elena di Roma: «Il tumore della mammella è la neoplasia più frequente nel sesso femminile. I dati hanno dimostrato l'efficacia dei programmi di prevenzione secondaria basati sulla sola mammografia (screening) nelle donne 50-69enni eseguita ogni 2 anni. Nelle donne che vi partecipano è dimostrata riduzione della mortalità fino al 50%».

Mario Pappagallo



L'oncologo

Tirelli: «Allarmismi esagerati»

■ Gli allarmismi sul nucleare sono esagerati. Lo afferma in una nota Umberto Tirelli, Direttore del Dipartimento di Oncologia medica dell'Istituto nazionale tumori di Aviano. «Una sola centrale nucleare - afferma - toglie dalla strada ogni anno 3 milioni e mezzo di macchine. In Germania vi sono 18 centrali nucleari e secondo un recente sondaggio più dell'81% dei tedeschi lo ritiene indispensabile per assicurare la copertura energetica del Paese. In Italia si continua a perpetrare il mito di Cernobyl alla stregua della tragedia dell'11 settembre. A distanza di 24 anni, l'Oms, insieme ad altre autorevolissime agenzie sanitarie, rileva soltanto un notevole incremento del tumore alla tiroide nei bambini e negli adolescenti dell'area della Bielorussia a seguito di Cernobyl, ma senza incremento della mortalità».



Sanità. I risultati del rapporto del ministero Più trasparenza sulle liste d'attesa ma l'Italia resta a due velocità

IL QUADRO

Dati sui tempi nel 34% dei siti di regioni e strutture del Ssn ma rimane il divario fra Nord e Centro-Sud

Rosanna Magnano
ROMA

Migliorano comunicazione e trasparenza su tempi e liste d'attesa nei siti web di Regioni, Pa e strutture del Servizio sanitario nazionale. Ma con un divario tra Nord da un lato e Centro-Sud e Isole dall'altro, che non accenna a diminuire. È quanto risulta dalla terza indagine condotta dal ministero della Salute, tra novembre e dicembre 2009.

Il monitoraggio rileva, infatti, che il 34% dei siti internet esplorati fornisce dati su tempi e liste d'attesa, con un incremento rispetto alle due precedenti indagini svolte nel 2005 e nel 2007, rispettivamente dell'11% e del 12 per cento. Tuttavia viene anche confermato il gradiente decrescente da Nord a Centro-Sud/Isole.

Per quanto riguarda le Asl, ad esempio, ai primi posti per trasparenza (con il 100% dei siti web con presenza dei dati sui tempi d'attesa) si collocano Liguria, Valle d'Aosta e le Province autonome di Trento e Bolzano. Seguono Piemonte (79%), Umbria (75%) e Friuli Venezia Giulia (67%). Fanalini di coda: Lazio, Molise, Calabria.

Complessivamente, il 33% delle Regioni (7 su 21) riporta, nei propri siti, dati su tempi reali e/o massimi d'attesa, con un incremento del 4% rispetto ai risultati della precedente indagine; il 41% dei siti web delle Asl (70 su 172) presenta le stesse informazioni, con un incremento del 13% rispetto all'indagine del 2007: il 20% dei siti

web delle Aziende ospedaliere (32 su 83) comunica con efficienza gli stessi dati con un incremento del 20% rispetto al precedente rapporto.

Migliorano anche gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs): il 13% dei siti degli Irccs (8 su 63) riporta i dati sulle liste d'attesa, con un incremento pari al 7 per cento. Arretrano invece i siti web dei Policlinici universitari: l'indagine evidenzia che solo il 13% (1 su 8) riporta dati su tempi reali e/o massimi d'attesa con un decremento pari al 5% rispetto all'indagine 2007.

«Questi risultati - sottolinea il Rapporto del ministero della Salute - confermano la necessità di aumentare l'impegno della trasparenza rispetto ai cittadini, favorendo la disponibilità di informazioni sui tempi d'attesa,

anche sulla base delle indicazioni al riguardo presenti nei documenti di programmazione nazionali e regionali».

Sempre sul fronte delle rilevazioni sull'efficienza del sistema sanitario, il ministero della Salute interviene sull'inchiesta sul rating di ospedali e Asl (si veda «Il Sole 24 Ore» di ieri).

Secondo il ministero «i dati riassunti nella cartina d'Italia in cui compaiono i risultati di sintesi di ciascuna regione non sono corretti. Gli indicatori pubblicati sul sito ministeriale salute.gov.it sono infatti in tutto 34 di cui solo 23 di valutazione e non 28 come risulta dall'articolo. Quindi il numero dei risultati positivi e negativi riportati per ciascuna regione non è corretto». Dati che, in ogni caso, come rileva lo stesso ministero, sono stati riportati dal sito del ministero della Salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Al debutto le nuove Giunte del dopo elezioni

Veneto, Marche, Calabria, Piemonte e Basilicata: arrivano i neo-assessori alla Salute. Ma alcuni presidenti delle Regioni in rosso tengono per sé la delega. (Servizio a pag. 16)

Veneto, Marche, Calabria, Piemonte e Basilicata tra le prime Regioni a presentare le nuove Giunte

Al debutto i neo-assessori alla Salute

Le "new entry": Coletto, Mezzolani, Scopelliti, Ferrero (unica donna) e Martoraro

Piemonte, Calabria, Veneto, Marche e Basilicata - i neo-presidenti hanno debuttato la scorsa settimana alla conferenza dei presidenti delle Regioni - sono le Regioni arrivate in pole position nella presentazione delle nuove squadre di Governo. Il presidente delle Marche, **Gian Mario Spacca** ha formalizzato le nomine il 17 aprile scorso, scegliendo **Almerino Mezzolani** (Pd) come assessore alla Tutela della salute, veterinaria, volontariato, acque minerali, termali e di sorgente. Alla vicepresidenza è stato confermato **Paolo Petrini** (Pd), che rappresenterà le Marche nella Conferenza Stato-Regioni, al posto del presidente Gian Mario Spacca, che invece andrà a far parte del comitato delle Regioni europee a Bruxelles.

In Veneto, la Giunta è di centro-destra, il neo-presidente leghista **Luca Zaia**, ex ministro delle Politiche agricole ha scelto per la Sanità **Luca Coletto**, sempre della Lega. Coletto è alla

prima esperienza nella Giunta regionale del Veneto.

Veronesi, è nato il 27 maggio del 1961, e ha conseguito la maturità tecnica. Ha iniziato la sua attività politica nella Lega nel 1995 e nel 2002 è stato nominato responsabile Enti locali del suo partito per la provincia di Verona. La vicepresidenza del Veneto è affidata all'assessore alle Politiche della cultura, dell'istruzione e dell'urbanistica, **Marino Zorzato** (Pdl).

Il neo-presidente della Calabria (centro-destra) è **Giuseppe Scopelliti** (Pdl), che ha anche riservato per sé le competenze sanitarie dell'amministrazione: innovazione nei servizi sanitari, personale sanitario, programma-



zione dell'edilizia sanitaria, medicina legale, dello sport e del lavoro, **farmaceutica**, veterinaria. Il vicepresidente della Giunta calabrese è **Antonella Stasi** (esterna al Consiglio).

Il neo-presidente leghista della Regione Piemonte (Giunta di centro-destra) **Roberto Cota** è finora l'unico ad aver scelto una donna per le politiche sanitarie. Si tratta di

Caterina Ferrero (Pdl), neo-assessore alla Tutela della salute e Sanità, assistenza.

Caterina Ferrero è laureata in Economia e commercio, è impegnata in politica dal 1995, anno in cui per la prima volta a soli 27 anni è stata eletta in Consiglio regionale. Alla vicepresidenza è stato chiamato **Roberto Rosso** (Pdl), assessore a Lavoro e formazione.

In Basilicata il presidente della Regione, **Vito De Filippo** (Pd), ha nominato **Attilio Martorano** (ex presidente della Confindustria regionale) assessore alla Salute, sicurezza e solidarietà sociale, servizi alla persona e alla comunità. Alla vicepresidenza il medico **Agatino Mancusi**, assessore all'Ambiente. E nel Lazio, anche se non è stato ancora ufficializzato, la neo-governatrice **Renata Polverini** ha preso in mano il timone della Sanità regionale.

Ro.M.

Foto: G. Pizzoni - R. L. G. / A. G. / A. G.



Innovazione. Nella regione oltre un terzo delle aziende del comparto - La filiera occupa 50mila addetti e vale 6,8 miliardi

Sprint lombardo per il biotech

Dompè (Federfarma): «Settore in salute, in arrivo numerosi nuovi prodotti»

LA TENDENZA

In linea con il resto d'Europa la quota di ricavi (30%) dedicata allo sviluppo È l'area «salute» il traino della categoria

Guido Romeo

MILANO

Il biotech italiano tiene nonostante la crisi e aumenta la

agli spin-off accademici Due terzi (187) sono bio- "pure" che trovano cioè biotecnologie il proprio business e tra queste spic-

Life Science Italia per ma è importante segna me in Italia si continua a re (1,3 miliardi in R- 2009) nonostante la cri- ma la sua distribuzione

(3,7) e svedesi (1,7). Anche il numero di addetti, nelle aziende è molto più basso in Italia (4.314), rispetto a Francia (17.209), Gran Bretagna (12.273) e Svezia (5.404), mentre il nostro rapporto tra investimenti in ricerca e sviluppo e il fatturato è sostanzialmente in linea con la media europea del 30%. Il fronte degli investimenti è uno dei più caldi anche per Marco Rot- guite d- (24%). Sanpao- tech "e- InItaly, core-b-

rapporto, rimangono prima di tutto il miglioramento del sistema italiano di finanziamenti alla ricerca pubblica e privata, ancora lento e poco efficiente sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo, ma anche nuovi finanziamenti pubblici per portare sul mercato i prodotti oggi in sperimentazione. Infine, l'adeguamento della normativa fiscale a sostegno della ricerca, come sgravi fiscali per chi fa ricerca, che è «un passaggio fondamentale per consentire al Paese di recuperare competitività industriale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

cano le piccole (27%) e micro imprese (41%). «Il numero di progetti in sviluppo che ci sono dà grande soddisfazione scientifica, imprenditoriale e professionale - osserva Sergio Dompé, presidente di Farmindustria e fondatore di Assobiotec - perché se è vero che scontiamo ancora il ritardo accumulato in partenza, nei prossimi anni potremmo vedere arrivare sul mercato ottimi prodotti italiani, soprattutto in campo biofarmaceutico. Si conferma molto buona anche la produzione scientifica italiana che è la base dell'innovazione. Il finanziamento competitivo della ricerca è l'approccio più salutare, più corretto e più produttivo che ci possa essere». Il panorama italiano non è però privo di criticità. Il numero delle aziende di biotech italiane "pure" è in linea con quello di Francia (175) e Svezia (134), ma il loro fatturato (1,2 miliardi) è inferiore alle analoghe francesi (2,2), inglesi

La sua distribuzione geografica possa variare rapidamente con nuove iniziative. La Lombardia rimane lo zoccolo duro delle biotecnologie italiane con 114 imprese, ma negli ultimi anni la Sardegna ha registrato un'impennata del settore con 23 nuove imprese grazie all'avvio del parco tecnologico di Sardegna Ricerche, vicino a Cagliari». Il "red-biotech" dedicato alla salute traina l'intero comparto con un valore di 6,3 miliardi, quasi 5mila addetti e 1,2 miliardi di investimenti, ma sono molto promettenti, secondo E&Y, anche il "white" (industria) e il "green" (agroalimentare) biotech, che si annunciano in crescita nei prossimi anni.

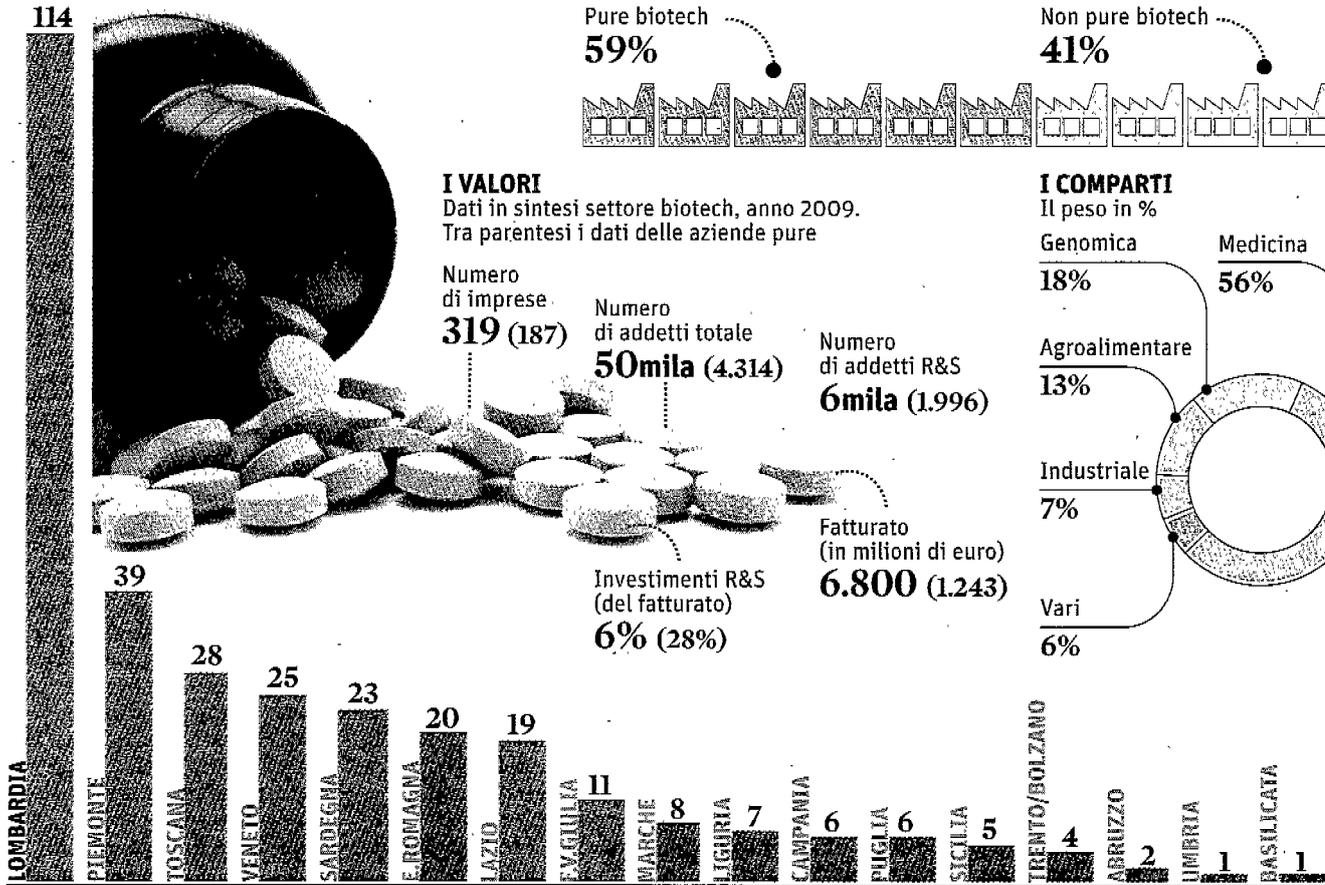
Un buon segnale arriva dal neonato settore delle nano-biotecnologie con applicazioni a cavallo di diversi settori, in particolare per la salute, gli studi di genomica e proteomica, e lo sviluppo di tecnologie abilitanti. Le sfide per il futuro, secondo il



Al microscopio

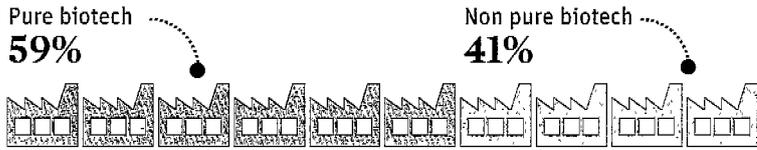
LA CLASSIFICA

Distribuzione geografica delle imprese biotech



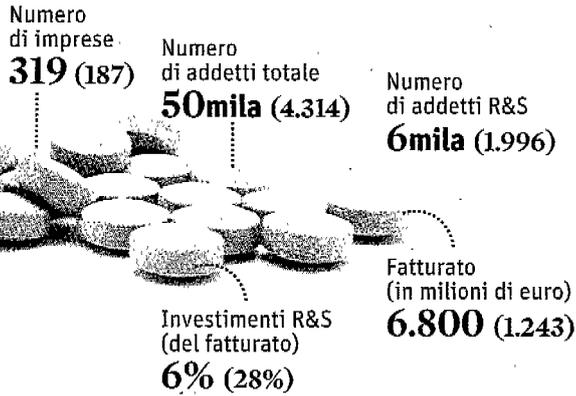
LA SUDDIVISIONE

Composizione imprese del settore per tipologia di business



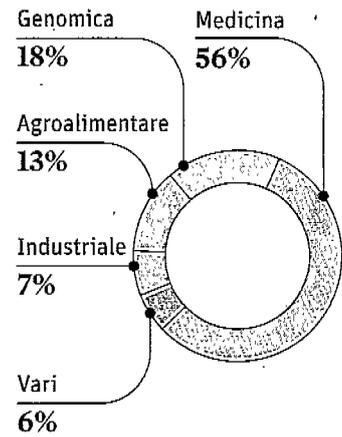
I VALORI

Dati in sintesi settore biotech, anno 2009. Tra parentesi i dati delle aziende pure



I COMPARTI

Il peso in %



Fonte:elaborazione Ernest & Young