

LA SICILIA - PAG. 8

squadre tecniche che, senza l'azione di disturbo di maltempo ha gravemente danneggiato.

hanno un'autonomia di poche ore.

Influenza, scatta l'ora del vaccino

Dal 4 novembre la campagna in Sicilia. Obbligo di adesione per medici di famiglia e pediatri

Obiettivo minimo: 75% di copertura (ideale 95%) degli over 64 e dei soggetti a rischio

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Ci siamo. Scatta anche in Sicilia la "stagione" della vaccinazione antinfluenzale. Malgrado le temperature rimangano ancora miti e nessun caso conclamato di influenza sia stato registrato dai servizi epidemiologici e dalla rete di sorveglianza Influnet, ci sono invece numerosi casi di raffreddamento tipici della stagione: la Sicilia comunque si mette in moto e, a partire da mercoledì 4 novembre, scatta la "campagna" di vaccinazione 2015/2016 che si chiuderà domenica 31 gennaio 2016.

Com'è ormai tradizione, a scendere in campo saranno circa 4mila medici di medicina generale (medici di famiglia)

e quasi 700 pediatri di libera scelta che sono chiamati a vaccinare gli over 65, i bambini e i soggetti a rischio, soprattutto quelli portatori di patologie cardiorespiratorie.

Il servizio vaccinale, così come predisposto dal decreto firmato dall'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi, sarà condotto dalle 9 aziende sanitarie provinciali dell'Isola con il coinvolgimento delle 5 aziende ospedaliere, i 3 Policlinici e le strutture ospedaliere accreditate: Ismett e Buccheri La Ferla (Palermo) e San Raffaele-Giglio (Cefalù). Naturalmente in campo scendono pure tutte le cliniche private accreditate. Rispetto al passato, anche se già un primo passo era stato compiuto l'anno passato (poi ci fu

il flop in tutta Italia a causa di due partite di vaccino considerate a rischio; l'emergenza poi rientrò perché infondata ma già era stata compromessa la campagna vaccinale), i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta sono obbligati ad aderire alla campagna vaccinale. La mancata adesione, come ha spiegato l'assessore Gucciardi, «costituisce esclusione degli obblighi sanciti dal contratto di lavoro e sarà oggetto di specifiche verifiche ispettive. La mancata offerta della vaccinazione potrebbe anche configurare l'ipotesi di omissione di atto sanitario con le conseguenti responsabilità a carico di chi la determini a qualunque titolo».

L'obiettivo dichiarato è migliorare, e

nettamente, il trend della passata stagione quando rispose in Sicilia soltanto il 48 per cento della popolazione chiamata a sottoporsi alla profilassi. Quindi, tutti sperano che la copertura vaccinale possa avvicinarsi al 75 per cento come obiettivo minimo da raggiungere, anche se il risultato ottimale auspicabile rimane del 95 per cento dei soggetti con età superiore o pari a 64 anni (nell'Isola gli over 65 sono circa un milione, ndr) e dei soggetti a rischio.

«Dobbiamo fare tutti, nessuno escluso - sottolinea Ignazio Tozzo, direttore generale dell'Osservatorio epidemiologico della Regione - una campagna di informazione incisiva. Perché non possiamo permetterci che, com'è avvenuto



In Sicilia dal 4 novembre al 31 gennaio 2016 la campagna di vaccinazione contro l'influenza

lo scorso anno, nei nostri ospedali abbiamo ricoverato circa 3mila soggetti, soprattutto anziani e a rischio, a causa di patologie legate alla mancata vaccinazione. Così come non possiamo permettere che ancora si muoia perché si sottovaluta l'influenza e le patologie correlate. L'anno scorso i decessi furono circa 200».

Nel frattempo, anche Federfama ha aderito alla campagna e scende in campo con le 1.440 farmacie distribuite in tutto il territorio. In farmacia già i vaccini sono disponibili, mentre in questi giorni le 9 Asp stanno predisponendo l'acquisto per essere pronti ad effettuare la profilassi a partire dal prossimo 4 novembre.



L'iniziativa sarà presentata stamani alla Pestalozzi e prevede lezioni in cucina, attività in palestra e percorsi «mirati» di counseling

La dott. Elena Alonzo, dirigente Igiene e Nutrizione dell'Asp: «Vogliamo indurre modifiche salutari nello stile di vita delle famiglie»

SCIEN
Nasce
una di

Bimbi obesi? Educiamo le mamme

ROSSELLA JANNELLO

Per contrastare il fenomeno dell'obesità infantile (il 24% dei bambini italiani è in sovrappeso o addirittura obeso e la Sicilia è al primo posto) occorre intervenire non solo sui bambini, ma soprattutto sulle mamme.

Parte da queste premesse «Globesity». Mamme in cucina. Mangiare con gusto e muoversi in salute, il progetto, rivolto alle mamme e ai bambini residenti a Librino, che la Fei (Fondazione Italiana per l'Educazione Alimentare), l'Assessorato Regionale alla Sanità, l'Asp Catania e il Cefpas presentano stamattina nel corso di un convegno che si svolge a partire dalle 9.30, nell'Istituto onnicomprensivo Pestalozzi. L'appuntamento è promosso in collaborazione con l'Ufficio scolastico provinciale, le scuole di Librino, il Csi (Centro Sportivo Italiano), l'Aspic (Associazione Italiana Counseling e Cultura), i Lions Faro Biscari, l'associazione Talità Kum di Librino, il Globus magazine e la Janssen.

I lavori saranno introdotti da Francesco Leonardi, vice presidente Fei. A seguire, i saluti di Ignazio Tozzo (dirigente generale del Dasoe, dipartimento Attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico), Salvatore Requierez (dirigente Servizio 2 Dasoe), Giuseppe Giammanco (direttore generale Asp), il sindaco Enzo Bianco, Angelo Lomaglio (direttore Cefpas), Emilio Grasso (provveditore), Emanuele Rapisarda (dirigente Pestalozzi).

«Il progetto - spiega la dott. Elena Alonzo, direttore del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione dell'Asp Catania - durerà 15 mesi e rappresenta un percorso formativo teorico-pratico di promozione di stili di vita salutari (alimentazione e movimento) che coinvolge 60 giovani mamme, con figli fra i 3 e gli 8 anni, residenti nel quartiere di Librino. Il percorso, finalizzato ad

indurre durevoli modifiche salutari dello stile di vita delle donne e delle loro famiglie, prevede il coinvolgimento di vari attori, istituzionali e non, con la creazione di una rete operativa multi professionale».

E siccome di progetto operativo si tratta, bando alle parole. Le mamme coinvolte saranno invece invitate a osservare e cucinare in due cucine didattiche - quella dell'Asp in via Bambino e quella della scuola Pestalozzi che è sede anche dell'istituto alberghiero - presenti un medico e un dietista che spiegheranno, mostreran-

no, stopperanno la cucina troppo calorica o inutilmente grassa.

«L'obiettivo - spiega la dott. Alonzo - è aiutare le mamme a evitare gli errori in cucina, a imparare a cucinare sano. Per esempio, sostituendo al burro l'olio, o evitando troppi intingoli. Insomma, vorremo insegnare loro a fare una cucina sana. Un traguardo per ora e un investimento per il futuro su donne che sono già mamme e che poi saranno nonne».

E non è neanche un caso che il progetto sarà realizzato a Librino. «Dagli studi -

sottolinea la dottoressa - emerge che nelle zone dove le famiglie vivono più difficoltà economiche e sociali, si fa più uso di zucchero e di alimenti grassi piuttosto che di alimenti semplici e sani».

La cucina «didattica» non è la sola attività prevista da «Globesity». Nei quattro percorsi formativi pratico-esperienziali, ognuno di 30 ore, strutturati in 10 incontri da 3 ore ciascuno si farà anche altro. Promozione dell'attività fisica per i bambini (ma anche per le mamme) grazie al Csi (Centro sportivo italiano) nella sede di

Talità Kum. L'attività andrà avanti fino a giugno: obiettivo incrementare l'attività motoria, sollecitare l'abitudine al movimento e «smaltire il superfluo».

Ultimo, ma non ultimo, a una quota parte delle mamme coinvolte, verrà offerta la possibilità di un «rinforzo positivo» attraverso un percorso di counseling di gruppo, curato dagli esperti dell'Aspic, diretto dalla dott. Giovanna Maranini. E se fosse necessario, una decina di donne potrà usufruire anche di 8 incontri di counseling individuale.

PRESENTATI AL POLICLINICO I RISULTATI OTTENUTI DAL LABORATORIO BIOMEDICO

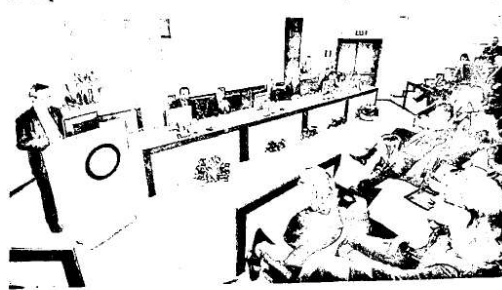
Il valore della ricerca: obiettivi e opportunità

I numeri parlano chiaro: ogni anno 243 brevetti prodotti da ricercatori italiani all'estero generano circa un miliardo di euro di utili. Un danno economico enorme per il Paese, nonostante la nostra produzione scientifica si ponga, sia sul piano qualitativo sia su quello quantitativo, all'ottavo posto nel mondo. In questo scenario l'esistenza a Catania di un laboratorio - finanziato grazie alla collaborazione tra pubblico e privato - che in soli due anni produca risultati concreti e spendibili sul mercato rappresenta un esempio virtuoso da cui prendere spunto per capire come invertire la tendenza.

Proprio da questa considerazione ha preso le mosse il convegno «Il valore della ricerca, la creazione di opportunità», svoltosi nella al Policlinico. Durante i lavori, cui hanno preso parte numerose personalità di rilievo nazionale e internazionale, sono stati illustrati i risultati ottenuti dal Laboratorio di Ricerche Biomediche realizzato con fondi Pon grazie alla sinergia tra l'ateneo di Catania, La Sapienza di Roma e la multinazionale Eli Lilly.

In questi primi 24 mesi di attività il Laboratorio ha concluso, infatti, il suo primo progetto di ricerca, che ha avuto come principale obiettivo quello di svilup-

pare dei nuovi «kit diagnostici» per la valutazione dei marcatori del metabolismo osseo, particolarmente importanti nella lotta a una patologia cronica che, anno dopo anno, interessa un numero sempre maggiore di persone in Italia e nel mondo: l'osteoporosi.



«Questo risultato - ha spiegato Andrea Lenzi, presidente Cun e Coordinatore scientifico del progetto - rappresenta da un lato un esempio reale e virtuoso di utilizzo dei fondi Pon per dare avvio a un'attività di ricerca posta in essere in un tempo rapidissimo presso

la sede di Catania, dall'altro una collaborazione tra finanziamenti pubblici e privati che cooperando assieme danno avvio a un'inversione di tendenza nella dicotomia tra le due fonti».

Al progetto hanno preso parte una quindicina di ricercatori che hanno beneficiato dei contratti messi a disposizione da La Sapienza e dalla Lilly. Il loro lavoro ha portato, oltre a pubblicazioni su riviste internazionali (otto già realizzate e tre in corso d'opera), alla concretizzazione di un nuovo metodo diagnostico della patologia osteoporotica per il quale, una decina di giorni addietro, è stato iniziato l'iter per la tutela brevettuale.

«I risultati presentati oggi - ha spiegato il presidente di Eli Lilly Italia, Eric Baclet - sono molto importanti perché rappresentano la ratificazione di un metodo di lavoro che ha portato a un risultato reale. Questa esperienza conferma anche l'interesse di Lilly a investire nel vostro paese mediante un modello di ricerca e sviluppo basato su collaborazione pubblica e privata».

GIORGIO ROMEO

Un soc
condiv
alimen
accade
Nasce l
innova
diparti
umani:
Catani
conten
molte
studio:
Condiv
attrave
opport
cui orn
perme
capital
quell'i
patrim
univer
necess
E al Di
attenti
semp
sperim
come i
alle tra
univer:
«La cap
dimen:
dimen:
sosten
- conse
energie
sottolir
la ricer
anche
«valori»
Proprie
presen
uno de
second
diparti
prende
nuovi i
Epister
istanza
scienti
Si tratt
un'iniz
diretto
Lio con
ciò che
caratte
docent

DOPO IL TUMORE, LA MATERNITÀ

Un'altra prestigiosa vittoria della medicina: preservare la fertilità in donne affette da tumori maligni che avevano avuto le ovaie irreversibilmente danneggiate dalla terapia antitumorale, sia essa radioterapica o medica, e così restituire la gioia di potere un giorno essere madri. Oggi è infatti possibile curare molte malattie maligne di sangue e altri organi e raggiungere una guarigione completa.

Purtroppo sia la terapia radiante, soprattutto quando eseguita nella zona pelvica, che la chemioterapia, hanno un alto grado di gonadotossicità, perché distruggono l'ovaio e inducono uno stato di sterilità irreversibile. Queste donne, quando guariscono, vogliono tornare a condurre una vita normale e anche diventare madri. L'avanzamento della ricerca scientifica nelle tecniche di crioconservazione di tessuti ha permesso a queste donne di avere un figlio riutilizzando il loro tessuto ovarico o i loro gameti, conservati nelle biobanche, prima di iniziare la terapia antitumorale. È nata così una nuova branca della medicina, la oncofertilità, che si occupa proprio delle tecniche e delle modalità per crioconservare gameti o tessuto ovarico, prelevati prima che le pazienti oncologiche si sottopongano alle terapie per così preservarne la fertilità futura. Questo obiettivo in realtà si può facilmente ottenere o crioconservando tessuto ovarico o conservando gameti o embrioni.

La conservazione di tessuto ovarico, ottenuta con tecniche diverse, è l'unica modalità per preservare la fertilità quando la malattia colpisce ragazze prepuberi. Questo può essere fatto sin dalla primissima infanzia, dove sono molto frequenti le emopatie maligne quali leucemie e linfomi. È ormai confermato che la crioconservazione di tessuto ovarico, sotto forma di frammenti ovarici o di strisce di tessuto ovarico, e trapiantato dopo la guarigione completa, sull'ovaio residuo o in una tasca peritoneale, riprende la

sua funzione ormonale e a maturare oociti. Queste donne così ritornano a mestruare regolarmente ed avere ovulazione spontanea. Recentemente una gravidanza spontanea è stata ottenuta in una donna di 27 anni, che aveva avuto reimpiantato nell'ovaio residuo e danneggiato irreversibilmente dal trattamento antitumorale per trattare una grave forma leucemica, il tessuto ovarico prelevato e crioconservato all'età di 5 anni.

Nelle donne adulte si può invece eseguire, oltre alla conservazione di tessuto ovarico, anche la crioconservazione di oociti o di embrioni, ottenuti in vitro dopo il prelievo oocitario, eseguito prima che la donna inizi il trattamento antitumorale che provoca una sterilità irreversibile. Con una tecnica recente ed in fase di perfezionamento, si può ottenere anche la maturazione in vitro di oociti immaturi prelevati e quindi non fertilizzabili, che successivamente, quando maturi, possono essere fertilizzati e produrre embrioni dopo lo scongelamento.

Altra tecnica assai promettente è quella del congelamento di strisce molto sottili di tessuto corticale ovarico, molto ricco in follicoli e quindi in oociti, crioconservato anche per lunghi anni e poi scongelato e trapiantato, dopo la guarigione, nella pelvi. Con questa tecnica assai promettente, la donna ritorna ad avere un quadro ormonale normale, riprende ad avere cicli e ovulazioni regolari. A dimostrare la completa ripresa funzionale del tessuto prima congelato, poi scongelato e successivamente trapiantato.

Con questa tecnica, in 10 donne sono state ottenute già 13 gravidanze. Queste sono le nuove conquiste consegnate dalla ricerca scientifica alle donne-pazienti che, oltre a guarire dal tumore, possono tornare a vivere la loro vita di madri. Ciò ha un effetto positivo sull'equilibrio emotivo di queste pazienti.

**GIANCARLO D'AGATA
ROBERTO CASTIGLIONE**

GDS

PALERMO - PAG. 18

● Asp

Gli screening oncologici, sms per i pazienti

●●● L'Asp ha attivato un servizio di messaggistica di cortesia sms per gli screening oncologici. Un messaggio (recall) ricorda, con quattro giorni di anticipo, l'appuntamento al test di screening, mammografia o PAP test, fissato e comunicato in precedenza con la consueta lettera d'invito. Con un altro sms (alert) viene comunicata, a chi avrà dato il consenso, per ognuno dei tre screening, l'imminente spedizione del referto negativo al domicilio dell'utente. «L'intento – spiega il direttore generale dell'Asp, Antonio Candela – è di migliorare la qualità percepita e l'accessibilità ai servizi sanitari offerti dall'azienda». Intanto, ripartirà domani da Ustica la prevenzione itinerante dell'Asp. Gli operatori rimarranno nell'isola fino al 28 garantendo lo screening del tumore al seno (mammografia a bordo del camper dedicato), quello del cervicocarcinoma (Pap-test che verrà effettuato nei locali del Poliambulatorio) e quello del colon retto (distribuzione del sof-test).



La sanità

La legge di stabilità ha tolto 2,5 miliardi rispetto alle richieste, mentre crescono gli impegni: 3 miliardi per i farmaci, 900 milioni dai Lea e 300 milioni per i vaccini. Anche il ritocco delle tasse sulle prestazioni non aiuta, fa solo fuggire i cittadini verso il privato

Fondo salute bloccato e costi in aumento Regioni senza sbocchi: "Inutili ticket più cari"

Una carta che nessuno vuol giocare. Perché è impopolare, faticosa da applicare e soprattutto non farebbe incassare abbastanza soldi. Le Regioni protestano, su tutti il Veneto di Luca Zaia annuncia che impugnerà la decisione. Ma anche i più critici escludono l'aumento del ticket e lavorano facendo spending review a livello locale - limitando i costi

centralizzando gli acquisti - ma anche trattando a Roma. Non è ancora chiusa infatti la partita per i finanziamenti statali alla sanità del futuro. Certo, il fondo è quello, 111 miliardi di euro per il 2016 cioè almeno due miliardi e mezzo in meno di quanto era atteso, ma su alcune voci di spesa c'è ancora da discutere.

Un esempio? La farmaceutica. Sono già arrivati sul mercato molti medicinali innovativi come quelli per l'epatite C e altri sono attesi nei prossimi anni. Bisogna capire quali costi ricadranno sulle Regioni e quali saranno sostenuti dall'industria farmaceutica attraverso il sistema del payback. E' solo una stima, ma si parla di 3 miliardi di spesa per le molecole nuove in arrivo nei prossimi anni. Una botta del genere vanificherebbe l'incremento del fondo.

Il lavoro adesso è dunque sulla riduzione della spesa più che sulle entrate delle tasse, anche Irpef e Irap che sono già ai massimi nelle realtà regionali in difficoltà economiche. Se si guarda ai ticket, poi, la sanità italiana è uno spezzatino. Ogni Regione ha il suo sistema. I punti di partenza sono i 36,15 euro per la specialistica (visite ed esami) e i 10 euro aggiuntivi introdotti nel 2011, poi nel tempo ogni realtà locale ha modificato il meccanismo per far contribuire i cittadini. Il tutto per un incas-

Il Veneto vuole impugnare la manovra, ma tutti escludono rincari. La strategia è fare spending review in attesa di riaprire la trattativa con il governo

so totale di appena 3 miliardi di euro l'anno, condizionato dal fatto che in Italia il 70% di chi si rivolge al sistema sanitario è esente. La maggior parte dei pazienti non paga e se si alzano le tasse sulle prestazioni sanitarie finirà che chi invece è tenuto a versare il ticket si rivolgerà sempre più al privato, e nelle casse regionali non entrerebbero soldi. Nessuna delle Regioni in piano di rientro ha intenzione di utilizzare questa leva, lo escludono ad esempio Piemonte, Puglia e Sicilia. L'unica che interverrà è il Lazio, ma non con l'idea di aumentare bensì per riformare tutto il sistema. «Non vogliamo assolutamente incrementare il ticket - dice l'assessore alla Sanità siciliana Baldo Gucciardi - Lavoreremo su altre leve per ridurre la spesa. Ad esempio centralizzeremo gli acquisti. Questa misura presto sarà obbligatoria». Nella legge di Stabilità c'è scritto che dal primo gennaio 2016 le Asl non potranno più fare gare. Sarà obbligatorio affidarsi a centrali uniche, come fanno già ad esempio Toscana, Emilia e Veneto, oppure appoggiarsi alla Consip.

«Noi probabilmente usciremo dal piano di rientro - dice l'assessore alla Sanità del Piemonte Antonio Saitta - Per il 2016 non dovremmo avere difficoltà, il problema è la prospettiva, il futuro». Il fondo sanitario nazionale quest'anno è andato a 111 miliardi dopo i 109,7 dell'anno scorso. Il punto è che nel 2017 le Regioni avranno 3,9 miliardi di tagli che nel 2018 e 2019 saliranno a 5,4. Non è chiaro se quelle riduzioni peseranno sul fondo,

bloccando gli incrementi oppure no. Si deciderà tutto entro gennaio 2017 ma abbassare il finanziamento a tutta la Regione incide comunque, indirettamente o direttamente, sulla sanità.

Nelle incognite del futuro rientra, come detto, la spesa farmaceutica che è destinata a lievitare.

I ticket sulla sanità

Visite ed esami

Primo ticket 1993

Tutte le Regioni fino a:

36,15 euro	
tranne: Toscana	38 euro
Marche	36,2 euro
Calabria	45 euro
Sardegna	46,15 euro

Secondo ticket 2011

9 Regioni 10 euro

Abruzzo, Liguria, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna

5 Regioni

lo modulano sul reddito familiare fino a 70 euro totali
Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche

3 Regioni

la basano sul valore della ricetta fino a 30 euro aggiuntivi

Piemonte, Lombardia, Friuli Venezia Giulia

4 Regioni e Province

non lo applicano

Val d'Aosta, Bolzano, Trento, Basilicata

Lazio, Molise 15 euro in più

Per le prestazioni ad alto costo (tac, risonanze)

Campania 15 euro in più

Farmaci

5 Regioni e Province

la basano sul valore della ricetta

2 euro per confezione fino a un massimo di 4 euro

Piemonte, Lombardia, Veneto, Liguria, Bolzano

2 Regioni

da 0 a 3 euro per confezione

da 0 a 6 euro per ricetta in base al reddito

Emilia Romagna, Umbria

1 Regione

da 0 a 4 euro per confezione

da 0 a 8 euro per ricetta in base al reddito

Toscana

7 Regioni

da 0,5 a 2 euro per esenti per confezione

da 1 a 4,5 euro per non esenti per confezione

da 1,5 a 6 euro per ricetta

Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Sicilia



Già quest'anno le Regioni dovranno ripianare parte di quella ospedaliera. «Se non interveniamo bene in questo campo rischia di finire tutto fuori giri», dice in modo eloquente il responsabile degli assessori alla Salute nella conferenza delle Regioni, l'emiliano Sergio Venturi. Ma un'altra voce che fa-

rà spendere è quella dei nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza. Approvarli vuol dire un costo di 800-900 milioni di euro. Poi c'è il piano vaccini, del quale tanto si è discusso in questi giorni. Per farlo entrare in vigore ci vogliono circa 300 milioni. E infine c'è la partita del rinnovo dei contratti dei professionisti della sanità, per i quali fino ad ora sono stati stanziati 300 milioni. Ci vorranno molti più soldi e le Regioni sperano di tenere questa voce di spesa fuori dal fondo sanitario. «Con tutte queste incognite non siamo in grado di dire al momento se questi 111 miliardi di fondo ci vanno bene o meno», è la conclusione di Venturi.

L'arrivo sul mercato di medicine innovative rischia di far saltare tutti i conti, servirà un contributo anche dall'industria farmaceutica

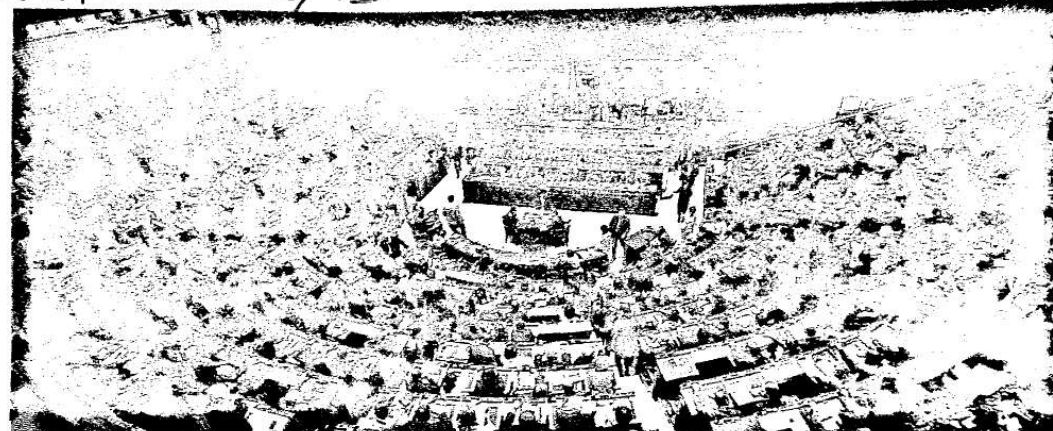
L'ALTOLÀ ALLA VENDITA NEI TANTI NEGOZI DEDICATI È ARRIVATO IL 6 OTTOBRE DALLA CAMERA. «È UN ATTO IN CONTRASTO CON QUANTO CHIESTO DALL'ANTITRUST. SI VIETA LA PROFESSIONE A LAUREATI ABILITATI»

Milano

Il 6 ottobre scorso la liberalizzazione dei farmaci di fascia C ha subito l'ennesimo stop. La Camera ha infatti bocciato l'emendamento di Scelta civica al Ddl concorrenza che puntava a consentire la vendita di queste medicine, che necessitano di prescrizione del medico ma sono totalmente a carico del paziente, nelle parafarmacie.

Questa decisione non solo è stata accolta con grande disappunto da parte delle parafarmacie ma va anche contro quanto suggerito dall'Antitrust.

«Si auspica che il processo di liberalizzazione della distribuzione dei farmaci possa proseguire non solo attraverso un ampliamento del numero degli esercizi e un loro rafforzamento (anche attraverso forme innovative di business), ma anche consentendo la vendita al di fuori della farmacia, e sempre alla presenza di un farmacista, dei medicinali di fascia C che sono soggetti a prescrizione medica, ma il cui costo è a carico del paziente — aveva affermato nel corso di un'audizione alla Camera il 24 giugno scorso il presidente dell'Agcm, Giovanni Pitruzzella



Stop alle parafarmacie sulle medicine di fascia C

— Si tratta di una misura che consentirebbe un incremento delle dinamiche concorrenziali nella fase distributiva di tali prodotti, con indubbi benefici per i consumatori anche in termini di ampliamento della copertura distributiva, non più rappresentata dalle sole farmacie, ma arricchita dai punti vendita della grande distribuzione o dalle parafarmacie presenti nel territorio. Infatti, laddove venga in ogni caso prevista la presenza di un farmacista nel punto vendita, la tutela della salute non verrebbe in alcun modo intaccata».

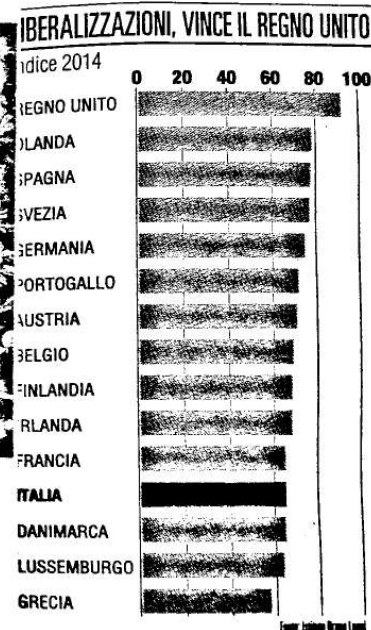
Le parole di Pitruzzella sono

dunque cadute nel vuoto e, per capire bene che cosa sia successo alla Camera, Davide Gullotta, presidente della Federazione nazionale parafarmacie italiane, invita a osservare il quadro da una prospettiva più ampia: «Da una parte è stata bocciata la possibilità di vendere i farmaci di fascia C nelle parafarmacie, ovvero è stato vietato a dei laureati in Farmacia di svolgere la loro professione — vorrei infatti ricordare che le parafarmacie sono gestite da persone iscritte nell'Albo nazionale — dall'altra è stata approvata una legge che consente a società di capitale di rilevare

delle farmacie, eliminando tra l'altro il limite massimo di quattro; questo significa che si autorizza a diventare farmacista chi non è laureato nella materia, un vero paradosso».

Secondo Gullotta, questa è una strategia ben precisa destinata a trasformare il settore in un oligopolio in mano a poche catene molto forti finanziariamente.

Ma c'è di più: «La concorrenza verrà penalizzata perché le grandi catene di farmacie, come Walgreen Boots Alliance e Celestio, hanno delle loro linee di farmaci generici ed è ovvio che for-



zeranno la vendita di questi prodotti con conseguente danno per i consumatori che vedranno ridotta la concorrenza. Infine voglio ricordare che una quota importante dei ricavi di questi due giganti è rappresentata dalla vendita di polizze sanitarie, un fattore di non marginale importanza in un momento in cui ai medici vengono imposti dei limiti nella prescrizione di accertamenti diagnostici».

«Non mi aspettavo un atteggiamento del genere da un governo guidato dal Pd, lo stesso partito che nel 2007 ha consentito la nascita delle parafarma-

cie e favorito la concorrenza nel settore delle medicine», conclude Gullotta.

Oggi, a distanza di nove anni dal cosiddetto Decreto Bersani, le parafarmacie in attività sono 3.800, a cui si vanno ad aggiungere i 350 corner presenti nella distribuzione moderna (il numero delle farmacie supera invece quota 18.000). Il numero di occupati delle parafarmacie è di 8.000 unità; la loro quota di mercato nelle vendite di farmaci senza obbligo di prescrizione è del 4,9 per cento, mentre quella dei corner della Gdo è del 2,6 per cento (il restante 92,5 per cento passa attraverso le farmacie).

Complessivamente in Italia la spesa farmaceutica nel 2014 è stata pari 26,6 miliardi di euro, di cui il 75 per cento rimborsato dal Servizio sanitario nazionale. I 6,7 miliardi a carico dei cittadini sono costituiti soprattutto dalle spese sostenute per l'acquisto di farmaci di fascia C, che rappresentano l'11% del totale.

Secondo alcune stime, la liberalizzazione dei farmaci di fascia C consentirebbe ai cittadini italiani un risparmio complessivo che si aggira sui 2,5 milioni di euro all'anno.

In media, nel 2014, la spesa farmaceutica per ogni singolo cittadino è ammontata a 438 euro, di cui 23,6 euro per i prodotti di fascia A (ricetta bianca), 48,2 euro per quelli di fascia C e 37,7 euro per i prodotti di automedicazione. (m.fr.)

ORIPRODUZIONE RISERVATA

UN DECRETO ATTUATIVO RENDERÀ OPERATIVO L'OBBLIGO DI TUTELARSI CONTRO GLI ERRORI PROFESSIONALI LE ASSOCIAZIONI SONO D'ACCORDO MA CHIEDONO GARANZIE SULLA RETROATTIVITÀ E UNA POLITICA DEI PREZZI CHE EVITI IL MERCATO SELVAGGIO. ALCUNE CATEGORIE SONO PIÙ ESPOSTE

Sibilla Di Palma

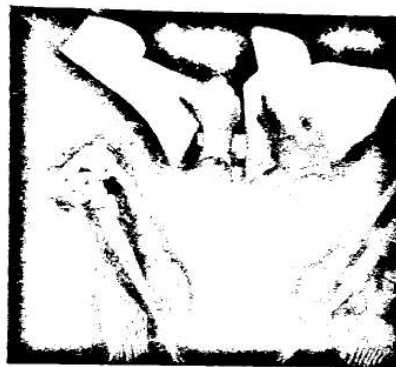
Milano

Il decreto attuativo che rende operativo l'obbligo anche per i professionisti dell'area sanitaria e gli avvocati di tutelarsi contro gli errori professionali sta per essere approvato. Le associazioni di categoria salutano con favore la novità, a patto però che rispetti alcune condizioni. Per Mirella Casiello, presidente Oua (Organismo unitario avvocatura) «una polizza obbligatoria è utile per la nostra categoria, ma abbiamo dei timori. Ad esempio, che possa essere agevolato un mercato selvaggio, con prezzi che potrebbero crescere in maniera esorbitante, o di dover fronteggiare l'inserimento di clausole che non coprono la retroattività nel passaggio da una polizza all'altra».

Per questo l'associazione chiede una serie di tutele, a cominciare dall'introduzione di una formula di claims made, ovvero a richiesta fatta, per le condotte pregresse o con retroattività ultradecennale. Altri passaggi fondamentali, secondo Casiello, riguardano poi l'obbligo a contrarre da parte delle compagnie: «Per evitare che l'avvocato sia la parte debole in fase di contrattazione», e la limitazione della franchigia fissa al 5%, in luogo dell'usuale 10%, anche a garanzia del danneggiato, che in questo modo non corre il rischio dell'insolubilità del professionista.

Sulla stessa lunghezza d'onda anche Roberto Carlo Rossi, presidente dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri di Milano: «Siamo d'accordo sull'assicurazione obbli-

Medici e avvocati a rischio polizza sì, ma con i paletti



Già da diversi anni molti avvocati hanno iniziato a muoversi spesso avvalendosi delle convenzioni stipulate dall'Ordine di riferimento

gatoria, ma ad alcune condizioni: le compagnie devono essere tenute ad assicurare perché altrimenti, considerato che quello delle polizze è un mercato un po' particolare in cui le aziende serie sono poche, si rischia di incappare in premi altissimi oppure di finire nella rete di società poco raccomandabili. La seconda è che prima del medico si assicurino le strutture sanitarie pubbliche e private e che il paziente possa trovare esposto all'ingresso il bollino dell'assicurazione».

Già da diversi anni molti avvocati hanno comunque iniziato a muoversi, sottolinea Maria Rita Arena, della direzione danni non auto Ania (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici), «spesso avvalendosi delle convenzioni siglate dall'ordine di appartenenza con le compagnie di assicurazione». Polizze che nel caso degli

avvocati «coprono per esempio i danni patrimoniali e materiali, non alla persona come per i medici, per cui i premi dovrebbero essere meno elevati».

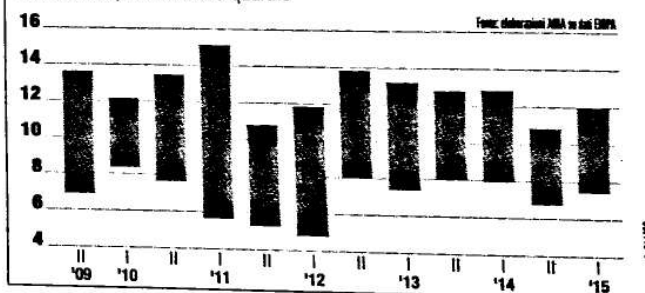
Più scottante, invece, il tema per questi ultimi, specie per le categorie a forte rischio di sinistro, come ginecologi, ortopedici e chirurghi, per i quali le tariffe per assicurarsi arrivano fino a 25mila euro l'anno. Tanto che, secondo un sondaggio, sulle assicurazioni per il mondo medico sanitario realizzato dall'Osservatorio internazionale della sanità (Ois) in collaborazione con l'Ordine dei medici e odontoiatri di Roma (che ha coinvolto oltre 1.000 camici bianchi), l'86,8% dei medici ha un'assicurazione. Quasi due su dieci hanno infatti dovuto sostenere una controversia con il paziente. Anche se i costi preoccupano: meno del 10% sarebbe disposto a spendere ol-

tre il 5% del suo reddito per un'assicurazione. Per le categorie più a rischio, inoltre, spesso trovare una copertura assicurativa è sempre più difficile, considerato che «per la responsabilità civile medica da oltre un decennio è aumentato in maniera decisa in sede di giudizio l'importo dei risarcimenti», commenta Arena.

Un mercato, quello delle polizze della sanità «che vale potenzialmente 1,5 miliardi di euro considerando strutture ospedaliere e singoli professionisti», sottolinea Antonio Somma, amministratore delegato della società di brokeraggio assicurativo Trust Risk Group. E che negli ultimi anni ha visto un aumento esponenziale degli assicurati (+40% nel 2013 rispetto al 2012 e +15% nel 2014 rispetto all'anno precedente).

IL ROE DEL SETTORE ASSICURATIVO IN EUROPA

Variazioni %, distanza interquartile



[SANITÀ]

Esami inutili per evitare la denuncia un conto salato da dieci miliardi

La medicina difensiva costa allo Stato dieci miliardi l'anno. Esami inutili e accertamenti superflui, prescritti dai medici solo per evitare una possibile denuncia costano circa lo 0,75% del Pil, e incidono per più del 10% sulla spesa sanitaria. Secondo alcune statistiche, sarebbero infatti più di 30 mila le denunce ai camici bianchi ogni anno, ma oltre l'80% risultano infondate, con il paziente che perde la causa. Un fenomeno che riguarda in particolare chirurghi, ortopedici, ginecologi, ostetrici, ma anche la medicina estetica, con il risultato che gli iscritti a queste specializzazioni ad alto rischio sono sempre meno. Uno scenario che ha spinto le associazioni dei medici a chiedere una nuova legge sul rischio professionale che dia risposte anche in merito agli eccessivi costi delle assicurazioni. Tra queste, la Società italiana di ginecologia e ostetricia. (S.d.p.)

Dai rumori un possibile danno esistenziale anche senza malattie

La Corte di cassazione, con la sentenza 20927 del 16 ottobre, respinge il ricorso di una società a responsabilità limitata che, oltre ad alcuni capannoni, gestiva un locale da ballo in una zona industriale. I proprietari delle attività protestavano contro la decisione della Corte d'appello di liquidare alle vittime delle immissioni sonore anche il danno esistenziale, pur avendo gli stessi giudici escluso che i rumori provenienti dalle feste danzanti avessero provocato agli abitanti della zona dei problemi di salute. Secondo i ricorrenti, la scelta adottata era in contrasto con il recente e consolidato orientamento della giurisprudenza, che ha preso il via con la sentenza delle sezioni unite (26972 del 2008). In quell'occasione la Cassazione aveva messo un limite alla duplicazione delle voci di danno risarcibile e ai pregiudizi "bagattellari".

La Suprema corte, però, guarda a Strasburgo e precisa che l'inviolabilità del domicilio e il rispetto della vita privata e familiare, tutelati dall'articolo 8 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, sono diritti fondamentali anche se diversi dal diritto alla salute. La Corte europea dei diritti dell'uomo ha più volte applicato il principio del rispetto della vita privata e familiare, sul quale si fonda la tutela della vivibilità nella propria abitazione e della qualità della vita all'interno di essa. I giudici di Strasburgo hanno riconosciuto, alle parti sottoposte a rumori che superavano la normale tollerabilità, un consistente risarcimento del danno morale anche quando non esisteva, come nel caso esaminato,

alcuna malattia. Gli stessi magistrati europei, con diverse sentenze, hanno censurato gli Stati che, in presenza di rumori che oltrepassavano in maniera significativa il livello massimo consentito dalla legge, «non avevano adottato misure idonee a garantire un tutela effettiva del diritto al rispetto alla vita privata e familiare».

Una scia che, in seguito alla "comunitarizzazione", dev'essere seguita. Il giudice interno che si trovi a trattare casi di immissioni - ammonisce la Cassazione - non può non conformarsi anche ai criteri elaborati nell'ambito del sistema giuridico della Convenzione. Una nuova prospettiva giuridica di riferimento, dunque, grazie alla quale esce rafforzato il criterio della risarcibilità del danno non patrimoniale per quei rumori che superano la soglia della tollerabilità, a prescindere «dalla sussistenza di un danno biologico documentato».

Per i ricorrenti non passa neppure l'argomento dell'attività rumorosa svolta comunque in una zona industriale e solo nei mesi estivi. La Corte d'appello aveva ricordato che sussistono due livelli di protezione per i rumori: da una parte c'è il regime amministrativo deputato alla pubblica amministrazione (legge 447/1995 e Dpcm 1997) e dall'altra c'è il Codice civile, che regola i rapporti tra vicini, con gli articoli 844 e 2043. L'eventuale rispetto della normativa pubblicistica non esclude però la responsabilità sotto il profilo civilistico. Nel rapporto tra privati, infatti, il rispetto dei limiti che disciplinano le attività produttive può essere del tutto influente se, secondo il prudente apprezzamento del giudice, questo non basta ad assicurare la quiete.

SOLE 24 ORE - PAG. 37

L'automatismo. La patologia del lavoratore deve essere caratterizzata da un aggravamento progressivo

Diritto alla trasformazione per chi ha malattie croniche

■ Il diritto di trasformazione del contratto full time in part time è esteso oggi anche ai lavoratori affetti da una patologia cronica, non solo oncologica.

Una "conquista", questa, racchiusa nell'articolo 6 comma 3 del decreto legislativo 81/2015: i lavoratori del settore pubblico e privato affetti da patologie oncologiche o da gravi patologie cronicodegenerative ingratescenti, ai quali resti una ridotta capacità lavorativa, eventualmente anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissio-

ne medica istituita presso la Asl competente, hanno diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale. Su richiesta del lavoratore, il rapporto di lavoro a tempo parziale è trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno.

L'estensione, tuttavia, è legata all'interpretazione che si darà al concetto di «gravi patologie cronicodegenerative ingratescenti». In sostanza, il termine «ingratescenti» si riferisce a malattie che si aggravano progressivamente, con ciò escludendo

dal campo di applicazione quelle patologie che pur croniche dal punto di vista clinico non peggiorano gradualmente nel corso del tempo.

L'assistenza ai familiari

Un altro aspetto rilevante riguarda i familiari che assistono persone affette da gravi malattie. L'articolo 6, comma 4 afferma che in caso di gravi patologie riguardanti il coniuge, il figlio i genitori del lavoratore o della lavoratrice, o nel caso in cui il lavoratore o la lavoratrice assista una persona convivente con totale e permanente incapacità lavorativa con connota-

zione di gravità secondo l'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992, che abbia necessità di assistenza continua perché non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, al lavoratore è riconosciuta la priorità nella trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

Infine, il comma 5 riconosce la priorità nella trasformazione del rapporto di lavoro anche ai lavoratori con un figlio malato convivente di età non superiore a tredici anni o con figlio convivente con disabilità, in base alla legge 104/1992. Eppure, la norma oggi esclude i lavoratori con figli minorenni con più di tredici anni che hanno comunque una necessità di assistenza legata non all'età ma alla gravità della patologia invalidante.

REGIONE. Cittadini e imprese versano circa 300 milioni all'anno perché le aliquote sono ai massimi. L'assessore Gucciardi: lo Stato dovrebbe premiare chi ha risanato

Sanità, in Sicilia conti in regola ma si pagano più tasse

PALERMO

●●● Nonostante i conti in regola di Asp e ospedali siciliani, al momento non è prevista alcuna riduzione dell'Irap e dell'addizionale Irpef. Oggi i siciliani pagano quasi 300 milioni di euro di tasse in più perché i conti della sanità dell'Isola sono stati in rosso: una «sanzione» prevista per le Regioni in piano di rientro, il percorso

imposto dallo Stato per uscire dal deficit. Le aliquote sono poi rimaste ai massimi per via del deficit generale della Regione. Lo spiega l'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi: «Nella Legge di stabilità al momento sono previsti altri aumenti di Irpef e Irap per le Regioni in piano di rientro» afferma l'assessore che aggiunge: «Noi siamo rimasti per il 2015 nel co-

siddetto piano di consolidamento, un piano di rientro volontario per scelta spontanea dell'assessore che mi ha preceduto e del presidente della Regione».

Gucciardi però avverte: «È ovvio che se dovessero rimanere queste norme penalizzanti per le Regioni in piano di rientro, io ovviamente non sceglierò di rimanerci considerato

che noi non ne abbiamo più l'obbligo perché siamo ormai fuori dal piano e con la situazione risanata». L'assessore ritiene però che la Legge di Stabilità possa essere presto modificata: «C'è in corso la discussione ancora aperta, soprattutto su queste norme, anche dopo le dimissioni di Sergio Chiamparino da presidente della Conferenza Stato-Regioni in

polemica con le norme della legge di stabilità troppo penalizzanti per le Regioni». Per Gucciardi andrebbero premiate invece le Regioni che come la Sicilia hanno ospedali e Asp in utile. Le aziende ospedaliere italiane in deficit sono 31 su 108. E di queste 24 sono a rischio piano di rientro secondo i parametri indicati al momento dalla Legge di Stabilità. Prati-

camente quasi 1 su 4, anche se la loro distribuzione territoriale non è omogenea. Le aziende da risanare sono infatti tutte concentrate in 7 Regioni: Piemonte, Veneto, Liguria, Toscana, Lazio, Calabria e Sardegna. Nessuna in Sicilia. Il quadro dei conti è stato ufficializzato dall'Agenas, l'agenzia ministeriale che controlla i servizi sanitari, che ha pubblicato tutti i bilanci delle 108 aziende ospedaliere italiane compresi policlinici universitari e Irccs pubblici. ("SAFAZ")

SALVATORE FAZIO

**RIBERA****OSPEDALE «F.LLI PARLAPIANO».** Confronto a distanza tra le forze politiche dopo l'annuncio dell'avvio del servizio che sarà gestito dalla fondazione Maugeri

Riabilitazione pediatrica in arrivo, è polemica

● A usufruire dell'assistenza dopo il via libera dato dall'assessorato regionale alla sanità potranno essere una quarantina

Era da diversi anni che alcune mamme della «città delle arance» e dell'hinterland sollecitavano gli organi istituzionali preposti perché intervenissero per risolvere i numerosi problemi aperti

Totò Castelli

●●● L'annuncio dell'attivazione, tramite la fondazione "Maugeri", che opera anche nell'ospedale "F.lli Parlapiano", grazie ad un finanziamento regionale, della Riabilitazione neurologica pediatrica, da anni attesa nella "città delle arance" con il possibile avvio dei servizi di logopedia, psicomotricità, neuromotoria ecc., per una quarantina di disabili di Ribera e dei centri dell'hinterland, se da un lato ha fatto tirare un forte sospiro di sollievo soprattutto a diverse "madri coraggio" che si sono battute per l'istituzione, è al centro di un vivace scontro a suon di comunicati stampa tra le forze politiche. L'annuncio è arrivato qualche giorno fa da parte dell'ex assessore ai servizi sociali Davide Caico, già vice sindaco di Carmelo Pace nella passata legislatura e oggi capo grup-

**Claudia Lupo, consigliere comunale**

po in consiglio comunale di "Progetto comune". Caico ha fatto la storia del come si è arrivati all'istituzione del servizio, che tra l'altro consentirà al Comune di risparmiare circa 40 mila euro, non dovendo sostenere i costi per il trasporto dei disabili nei vari centri della provincia e non. Segnalando di avere

chiesto di estendere la convenzione già stipulata con il Centro di Riabilitazione Maugeri presso l'ASP di Sciacca anche al centro di Ribera, al fine di eliminare gli innumerevoli disagi alle famiglie riberesi. All'"annuncio" di Caico è seguita una nota stampa dell'ex sottosegretario alla sanità Nenè Mangiacavallo, il

quale nel compiacersi "per l'annunciata prossima apertura presso l'ospedale di Ribera del centro di riabilitazione neurologica pediatrica", ha ringraziato le Associazioni di Volontariato e ad alcune "mamme coraggio" che hanno lottato accanitamente per ottenere questo importante risultato, che va letto esclusivamente in chiave sociale e sanitaria", aggiungendo che "si commetterebbe un errore nel tentare di rivendicare il suddetto risultato per inqualificabili benefici politici". Ieri nuovo comunicato stampa stavolta della consigliere comunale Claudia Lupo, della lista "Amici di Nenè Mangiacavallo". "da rappresentante di una Istituzione politica e da medico impegnato non solo sul fronte dell'assistenza ma anche della ricerca scientifica" ha sottolineato i rischi di "strumentalizzazione" di un risultato che, invece, "va letto solo in chiave sociale". "In verità - ha sottile nato la Lupo - desta meraviglia il fatto che chi ha condotto una campagna elettorale contro l'importanza e la validità della presenza della fondazione Maugeri nel nosocomio riberese, adesso tenti maldestramente di acquisire meriti che di certo non gli appartengono". (17C)

Artriti, connettiviti, artrosi, osteoporosi: diagnosi precoce importante

Congresso di Reumatologia a Catania. Medici di famiglia sentinelle contro queste malattie

CATANIA. Si è concluso a Catania il congresso nazionale di Reumatologia dedicato agli specialisti ospedalieri e territoriali: occasione per fare il punto su malattie infiammatorie articolari, connettiviti, artrosi ed osteoporosi. È stato sottolineato che un ritardo nella diagnosi delle artriti è pericoloso, se si considera che questa malattia ruba 4-6 anni di vita.

«Le vere malattie reumatiche vanno

riconosciute il prima possibile», sottolinea Giovanni D'Avola, reumatologo catanese organizzatore del congresso nazionale Reumanet. Una diagnosi corretta in tempo è possibile. Per questo motivo è stato lanciato un appello ai medici di famiglia. «Sono loro le vere antenne sul territorio - dichiarano Sarzi Puttini di Milano e Ombretta Viapiana, veronese - è importante che si accorgano dei cam-

panelli d'allarme dell'artrite che a volte ha un inizio subdolo e, in caso di un sospetto di artrite o spondilite anchilosante, indirizzino al più presto i pazienti dal reumatologo».

I primi segnali, precisa il dott. Giovanni D'Avola, sono svariati: dolore e gonfiore alle articolazioni delle mani e/o dei polsi che persiste da più di tre settimane, rigidità articolare che dura più di un'ora al mattino dopo il risveglio, dolore di tipo sciatico fino al ginocchio che va e viene cambiando anche di lato, che aumenta durante il riposo notturno e si attenua con l'attività fisica, sbiancamento delle



dita delle mani all'esposizione al freddo o per emozioni, sensazione di secchezza o di sabbia negli occhi associata a secchezza della bocca e a dolori articolari o muscolari, improvvisa comparsa di dolore a entrambe le spalle con impossibilità di pettinarsi o allacciare il reggiseno, difficoltà a alzarsi da una poltrona. Una cosa è certa: quanto più precoce è la diagnosi, e quindi la terapia, maggiori sono i vantaggi per la salute del paziente.

Alcune sessioni sono state dedicate allo stile di vita e all'alimentazione che deve essere ricca di alimenti antiossidanti: frutta e verdura devono essere

assunti più volte al giorno. Un importante spazio è stato riservato alla medicina rigenerativa che riconosce in D'Avola Tropea e Bentivegna i caposcuola nella reumatologia italiana per l'uso di staminali e dei fattori di crescita della cartilagine utilizzati per contrastarne l'usura nell'artrosi. A proposito di osteoporosi, è stato ribadito che il sistema migliore per sconfiggerla è la diagnosi precoce con la Moc eseguita alla colonna ed al femore.

Grande spazio si è dato anche alla reumatologia pediatrica nella sessione organizzata dalla professoressa Barone.

A. T.

Neuroscienze | Cervello | Mappa

Human r in rivisto e corretto premia 'It lia

L
LE
Le
da

Università di Milano e Infn sono stati selezionati tra 57 consorzi. La sfida tra Europa e Usa riparte sulla base dell'open access

di Francesca Cerati

L'Europa ha corretto il tiro. A due anni dalla partenza dell'ambizioso progetto Human brain (Hbp) - bollato dalla metà dei neuroscienziati come "un'idea sbagliata e uno spreco di denaro" - la Commissione europea rimette in discussione tutto: obiettivi, approccio scientifico, governance e gestione. In pratica, la visione del neurobiologo Henry Markram, fino allo scorso marzo alla guida dello Hbp, di simulare matematicamente 86 miliardi di neuroni e 100 trilioni di sinapsi su un supercomputer, viene sostituita da 20 project leader. Una democratizzazione del progetto in stile Usa, che ha prodotto nuovi bandi, ripetibili, attraverso procedure di review esterne. Procedure che hanno premiato l'Italia che è entrata attivamente nell'ambizioso progetto con due istituti: l'Università di Milano e l'Istituto nazionale di fisica nucleare (Infn).

Sul piatto 8,9 milioni di euro per i primi 2 anni - rinnovabili a cadenza biennale nell'arco di un decennio - destinati a 4 consorzi europei selezionati da un panel di esperti indipendenti fra i 57 che hanno presentato proposte di ricerca su sistemi cognitivi e neuroscienze. Marcello Massimini, fisiologo della Statale meneghina, è partner di due progetti sui 4 premiati. Il primo, denominato "ConsciousBrain", si propone di avvicinare le neuroscienze teoriche al letto del paziente per lo sviluppo di una misura il più possibile accurata del livello di coscienza. Il secondo progetto, "WaveScales", che ha come capofila l'Infn e coinvolge anche l'Istituto superiore di sanità, punta a comprendere, dalla scala microscopica a quella macroscopica, i meccanismi alla base della complessità delle reti neurali. Un parametro fondamentale per l'emergere della coscienza.

«Fare parte dello Human brain project - precisa Massimini - presenta opportunità uniche, ma anche una grande responsabilità: tra un decennio, infatti, sarà necessario dimostrare alla società che questo enorme investimento finanziario e scientifico avrà dato dei frutti tangibili al letto del paziente. Faremo del nostro meglio perché ciò avvenga». Il gruppo di ricerca coordinato da Massimini presso il dipartimento di Scienze biomediche e cliniche Luigi Sacco si occupa da più di un decennio di studiare i correlati neurali della perdita e del recupero della coscienza in diverse condizioni, come il sonno, l'anestesia, l'epilessia e il coma.

«Lo scopo dell'Infn in WaveScales - spiega il coordinatore del progetto Pier Stanislao Paolucci - è realizzare una simulazione del funzionamento cerebrale su grande scala, con

particolare riferimento alla propagazione di onde cerebrali. Faremo, cioè, ricorso a modelli matematici di neuroni e sinapsi artificiali, per imitare il funzionamento cerebrale, confrontando poi le simulazioni con misure effettuate durante il progetto in vivo (come la risposta elettro-encefalografica a stimolazioni magnetiche) e in vitro.

Il cambio di passo del progetto europeo sul cervello ha però dato un vantaggio temporale agli Stati Uniti (ma in gara ci sono anche Israele, Canada, Australia, Cina e Giappone) che in questi due anni ha macinato progressi grazie al metodo open access, mettendo a sistema le scoperte raggiunte sinora, ottimizzando la resa degli sforzi e degli investimenti. E proprio all'inizio di questo mese sono stati stanziati altri 100 milioni di dollari per il progetto Brain Initiative (lanciato come lo Hbp nel 2013 con 300 milioni di dollari). I nuovi fondi serviranno alla creazione di 3 nuovi laboratori di ricerca (all'interno delle università del Maryland, New York e California) e 67 nuovi bandi.

Anche negli Stati Uniti però si è alzata l'astice sulla l'obiettivo di mappare il cervello, ovvero il sistema più complesso dell'universo a detta di molti neuroscienziati. Al prestigioso Allen Institute for Brain Science di Seattle hanno deciso di creare l'enciclopedia dei neuroni. Il progetto denominato "BigNeuron" consiste nel catalogare uno a uno per tipologia, forma e struttura le decine di migliaia di neuroni. Una classificazione titanica che richiederà l'aiuto di supercalcolatori e algoritmi appositamente disegnati per il progetto. Un primo, provvisorio, database delle varie morfologie dei neuroni, secondo quanto riporta *Nature*, dovrebbe essere pronto e disponibile a tutti in "open-access" già a partire dal prossimo anno. Una stima formale dei costi, invece, non è stata ancora fornita dall'Allen Institute. «Quello che possiamo garantire - dicono i neuroscienziati dell'Allen Institute - è che esistono molti tipi di neuroni che non sono ancora mai stati descritti. Le stesse classificazioni fatte in precedenza potrebbero essere letteralmente spazzate via».

In tema di "mission impossible", va detto che poco più di una settimana fa proprio dal Politecnico Federale di Losanna (Epfl) Henry Markram è riuscito a ricostruire al computer un frammento di cervello di topo. Quella che sembrava oramai una battaglia persa segna un primo risultato, pubblicato su *Cell*, in tema di simulazione del cervello al computer, idea sulla quale era nato lo Hbp. Ma non tutti i neuroscienziati hanno accolto il risultato con entusiasmo, anzi: «La simulazione di Markram - dicono - di 30 mila neuroni rappresenta solo un terzo di millimetro cubo della neocorteccia di ratto, quella che elabora le sensazioni tattili, per costruire l'intero cervello di un topo servirebbero 20 miliardi di euro! Uno sforzo troppo oneroso e inutile». Ma per l'ex leader dello Human brain "le simulazioni dovrebbero essere pensate come lo strumento da usare per la comprensione più profonda del cervello". La sfida continua anche perché le possibili ricadute mediche, tecnologiche e sociali di una vittoria scientifica nella comprensione del cervello umano sono tali che l'Europa non può permettersi di fallire.

F

coordinatore del progetto Pier Stanislaw Pao-
lucci - è realizzare una simulazione del fun-
zionamento cerebrale su grande scala, con

vittoria scientifica nella comprensione del
cervello umano sono tali che l'Europa non può
permettersi di fallire.

Fonte: HBP - Brain Initiative

Ricerca | Tecnologie | Imaging | Sole 24 Ore - Dom. 25/10 - PAG. 10

Le tecnologie che scrutano la mente

I neuroni come serbatoio
di conoscenze per capire
le malattie neurologiche

di Federico Mereta

«Pensate al cervello di un'ape o di quello, ancor più in miniatura, del moscerino della frutta. Anche questi quasi impercettibili pugnali di neuroni, con le loro innumerevoli connessioni, potrebbero diventare un serbatoio di conoscenze da utilizzare per capire, e forse domani affrontare, le malattie del sistema nervoso umano. Ci stanno lavorando al CiMeC (Centro interdipartimentale Mente/Cervello) di Trento e Rovereto, dove gli scienziati approcciano il funzionamento del cervello animale e umano attraverso l'analisi delle sue caratteristiche funzionali,

strutturali e fisiologiche, sia allo stato normale che patologico. «Attraverso tecnologie molto sofisticate, come la microscopia a due fotoni, che consente l'imaging in vivo dell'intero cervello di un'ape mentre impara a riconoscere un particolare odore, cerchiamo di capire cosa avviene - spiega Giorgio Vallortigara, neuroscienziato, professore alla ricerca dell'Università di Trento, già direttore del CiMeC -. I principi di funzionamento fondamentali dovrebbero essere più facilmente enucleabili in una rete neurale piccola. Il cervello di un'ape conta meno di un milione di neuroni». Ricadute possibili? Moltissime, visto che lo sviluppo delle asimmetrie cerebrali, presenti anche negli insetti, potrebbe svelare i segreti di numerose patologie umane. Ma non basta: sempre al CiMeC si valutano le predisposizioni allo sviluppo di autismo in modelli animali e nei neonati con test non invasivi ma altamente probanti. In particolare ci si concentra sui "bebè" con fratelli o sorelle con disturbo dello spettro autistico e quindi a ri-

schio, per scoprire un marcatore che possa riconoscere super-precocemente la situazione e mettere in atto interventi mirati.

Comprendere l'ultra-piccolo per decodificare le anomalie cliniche sembra essere la strada seguita anche nel dipartimento di Neurotecnologie dell'Istituto italiano di tecnologia (Iit) di Genova. In laboratorio si punta infatti a comprendere i meccanismi molecolari che stanno alla base dello sviluppo cerebrale. «Negli ultimi tre anni abbiamo fornito dati che aiutano a comprendere come alcune proteine espresse ad alte concentrazioni durante lo sviluppo siano fondamentali per la migrazione e la maturazione morfologica e funzionale dei neuroni - puntualizza Laura Cancedda, ricercatrice senior del dipartimento -. Così si è potuto anche individuare possibili meccanismi con i quali prolungare il periodo in cui il cervello si sviluppa in modo dinamico interagendo con l'ambiente: questo potrebbe avere possibili applicazioni in quelle patologie genetiche del neurosviluppo che

limitano la plasticità del nostro cervello maturo. In questo senso abbiamo anche esplorato la possibilità di cercare di migliorare le capacità cognitive in adulti con malattie del neurosviluppo come la sindrome di Down a uno stadio in cui lo sviluppo del cervello è già completato».

L'obiettivo, ovviamente, è valutare se un eventuale intervento farmacologico potrebbe avere un impatto anche in questi casi. Sono solo esempi di un approccio collaborativo interdisciplinare con competenze che spaziano dall'elettrofisiologia alla neuroanatomia, dalla biochimica alla biologia molecolare, fino ad approcci computazionali e di comportamento. «Ora bisogna capire se i meccanismi molecolari identificati sono comuni ed alterati anche in altre malattie come la sindrome di Rett e l'autismo, per valutare trattamenti farmacologici e genetici che siano più efficaci e con meno effetti collaterali» precisa Cancedda.

In attesa di queste rivoluzioni "made in Italy", intanto, la ricerca dimostra che in fu-



Optical frequency domain imaging. Imaging in vivo del sistema vascolare del cervello di topo con glioblastoma (in verde) della Harvard Medical School e il Laboratory for Tumor Biology Boston

turo anche strumenti di uso comune come gli smartphone potrebbero diventare utilissimi per svelare i segreti di alcune condizioni patologiche, pensate solitamente al disordine bipolare, una patologia psichiatrica caratterizzata da repentini e inspiegabili sbalzi d'umore, che vanno dall'euforia alla depressione più cupa. Al Center for Research and Telecommunication Experimentation for Networked Communities (Create-Net) di Trento l'equipe di Venet Osmani ha messo a punto un sistema che consente di definire, tramite le registrazioni dello smartphone, le risposte organiche che classicamente si accompagnano a questa condizione, svelata solitamente da test psicologici. Lo smartphone è stato dato a 12 pazienti e ha monitorato la loro attività per 12 settimane, con controlli classici ogni tre settimane. Il metodo ha permesso di svelare mutamenti di carattere nel 94% dei casi e, combinato che la classica telefonata al curante, ha raggiunto un'affidabilità predittiva del 97 per cento. Siamo solo all'inizio, ma i misteri di una condizione così complessa si potrebbero monitorare grazie ad accelerometri ed altri rilevatori presenti nel dispositivo, capaci di percepire iperattività e momenti di completa abulia.



Impulsi elettrici come terapia

La neurostimolazione è la nuova frontiera nella cura di Parkinson e cefalea

La stimolazione magnetica transcranica (Tms) potrebbe modificare le credenze religiose o aumentare l'empatia verso i migranti. A farlo pensare è una ricerca condotta dall'Università di York, nel Regno Unito, insieme con gli studiosi dell'Università della California di Los Angeles. Secondo lo studio, apparso su *Social Cognitive and Affective Neuroscience* la stimolazione delle aree deputate alla soluzione dei problemi (ovvero la corteccia frontale mediale posteriore) potrebbe avere un impatto anche sulle ideologie, contribuendo a dare risposte anche in caso di opinioni sociali e religiose.

L'indagine è stata condotta su 39 studenti, la metà dei quali è stata sottoposta

ad una stimolazione placebo e l'altra ad un trattamento di Tms mirato su questa area cerebrale. Anche se siamo nel novero della curiosità scientifica, questo studio allarga ancora di più le opportunità offerte dalla stimolazione elettrica transcranica come strumento per la cura di numerose condizioni.

Solo poco tempo fa, ad esempio, è stato approvato dall'Unione europea il primo dispositivo per la Neurostimolazione cerebrale profonda (Dbs), compatibile con la risonanza magnetica di tutto il corpo. Il trattamento, già diffuso per la malattia di Parkinson, risulta già approvato anche per altre condizioni come il disturbo ossessivo compulsivo, l'epilessia o il tremore essenziale. La Dbs prevede l'inserimento chirurgico di un sottile elettrocatetere all'interno del cervello, che viene poi collegato tramite un'estensione a un piccolo dispositivo chiamato neurostimolatore (simile a un pacemaker) impiantato sotto la pelle. Quando è acceso il

neurostimolatore genera impulsi elettrici che vengono inviati al cervello, per interrompere o ridurre i segnali legati alla patologia. Un programmatore consente al paziente di regolare gli impulsi. «Durante l'impianto il paziente è sveglio. Questo permette di registrare l'attività elettrica delle diverse strutture che andiamo a incontrare – spiega Domenico Servello, responsabile del reparto di Neurochirurgia dell'Irccs Istituto Galeazzi di Milano – ma, soprattutto, di eseguire un test di stimolazione intraoperatoria, che permette di vedere gli effetti sul sintomo e verificare che la stimolazione non dia effetti collaterali fastidiosi».

Qualcosa di simile avviene anche per il mal di testa quando occorre dominare forme apparentemente invincibili di cefalea a grappolo o di emicrania cronica non rispondenti ai farmaci. Un neurotrasmettitore, simile ad un comune smartphone, appena iniziano i prodromi della crisi viene appoggiato sul collo.

Il paziente può "autotrattarsi": appoggia lo strumento al collo e accende lo stimolatore, che emette stimoli di circa un minuto e mezzo, può variare l'intensità in base al bisogno. Un segnale acustico segnala la fine dell'impulso (il cui tempo di erogazione è automatizzato e preordinato) e quindi il momento di spegnere il dispositivo.

Nel futuro, infine, un "casco" di cui già da tempo si parla in diverse esperienze, potrebbe aiutare a curare la malattia di Alzheimer, soprattutto nelle fasi iniziali: un prototipo dello strumento è stato presentato da Ubaldo Bonuccelli, docente al dipartimento di Medicina clinica e sperimentale dell'Università di Pisa. Il dispositivo si basa sulla stimolazione transcranica a corrente diretta: grazie a una cuffia costituita da due piastrine di stimolazione aderenti alla cute della testa e uno stimolatore che genera corrente continua stimolano specifiche aree cerebrali. Ci sono studi che dimostrano l'efficacia dell'approccio in caso di disturbi di memoria, di linguaggio e di movimento: per l'Alzheimer, gli effetti sarebbero più significativi nelle fasi iniziali della patologia. (fe.me.)

Il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità. «Mancano 300 milioni per il piano vaccinazioni? Il 5 novembre la soluzione. In Italia 15mila bimbi a rischio di malattie infettive, deferirò all'Ordine i medici in malafede»

«La mia battaglia contro l'ignoranza del no ai vaccini»

Ricciardi: «Ecco la "cartella medica" della Sicilia L'ex assessore Borsellino? Si era troppo isolata»

MARIO BARRESI

“Se digita “vaccini” su Google, sui primi 200 siti il 95% è contro. Il 75-80% delle fasce d'età più giovani si informa su internet

“I fondi europei, che la Sicilia

CATANIA. «I medici che sconsigliano i vaccini vanno deferiti all'Ordine». Non ha dubbi Walter Ricciardi, che abbiamo intervistato a margine del convegno «Catania in prima fila contro la fuga di cervelli: alleanza pubblico privato tra Università e Fondazione Eli Lilly». Il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità rilancia la sua battaglia contro gli anti-vaccinatori. E ci fa il check-up della sanità siciliana. Parlando anche dell'ex assessore Lucia Borsellino.

L'ultima novità sui vaccini è che mancherebbero 300 milioni e l'accordo in conferenza Stato-Regioni è saltato: cosa succede?

«L'aspetto positivo è che la Conferenza Stato-Regioni ha approvato all'unanimità il contenuto del piano, questo è un passo estremamente importante. Poi ci sarà, io credo, un accordo tra governo e regioni: si tratta di vincolare una parte dei fondi del servizio sanitario nazionale e non di aggiungere fondi nuovi. Quindi è un rinvio di carattere tecnico: confidiamo che il 5 novembre ci sia l'approvazione anche dal punto di vista operativo».

Quello dei vaccini è un tema ancora caldo. Lei è stato duro con i medici che

INFLUENZA
Comincia in questi giorni, con la consegna dei vaccini alle singole Regioni e Asl, la campagna vaccinale gratuita contro l'influenza, che, fatta eccezione per la passata stagione, interessa in media 10 milioni di italiani ogni anno. In farmacia le dosi sono già disponibili per chi intenda difendersi contro il virus...

l'unico Paese in cui il medico non viene mai ricertificato durante la sua carriera. In Inghilterra, ogni cinque anni un medico inglese deve dimostrare che si è aggiornato, ha studiato. Pensi: in Albania ogni due anni. L'Italia è l'unico posto al mondo dove quest'obbligo non c'è».

Quanto incide la disinformazione della rete?

«Il web conta tantissimo oggi, come così i social media. Direi il 75-80% delle fasce d'età più giovani si informa su internet: e quindi ci sono tutte le mamme e tutti i papà. Se digita “vaccini” su Google sui primi 200 siti il 95% è di antivaccinatori... Queste sono teorie che affascinano: i complotti, le case farmaceutiche che affamano».

A proposito di aziende farmaceutiche: cosa si può fare per mettere a frutto gli investimenti per creare sviluppo e lavoro? La Sicilia, e Catania in particolare, ha anche una tradizione in questo campo.

«La sanità, le scienze della vita e la salute sono l'unico settore italiano che è in crescita e attrae investimenti. Noi dobbiamo favorire ciò. Ormai i programmi europei finanziano solo la ricerca che è buona dal punto di vista scientifico, ha

Gualtiero Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore di Sanità



un impatto sociale, ed è buona dal punto di vista industriale. Lì ci sono i soldi veri. Soltanto se fai tutte queste cose sei competitivo».

Quindi la nostra Regione, che non brilla per capacità di spesa di fondi europei, può puntare su questo settore nella programmazione 2014/20?

«Secondo me lo deve fare perché questa è l'ultima occasione per il Sud, perché i prossimi piani di convergenza avranno tutt'altre priorità. Quindi se non lo fanno adesso non lo farà più. Nel passato l'ha fatto in maniera non esattamente organizzata, e quindi molti fondi sono stati sprecati o addirittura sono ritornati. La Sicilia, che ha ottime università e ha ottimi giovani, lo deve fare. Ma si deve organizzare meglio. Noi come Istituto superiore della sanità vogliamo dare una

mano e siamo a disposizione anche della Sicilia e delle istituzioni siciliane per farlo».

Proviamo a fare un check-up della sanità siciliana. Non crede che il cappio del piano di rientro ci abbia costretto a fare più i ragionieri che i manager?

«Questo onestamente non è colpa solo della Sicilia, ma dell'impostazione che il Mef è in particolare modo la Ragioneria generale dello Stato ha dato ai piani di rientro. Che sono stati in larga parte impostati con attenzione ai conti, ma non alle esigenze della gente. Ma la Sicilia aveva le stesse leggi della Lombardia e del Veneto: non è che viveva in un altro mondo...».

La sua è un'assoluzione o una condanna con le attenuanti?

«La Sicilia è una delle regioni che si è

mossa più tardi e peggio rispetto ad altre. La colpa non è tutta della Sicilia, perché il ministero dell'Economia che impone determinati paletti a cui adeguarsi. Però lo poteva fare prima, nessuna l'ha obbligata ad andare in piano di rientro».

E questo da cosa dipende?

«Da una scarsa capacità di programmazione, cioè da una scarsa capacità di lettura dei bisogni della popolazione, e poi anche da una difficoltà nel trasferire queste informazioni alle decisioni. È questo fa un po' specie, perché in Sicilia ci sono delle ottime università. Se la Regione si avvantaggiasse delle eccellenze presenti, potrebbe fare tanto».

Al culmine del caso Nicole, il ministro Lorenzin ipotizzò un commissariamento della sanità siciliana. Ne avremmo bisogno davvero?

«Non c'è dubbio, perché il ministro si riferiva a una cosa molto chiara: c'è un accordo Stato-Regioni sui punti parto, dovrebbero essere chiusi tutti quelli al di sotto dei mille parti l'anno. In Sicilia ci sono ancora centri sotto soglia, è chiaro che le mamme e i bambini sono a rischio. Perché è una evidenza scientifica. Aveva ragione il ministro: si sapevano queste cose, perché avete consentito la permanenza di punti parto così pericolosi? La Sicilia non prendendo queste decisioni si espone in maniera immotivata».

Conosce il nostro ex assessore Lucia Borsellino? L'ha incontrata nel suo nuovo ruolo romano all'Agenas?

«Io stimo moltissimo Lucia Borsellino. Ne stimo molto l'integrità morale, apprezzo il tentativo che ha fatto. Se devo rimproverarle qualcosa è di averlo fatto un po' da sola. Queste situazioni da soli non si cambiano, bisogna creare gruppi di lavoro, squadre che seguano i diversi aspetti. Perché da soli, anche con la massima buona volontà, poi si viene schiacciati, come abbiamo visto, dalla complessità delle cose. Questo vale dappertutto, a maggior ragione in Sicilia, dove devi combattere delle resistenze, delle situazioni consolidate. Tu da solo non fai niente: e questo forse è stato il suo problema, oltre a quello di non essere in grado anche di mantenere delle persone che c'erano in Sicilia che magari adesso sono andate via».

Twitter: @MarioBarresi

CATANIA. «I medici che sconsigliano i vaccini vanno deferiti all'Ordine». Non ha dubbi Walter Ricciardi, che abbiamo intervistato a margine del convegno "Catania in prima fila contro la fuga di cervelli: alleanza pubblico privato tra Università e Fondazione Eli Lilly". Il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità rilancia la sua battaglia contro gli anti-vaccinatori. E ci fa il check-up della sanità siciliana. Parlando anche dell'ex assessore Lucia Borsellino.

L'ultima novità sui vaccini è che mancherebbero 300 milioni e l'accordo in conferenza Stato-Regioni è saltato: cosa succede?

«L'aspetto positivo è che la Conferenza Stato-Regioni ha approvato all'unanimità il contenuto del piano, questo è un passo estremamente importante. Poi ci sarà, io credo, un accordo tra governo e regioni: si tratta di vincolare una parte dei fondi del servizio sanitario nazionale e non di aggiungere fondi nuovi. Quindi è un rinvio di carattere tecnico: confidiamo che il 5 novembre ci sia l'approvazione anche dal punto di vista operativo».

Quello dei vaccini è un tema ancora caldo. Lei è stato duro con i medici che sconsigliano a un genitore di vaccinare il bambino.

«Noi abbiamo lanciato l'allarme perché abbiamo visto che il calo, che è dell'ultimo decennio, era stato costante, ma quest'anno siamo andati al di sotto della soglia del 95%. Una soglia che consente ai germi di malattie che non sono sparite di circolare, e di colpire. In questo momento noi stimiamo che ci siano 15.000 bambini non vaccinati e fortemente a rischio. E non è che lo diciamo noi, è la consolidata scienza internazionale, l'Oms, che lo dice. Io sono stato duro con quella sparuta minoranza di medici che non solo non vaccina, ma addirittura sconsiglia attivamente le vaccinazioni, fa spaventare le mamme, fa affermazioni non fondate su evidenze scientifiche».

Si parla anche di un 33% di genitori che inizialmente hanno paura.

«Queste mamme hanno paura o perché si informano su internet, o perché si informano purtroppo da questi antivaccinatori che organizzano incontri capillarmente, in tutte le città italiane. Alcuni li fanno gratis, altri li fanno addirittura pagare. Le mamme, in buona fede, partecipano e si informano lì: il 33%. Poi fortunatamente quando vanno ai servizi vaccinali o dai medici di medicina generale, o dai loro pediatri, molte cambiano opinione perché vengono correttamente informate da bravi colleghi. Ma quello che noi diciamo è: possibile che medici, pediatri e ostetriche, pagati dal servizio sanitario nazionale, possano continuare ad avere un comportamento del genere?».

E che vuole fare? Licenziare chi sconsiglia il vaccino?

«Noi non abbiamo parlato di sanzioni, ma di deferimento agli ordini medici e professionali. E poi saranno i colleghi a valutare se questo comportamento è etico e scientifico».

Ma perché questo fenomeno è così diffuso?

«Sono pochi, però il problema è che sono estremamente attivi e capaci di comunicare. Usano parole comprensibili, usano le leve giuste. Come quando uno dice a una madre "il vaccino contiene i metalli pesanti che uccidono?", oppure "il vaccino viene sperimentato su dieci topi e poi viene dato a tuo figlio", o "il vaccino causa l'autismo". Ecco, questa è ignoranza. E in certi casi anche malafede. Perché se tu sei in medico, se sei stato formato, se ti sei aggiornato...».

I medici italiani non sono aggiornati?
«Il problema strutturale dell'Italia è che è

INFLUENZA

Comincia in questi giorni, con la consegna dei vaccini alle singole Regioni e Asl, la campagna vaccinale gratuita contro l'influenza, che, fatta eccezione per la passata stagione, interessa in media 10 milioni di italiani ogni anno. In farmacia le dosi sono già disponibili per chi intenda difendersi contro il virus, pur non rientrando nelle categorie "a rischio". Ma, nel momento in cui gli esperti ricordano ai cittadini l'importanza di non disertare l'appuntamento, a destare allarme è anche la mancata aderenza da parte degli operatori sanitari: solo uno su 8 si vaccina. Il vaccino viene reso disponibile alle singole Asl. Sono loro che, attraverso gli ospedali e i medici di famiglia, offriranno la profilassi gratuitamente e a malati con patologie pregresse o concomitanti, ai soggetti di età pari o superiore ai 65 anni, a donne al II e III trimestre di gravidanza e agli operatori sanitari. Proprio questi ultimi, però, disattendono l'invito a vaccinarsi: non lo fa il 90% degli infermieri e il 70% dei medici

L'ur
ma
In l
co
gio
ogi
mu
(
r
«Il
si i
sce
nel
tut
sui
tor
i cc
fan
/
i
i
i
a
«La
te
cre
bia
eui
bu

SALUTE. Oltre due milioni di malati hanno vinto la battaglia contro il cancro: è il dato migliore in Europa. L'annuncio al congresso dell'Associazione di oncologia medica

Tumori, l'Italia al primo posto per guarigioni

● In 17 anni il numero di chi ce l'ha fatta è salito del 18 per cento per gli uomini e del 10 per le donne. Speranze dall'immunoterapia

Gli italiani che hanno sconfitto il cancro sono aumentati del 18% (uomini) e del 10% (donne). Nel 2015 sono previste nel nostro Paese 363 mila nuove diagnosi di tumore ma il 60 per cento guarisce.

Manuela Correrà
ROMA

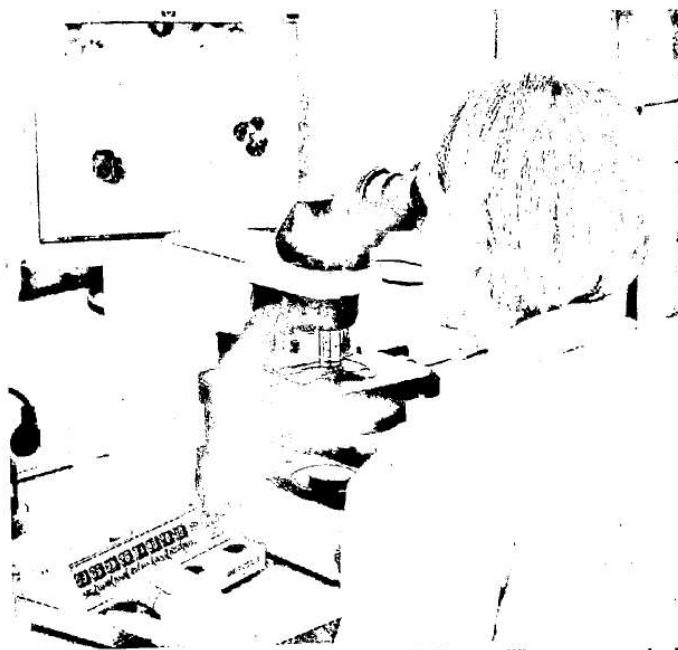
●●● Oltre 2 milioni: sono tanti gli italiani che hanno vinto la loro battaglia contro il tumore, collocando il nostro Paese al primo posto per guarigioni in Europa. Si apre con questo dato incoraggiante il diciassettesimo congresso nazionale dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), con la partecipazione di circa 3.000 esperti.

In 17 anni (1990-2007), infatti, gli italiani che hanno sconfitto il cancro sono aumentati del 18% (uomini) e del 10% (donne). Percentuali che collocano l'Italia al vertice in Europa per numero di guarigioni, soprattutto nei tumori più frequenti come quelli del colon (60,8% vs 57%), del seno (85,5% vs 81,8%) e della prostata (88,6% vs 83,4%). E oggi si stanno affermando nuove armi come l'immuno-oncologia, che ha già dimostrato di migliorare in maniera significativa la sopravvivenza a lungo termine nel melanoma e sta evidenziando risultati importanti anche in un big killer come il tumore del polmone e nel rene. Magli italiani non conoscono questi importanti risultati: per il 41% non esistono infatti terapie efficaci, la maggioranza (54%) ritiene che si debba ancora parlare di male incurabile e il 72% non ha

mai letto nulla sull'immuno-oncologia. Lo scarso livello di conoscenza emerge da un sondaggio su quasi 3.000 cittadini condotto dall'Aiom e presentato al congresso: «Il livello delle cure nel nostro Paese è alto. Ma i cittadini sono poco informati e per questo - annuncia il

chiamo sui social per fare cultura a 360 gradi». I numeri fanno paura, considerando che nel 2015 sono previste nel nostro Paese 363 mila nuove diagnosi di tumore, ma «il 60% dei pazienti guarisce - sottolinea Pinto -. Un risultato raggiunto anche grazie a terapie sempre più efficaci. E l'immuno-oncologia, che stimola il sistema immunitario contro le cellule malate, ha aperto una nuova era nel trattamento».

È dall'immuno-oncologia che arrivano le nuove armi contro i tumori «big killer»: un approccio innovativo che ha già dimostrato di essere efficace nel melanoma e nel carcinoma polmonare e che utilizza terapie sempre più efficaci che stimolano il sistema immunitario contro le cellule malate. Proprio l'immuno-oncologia, affermano gli oncologi riuniti a Roma «ha aperto una nuova era nei trattamenti». «L'Italia - sottolinea Paolo Ascierto, direttore dell'unità di Immunoterapia oncologica e Terapie innovative dell'Istituto nazionale Tumori «Pascali» di Napoli - ha guidato le sperimentazioni nel campo dell'immuno-oncologia che hanno portato all'approvazione nel 2011 del primo farmaco immuno-oncologico, ipilimumab, che ha dimostrato di migliorare la sopravvivenza a lungo termine nel melano-



Le nuove armi contro i tumori grazie alle ricerche legate all'immuno-oncologia

noma in fase avanzata: il 20% dei pazienti è vivo a 10 anni». E oggi, rileva Ascierto, «si stanno evidenziando ulteriori progressi grazie all'associazione ipilimumab e nivolumab, una nuova molecola immuno-oncologica». Passi in avanti anche nel tumore del polmone che nel 2015 farà registrare nel nostro Paese 41.000 nuovi casi. «Nella forma non a piccole cellule non squamose (adenocarcinoma) in fase avanzata, che finora presentava scarse opzioni te-

rapeutiche, il 39% dei pazienti è vivo a 18 mesi - afferma Cesare Gridelli, direttore del dipartimento di Onco-Ematologia dell'ospedale «Moscati» di Avellino -. Nivolumab garantisce un vantaggio netto nella sopravvivenza rispetto ai pazienti trattati con la chemioterapia (23%)». E nel tumore del rene, aggiunge Pinto, «che nel 2015 farà registrare 12.600 nuove diagnosi, nivolumab ha dimostrato una riduzione del rischio di morte del 27% nella fase avanzata».

INDAGINE. Tappa a Palermo per il tour della prevenzione Dall'alimentazione all'attività fisica: così i «falsi miti» ingannano i pazienti

●●● Troppi i «falsi miti» sul cancro: il 40% dei pazienti oncologici e i loro familiari pensano che l'attività fisica non apporti alcun beneficio, il 23% addirittura è convinto che l'attività fisica aggravi il tumore. Non solo. Sei malati su dieci ritengono che cambiare le proprie abitudini alimentari non aiuti ad affrontare il cancro, e ben il 55% di loro vorrebbe ricevere più informazioni sul legame tra stili di vita e neoplasie. Sono alcuni dei dati emersi da un'indagine europea condotta dall'azienda farmaceutica Janssen insieme alla società scientifica Insite Consulting su oltre 400 clinici e familiari di pazienti con tumore alla prostata in cinque Paesi tra cui l'Italia. «Si tratta di dati significativi frutto di miti sbagliati - spiega Carmine Pinto, presidente nazionale dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) in occasione del Congresso nazionale dell'associazione ieri a Roma - che testimoniamo quanto sia sempre più importante informare sulla patologia ed educare a stili di vita corretti non solo il paziente, ma anche chi interviene nella gestione quotidiana della

malattia». Per rispondere a questo crescente bisogno informativo l'Aiom promuove «Prostata: sul tumore vince chi gioca d'anticipo», un vero e proprio «Tour della prevenzione» in venti città, che porta gli oncologi a parlare esclusivamente agli anziani di lotta alle neoplasie nei centri ricreativi per la terza età. Con questa campagna, spiega Pinto, «la prima nel suo genere in Italia, abbiamo scelto di focalizzarci su un tumore solido che interessa maggiormente la terza età, e per il quale non esistono finora programmi di informazione e di screening adeguati. Abbiamo realizzato anche un opuscolo informativo che consente ai malati e alle loro famiglie di conoscere la patologia, capire cos'è e quando può essere fatto il controllo del PsA e fornisce consigli pratici su come gestire il forte impatto della malattia». Dopo il successo della prima edizione in dieci città, la campagna ripartirà a inizio 2016 con altre 10 tappe, tra cui Padova, Trento, Pescara, Terni, Chieti, poi ancora Bari, Cosenza, Palermo, Nuoro e Como. Il progetto è sostenuto grazie al contributo incondizionato di Janssen.

L'INTERVISTA. Il coordinatore regionale dell'Aiom: «L'incidenza dei casi è in aumento non solo nelle tre aree metropolitane di Palermo, Catania e Messina»

«Anche in Sicilia si muore di meno grazie alle cure»

Monica Diliberti

PALERMO

Di tumore, ci si ammala di più, ma si muore sempre meno. E non è l'unica buona notizia: l'Italia si attesta come la prima nazione in Europa per numero di guarigioni: una battaglia vinta da oltre due milioni di persone. Il dato arriva dal congresso nazionale dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom). «E anche in Sicilia le cose non vanno affatto male: l'ultimo decennio ha segnato un importante miglioramento dell'oncologia, con prestazioni di qualità e sempre meno viaggi della speranza», dice il professore Vincenzo Adamo, coordinatore regionale dell'Aiom e docente ordinario di Oncologia medica all'università di Messina. In 17 anni, tra il 1990 e il 2007, gli italiani che hanno sconfitto un tumore sono aumentati del 18 per cento tra gli uomini e del 10 tra le donne. Una tendenza che interessa soprattutto le neoplasie con maggiore incidenza, come il tumore al colon (guarigione del 60,8 per cento), al seno (85,5 per cento) e della prostata (88,6 per cento).

●●● Professor Adamo, un bel primato per l'Italia...

«Per alcune patologie l'Italia non è assolutamente indietro rispetto ad altri Paesi. L'obiettivo della terapia integrata in oncologia è salvare vite e quindi aumentare la sopravvivenza. Questo sta avvenendo per i tumori della mammella, del colon e della prostata, ma anche del polmone».

●●● L'incidenza delle malattie tumorali purtroppo è in continua ascesa. Si prevede che, alla fine di quest'anno, nel nostro Paese saranno state poste 363mila nuove diagnosi di tumore. Un vero esercito di malati, che però può contare sempre più su un armamentario terapeutico eccellente, con farmaci innovativi, più mirati e meno tossici. In tal senso, la terapia immunologica sta prendendo campo, con risultati brillanti, ad esempio nel melanoma metastatico o nei tumori di rene e polmone. E in Sicilia?

«Il trend degli ultimi dieci anni dimostra una notevole crescita e non solo nelle tre aree metropolitane di Palermo, Messina e Catania, ma



Vincenzo Adamo

anche nella zona iblea e in quella centrale dell'Isola. Non c'è ancora la rete oncologica tanto auspicata, ma è di fatto pronta».

●●● Quali i dati più interessanti?

«Un importante risultato, in termini di sopravvivenza, riguarda un tipo di tumore al seno, quello Her2 positivo che presenta un particola-



La mobilità dalla regione ridotta di molto, soprattutto per le terapie

re recettore ed è molto aggressivo. Fino a qualche tempo fa, la prognosi era drammaticamente infausta. Abbiamo raggiunto un guadagno di sopravvivenza notevolissimo e questo grazie alla fattiva collaborazione tra anatomopatologi e oncologi. Abbiamo lavorato insieme per arrivare ad un elevato standard di validazione del test per scoprire l'Her2. Quando la diagnosi è corretta, si può procedere con una terapia mirata efficace, con l'anticorpo monoclonale trastuzumab».

●●● Trastuzumab, alleato di molte donne, è un farmaco di ultima generazione figlio di una ricerca scientifica che, in campo oncologico, è a dir poco fervente. Lo può confermare?

«Un altro primato italiano è quello

della ricerca scientifica: siamo al primo posto in Europa per numero di pazienti arruolati negli studi. Siamo molto impegnati nella ricerca, principalmente di nuovi farmaci, e questo aumenta la qualità dell'oncologia italiana».

●●● E la Sicilia? Va a traino o è in testa?

«Andiamo molto bene. Diversi centri dell'Isola partecipano a ricerche internazionali. Alcuni studi, alcune idee nascono proprio qui».

●●● Insomma, pare proprio che la nostra regione stia colmando molti dei suoi gap. E lo dimostra il fatto che ormai, per curarsi, «si scappa» raramente...

«La mobilità si è ridotta parecchio, soprattutto per le terapie. Esiste ancora per alcune patologie e in momenti particolari della malattia, ad esempio in caso di chirurgia. Alcuni centri sono più all'avanguardia di altri perché hanno casistiche maggiori».

●●● Parliamo di carcinoma prostatico, un altro a causa del quale si sopravvive di più: quali sono le

novità?

«Ci sono molti nuovi farmaci. La vera innovazione sta nel fatto che oncologi e urologi hanno iniziato a collaborare e con progressi importanti. Oggi siamo in grado di cronicizzare il tumore alla prostata in modo efficace. Per non abbassare la guardia su questa insidiosa neoplasia, all'inizio del prossimo anno l'Aiom lancerà la campagna «Prostata: sul tumore vince chi gioca d'anticipo». Si tratta di un tour della prevenzione che toccherà 10 città italiane, tra cui Palermo».

●●● Se ricerca e cure vanno a passo spedito, lo stesso non può dirsi della popolazione italiana. Secondo dati dell'Aiom raccolti su 3.000 persone, il 41 per cento dei nostri connazionali pensa che, contro il cancro, non esistano cure efficaci, per il 54 per cento è ancora un «male incurabile» e il 72 per cento non ha mai letto nulla sull'immuno-oncologia. In questo quadro, quali sono le sfide per l'oncologia siciliana?

«Innanzitutto l'attivazione della rete oncologica. Noi oncologi l'abbiamo preparata e, di fatto, è già un decreto assessoriale. In ballo c'è anche un'altra rete, quella dei tumori rari. E poi ne auspichiamo una terza: quella della biologia molecolare oncologica». (MOD)

SANITÀ. Il direttore generale: «L'obiettivo è di migliorare il servizio di assistenza integrata e ridurre i disagi»

Trasfusione del sangue domiciliare, attivato un nuovo servizio dell'Asp

●●● Trasfusione di sangue domiciliare per i pazienti fragili non autosufficienti. Il nuovo servizio, già attivo e funzionante, è dell'Asp di Palermo che assicura la prestazione a casa dell'utente in condizioni di sicurezza e nel pieno rispetto dei parametri di legge previsti in materia.

«L'obiettivo è di migliorare e potenziare il servizio di Assistenza domiciliare integrata (Adi) - ha sottolineato il direttore generale dell'Asp, Antonio Candela - la nuova attività è dedicata a tutti i pazienti fragili non autosufficienti residenti a Palermo e provincia, con buon supporto familiare, non più ospedalizzati o non ospedalizzabili e che, inseriti in Adi, necessitano di terapia trasfusionale. Il servizio è effettuato in piena sinergia con il medico di medicina generale che chiederà, attraverso una procedura sempli-



Il direttore generale dell'Asp, Antonio Candela

ce e standardizzata, l'attivazione della "Adi specialistica trasfusione domiciliare". È un servizio che ci consente di ridurre i disagi del paziente ed allo stesso tempo di contenere i costi». Su richiesta del medico di famiglia un infermiere dedicato effettua al domicilio del paziente il prelievo ematico che verrà portato al Centro trasfusionale competente per le prove di compatibilità. Lo stesso infermiere ritirerà le sacche necessarie per la trasfusione trasportandole a casa del paziente dove un medico dedicato eseguirà direttamente la trasfusione. Al termine, verrà compilato il report finale nel quale saranno trascritte eventuali reazioni del paziente. Lo stesso personale curerà lo smaltimento del materiale usato per la trasfusione.

«Il servizio - ha spiegato Candela - viene effettuato in condizioni di assoluta sicurezza: tutto il materiale è sterile e l'équipe è dotata di tutte le attrezzature necessarie per l'emergenza come ossigeno, pallone ambu o farmaci di pronto soccorso».