

ControCancro

Rivista della Sezione Provinciale di Milano della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori



**Il menu
del DNA**

**Pianeta
farmaco**

**Chiare
fresche acque**

**Segni particolari,
conto Identitykit.**



IdentityKit
Il conto come te



Se vuoi il conto corrente giusto per te ci vuole **Identitykit**.
Start, Progress o Evolution sono le tre linee di servizi che ti ritraggono con certezza, convenienza e comodità. Indicaci le tue esigenze e noi ti aiutiamo a scegliere la linea giusta per avere quello che ti serve. In un conto corrente... che è davvero come te. www.mps.it



**MONTE
DEI PASCHI
DI SIENA**
BANCA DAL 1472

 **GRUPPO MPS**

Rivista della Sezione Provinciale di Milano
della Lega Italiana per la Lotta contro i
Tumori
Autorizzazione del Tribunale di Rovigo n.
8/81. Ristampa del 20.01.1982 e succ.
modificazioni

Editore e Proprietario:
Lega Italiana per la Lotta contro i
Tumori Sezione Provinciale di Milano

Direttore Responsabile:
Pietro C. Pavarin

A cura di
Elena Ilaria Malvezzi
Gianna Tinini
Alessandra Coen

Fotografie:
Si ringrazia **Tips Images** per la gentile
concessione delle immagini

**Progetto grafico, impaginazione
e ricerca iconografica:**
Torreni Luisa

Direzione e redazione:
Via Venezian, 1
20133 Milano
Tel. 02.266.277.1
Fax 02.266.34.84
www.legatumori.mi.it
info@legatumori.mi.it

Stampa:
Seregni S.p.A. Industrie Grafiche
Via Puecher, 2
20037 Paderno Dugnano MI

*La riproduzione totale o parziale degli ar-
ticoli e delle notizie contenute nel presen-
te fascicolo è libera, ma subordinata al-
la citazione della fonte*

**LEGA ITALIANA PER LA LOTTA
CONTRO I TUMORI SEZIONE
PROVINCIALE DI MILANO**

Consiglio Direttivo:
Presidente: Prof. Gianni Ravasi
Consiglieri:
Ing. Ottorino Beltrami
Dr.ssa Mariella Canaletti
Avv. Giustino Ciampoli
Dr. Ugo Garbarini
Dr. Francesco Leone
Dr.ssa Zaira Semenza
Prof. Umberto Veronesi
Collegio dei Revisori dei Conti:
Dr.ssa Bruna Floreani
Dr. Domenico Massi
Dr. Paolo Triberti

DI QUESTO NUMERO SONO STATE STAMPATE
106.000 COPIE

ControCancro

Rivista della Sezione Provinciale di Milano della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

Sommario

3 Contro il tumore sessant'anni dopo Gianni Ravasi		7 Il menu del DNA Paola Trombetta
	11 Quando salute e gusto fanno pace Francesca Noli	15 Eurocare 4: l'Italia terza in Europa Agnese Codignola
19 Nati stanchi? È la fatigue Emanuela Zuccalà	23 Quando il guaritore è ferito Franca Porciani	
27 Comitati etici, questi sconosciuti Roberto Satolli		59 Cancro e lavoro: tutele Alessandra Servidori
	65 Chiare, fresche, torbide acque Laura Badaracchi	72 L'ospedale che verrà Danila Bonito
	74 Un anno di generosità Mara Recchia	
DOSSIER 33 Pianeta Farmaco di Gianna Milano e Nunzia Bonifati ■ Tra speranze e promesse disattese ■ Farmaci utili, pericolosi, spesso inefficaci ■ Farmaci intelligenti ■ Farmaci: a ognuno il suo ■ Niente cura, niente rimborso ■ Farmaci generici efficaci e sicuri		



tomorrow's legacy today

SUSTAINABILITY

"Wherever we operate, we are guided by the same basic principle that no matter how large or small we are within the community, we can and should make a difference."

"In qualunque parte del mondo operiamo, a prescindere dalle dimensioni delle nostre sedi, siamo guidati da un unico principio: fare sempre la differenza!"

- Dr. H. Fisk Johnson, Chairman

CONTRO IL TUMORE sessant'anni dopo

Cari amici,

Quest'anno la nostra Associazione festeggia i suoi "primi" 60 anni di attività. Molto ci sarebbe da dire se solo volessimo ripercorrere tutti questi anni sia dal punto di vista organizzativo che dei risultati. Basti ricordare che la LILT, proprio in conformità ai suoi fini istituzionali, ha percorso da protagonista tutto il cammino della prevenzione e della diagnosi precoce sin dagli albori, specialmente per i tumori della mammella e del collo dell'utero, sin da quando ha avuto l'intuizione ed il coraggio di iniziare la sua attività sul territorio con mezzi semplici e spazi irrisori offrendo un servizio per quei tempi assolutamente nuovo e per certi versi rivoluzionario.

Oggi questa attività è una meravigliosa realtà i cui meriti sono sotto gli occhi di tutti grazie anche al supporto economico di coloro che credono in noi e che speriamo di non deludere mai. È una realtà che non avrebbe potuto e non potrebbe esistere senza l'apporto fondamentale del nostro volontariato che non rappresenta una attività "a latere" ma una risorsa fortemente strutturata, viva e operativa a dimostrazione che la sensibilizzazione, quando fa presa, non serve solo per se stessi, ma anche per gli altri.

In questi ultimi anni stiamo conducendo un ulteriore sforzo al fine di ottimizzare e potenziare i nostri Spazi Prevenzione con l'introdu-



**In quasi tutto
il mondo
occidentale
aumentano
le guarigioni ma
cresce anche
il numero
dei nuovi casi
di tumore**

di Gianni Ravasi

zione di alcuni servizi diagnostici di alto standard qualitativo, allo scopo di fornire ai cittadini strumenti di pratica utilità sanitaria e sociale a sostegno delle istituzioni che non sempre sono in grado di soddisfare le crescenti richieste.

Le più recenti rilevazioni ci dicono che le percentuali di guarigione stanno aumentando per quasi tutti i tipi di tumore trattati adeguatamente.

Se da una parte il merito va ad un sicuro miglioramento delle strategie di cura e all'uso di farmaci sempre più efficaci oltre che ad una migliore organizzazione sanitaria, dall'altra questo merito va condiviso con una sempre maggiore diffusione della precocità della diagnosi. In quest'ultimo caso non possiamo non sentirci orgogliosi di quanto è stato raggiunto anche grazie alla nostra caparbiazza nel perseguire uno scopo in cui credevamo nonostante le difficoltà incontrate.

Abbiamo dunque raggiunto il nostro obiettivo?

Direi di no, se consideriamo il rovescio della medaglia di quanto affermato prima.

È vero infatti che in quasi tutto il mondo occidentale i casi di guarigione stanno aumentando per i motivi su esposti, ma è altrettanto vero che sta anche aumentando il numero di nuovi casi di tumore. Già l'anno scorso abbiamo avuto modo di segnalare un aumento del numero di tumori in Europa legato soprattutto allo stile di vita.

Ciò significa che nonostante da anni ci si sforzi di dare la giusta informazione per evitare l'insorgen-

za di tumori (vedi corretta alimentazione, abitudine al fumo ecc) non si è ancora riusciti ad incidere profondamente e definitivamente nello stile di vita delle persone. Ecco perché non può e non deve apparire noioso parlare sempre di prevenzione e diagnosi precoce fino a quando questi concetti non entreranno a far parte della nostra vita quotidiana, similmente ai farmaci definiti "salva vita".

Ma non ci potrebbe essere prevenzione e diagnosi precoce senza informazione e senza la partecipazione della gente. Per quanto riguarda l'informazione la LILT si è sempre impegnata a divulgare, con semplicità e correttezza, i progressi raggiunti dalla ricerca di base e dalle sue applicazioni pratiche in oncologia clinica, nonché le giuste norme comportamentali per salvaguardare la propria salute. Assistiamo ad un crescente interesse su questi argomenti e ad un crescente desiderio di conoscenza che poi si traduce in partecipazione.

Per combattere il nemico bisogna soprattutto conoscerlo e bisogna conoscere quali sono le vie migliori per renderlo inoffensivo.

Quello che stiamo vivendo è un momento particolare. Gli studi genetici e molecolari hanno aperto nuovi e affascinanti orizzonti non solo in tema di terapia ma anche per la diagnosi precoce. Gli studi sul genoma infatti hanno rivoluzionato le nostre conoscenze e ci hanno messo in grado di capire meglio il meccanismo della oncogenesi e di pensare a nuove strategie terapeutiche capaci di interferire con questo meccanismo. Sarebbe troppo lungo oggi enumerare tutti gli studi in campo oncologico. Riporto solo alcuni esempi anche se non possono certamente essere esaustivi della mole di lavoro in atto. Sfruttando le conoscenze sul geno-



Nuovi spazi
prevenzione
per diffondere
capillarmente
l'abitudine
alla diagnosi
precoce

ma si stanno studiando (alcuni sono già in fase di applicazione) farmaci capaci di colpire solo i tessuti malati tramite l'impiego di una proteina capace di veicolare il farmaco direttamente al tumore. Vengono così risparmiati i tessuti sani con notevole diminuzione degli effetti collaterali della chemioterapia classica che tanto assilla e a volte atterrisce coloro che vi si devono sottoporre.

Nel cancro del retto sono attualmente disponibili nuovi farmaci in grado di assicurare risultati migliori che nel passato e nello stesso tempo di più agevole somministrazione.

Oggi la strategia oncologica medica mira ad un attacco globale al cancro metastatico riconoscendo accanto ai bersagli intracellulari anche bersagli extracellulari. È il caso dei recettori per il fattore di crescita epidermico (EGF) che ha un ruolo centrale nella differenziazione e proliferazione cellulare, nel processo di metastatizzazione, nell'apoptosi e nella angiogenesi. Il primo anticorpo monoclonale anti EGF, il cetuximab, ha stabilizzato la malattia in oltre il 50% dei pazienti con cancro del colon metastatico. Inoltre lo stesso anticorpo monoclonale in associazione ad un chemioterapico largamente usato per la sua efficacia antitumorale, ripristina la sensibilità alla terapia dei pazienti già trattati ma diventati resistenti allo stesso farmaco.

Alcune sostanze angiogeniche tipo il Bevacizumab hanno dimostrato buone attitudini antitumorali nei tumori del colon retto, della mammella, del polmone e del rene.

Nel campo dei tumori alla mammella farmaci alternativi al tamoxifene hanno dimostrato il 24% di ricadute in meno, mentre l'aggiunta di anticorpi monoclonali alla chemioterapia eseguita in fase

preoperatoria favorisce la eradicazione quasi completa nei tumori a prognosi più sfavorevole.

Per quanto concerne il tumore polmonare è noto che nonostante i miglioramenti dei mezzi diagnostici e delle tecniche chirurgiche, negli ultimi 20 anni la sopravvivenza dei pazienti trattati è migliorata solo in maniera trascurabile. Ma qualcosa comincia finalmente ad apparire all'orizzonte. Cosa impensabile fino a poco tempo fa, ma ancora esclusivamente in fase embrionale, si comincia a parlare di vaccino. In Inghilterra per esempio sono stati trattati 171 pazienti, ed è stata osservata una sopravvivenza di 30 mesi contro i 13 mesi del gruppo di controllo. L'anno scorso al congresso dell'ASCO sono stati presentati i risultati di uno studio condotto su 122 pazienti operati per carcinoma polmonare: il trattamento con immunoterapia ha ridotto del 27% il rischio di recidiva. Un capitolo assolutamente nuovo e impensabile è quello delle cellule staminali che oggi sembra possano entrare a far parte del futuro terapeutico dei tumori. È stato osservato che l'inoculo di cellule staminali nel topo impedisce l'attecchimento del tumore dopo l'insulto cancerogeno.

Avremo modo di verificare nei prossimi anni la validità di questi studi. In attesa di ciò, rivolgere lo sguardo e l'interesse verso uno screening in grado di offrire valide possibilità di diagnosi precoce è una delle scommesse più importanti nella lotta contro i tumori polmonari.

Le ricerche attuali vanno in questa direzione e i risultati preliminari lasciano intendere che non siamo lontani dalla soluzione di questo annoso problema che ha fatto sì che il tumore polmonare venisse guardato, almeno fino ad oggi, col massimo del pessimismo.

Non bisogna inoltre dare tregua

L'iter
diagnostico
terapeutico
deve tener
conto del
malato sotto
tutti i profili



alla lotta contro il fumo. Rispetto al 2005, epoca in cui si era registrato un leggero calo dei fumatori rispetto al 2002 e 2003 i dati del 2007 hanno evidenziato una stazionarietà nella popolazione maschile e un leggero aumento in quella femminile.

Da quanto esposto risultano abbastanza chiari i binari su cui si muove oggi la lotta contro i tumori: prevenzione e diagnosi precoce sempre e comunque, indagini diagnostiche molecolari e di imaging sempre più sofisticate grazie agli studi sul DNA e ai progressi tecnologici, interventi sempre più conservativi, uso di farmaci sempre più adatti al caso specifico, tecniche di irradiazione sempre più selettive nel colpire il bersaglio.

Ma soprattutto comincia a delinearsi un atteggiamento nuovo.

Non più e non solo un asettico ed impersonale iter diagnostico-terapeutico e follow up del paziente visto come numero, ma il tutto in un contesto più ampio che deve tenere conto in maniera sempre crescente del malato sotto tutti i profili, e nei confronti del quale tutto deve essere fatto perché la qualità di vita, a differenza degli anni passati, sia sempre più vicina alla sua individuale normalità. Faccio mie le parole dette e scritte a proposito di una tematica diversa ma che ben si adattano come conclusione di questo articolo e che ben compendiano tutti gli aspetti della moderna oncologia: «Lo sviluppo tecnico scientifico spinge poderosamente il tradizionale rapporto medico-paziente verso nuovi profili etici, civili e tecnico professionali e lo costringe a misurarsi con il prepotente emergere di una domanda di neo-umanesimo nella pratica medica, per una vita più degna e con minori sofferenze». ■

feel



Persol®

Il menu DEL DNA



Nutrigenomica: ridurre il rischio di malattia
con una dieta appropriata

di Paola Trombetta

Per alcune persone è sufficiente guardare una torta per ingrassare e far aumentare i trigliceridi. Altri invece possono mangiare dolci per sette giorni alla settimana e rimanere magri e sani. La ragione di tutto ciò? Sta in una parola: geni. Bastano minime variazioni, anche di una piccola sequenza di geni, per determinare predisposizioni individuali a sviluppare alcune malattie. La recente scoperta del genoma e la possibilità di identificare un gran numero di geni attraverso il test del DNA ha permesso di individuare precocemente questi rischi. E poter intervenire, con una dieta appropriata, per modificare le espressioni geniche e ridurre il rischio di malattia.

Questo nuovo settore di ricerca ha un nome: nutrigenomica. «Si tratta di una branca della scienza dell'alimentazione che studia le interazioni tra gli alimenti e i processi genetici-cellulari»

conferma il professor Nicolai Albano, direttore del Servizio di dietetica e nutrizione clinica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) Ospedali riuniti di Ancona. «Il fine è quello di impostare una terapia dietetica

personalizzata in relazione al genoma individuale. In base all'assetto genetico di ciascuno, è dunque possibile personalizzare l'alimentazione e correggere difetti genici che predispongono a determinate patologie, come l'obesità, il diabete, le patologie dell'apparato cardiovascolare, del sistema nervoso e immunitario, l'osteoporosi, ma anche malattie gravi come l'infarto e i tumori».

Basta una piccola mutazione dei geni.

A volte basta una piccola variazione di sequenza del DNA o singolo polimorfismo cellulare (ne esistono più di 3 milioni nel genoma umano) per predisporre, ad esempio, all'aumento di colesterolo e trigliceridi. «In questo caso una dieta ricca di olio di pesce, noci, mandorle potrebbe correggere tale predisposizione» conferma il dottor Ascanio Polimeni, psi-



CIBI FUNZIONALI E ATTIVITÀ CONOSCIUTE

ALIMENTO FUNZIONALE	COMPONENTE CHIAVE	POTENZIALE BENEFICIO
Broccoli	Sulforafano	Riduzione rischio tumore
Pomodoro ed anguria	Licopene	Riduzione rischio tumore
Cipolla rossa di Tropea	Quercitina e selenio	Riduzione rischio tumore e vascolare
Aglio	Derivati solforati	Riduzione rischio tumore e cardio-vascolare
Vino e succo di uva nera	Resveratrolo e composti polifenolici	Riduzione rischio tumore e cardio-vascolare
Melone	SOD - antiossidante	Immunomodulante ed antinvecchiamento
Papaia	Antiossidanti - Licopene - enzimi	Immunomodulante, antinvecchiamento e riduzione rischio Parkinson
Melagrana e noce	Acido ellagico	Immunomodulante ed antinvecchiamento
Carota e zucca	Betacarotenoidi	Problemi di pelle e riduzione rischio tumore della prostata
Frutta e vegetali diversi	Phytochemicals	Riduzione rischio tumore e cardio-vascolare
Orzo ed Avena	Betaglucano, fibre solubili	Riduzione livelli di colesterolo
Agrumi	Bioflavonoidi - vitamina C	Riduzione problemi di vene, vasi e circolatori
Soja e proteine della soja	Isoflavoni	Riduzione colesterolo, rischio tumore, osteoporosi e problemi cutanei
Pesce azzurro	Acidi grassi omega-3	Riduzione del rischio tumore e malattie cardiovascolari
Capperi (capparis spinosa)	Capparidina	Riduzione rischio allergie
Pompelmo	Naringina	Riduzione assorbimento zuccheri
Fico d'india, cladodi, nopal	Fibre ad elevato assorbimento	Riduzione assorbimento zuccheri e grassi
Mela	Polifenoli	Antinvecchiamento - rischio tumore
Spinacio	Q10-ubidecarenone	Enzima respiratorio cellulare ubiquitario, anti-infarto, problemi di pelle
Origano	Flavonoidi, fitosteroli, oli essenziali	Antiossidante lipoperossidasi
Rosmarino	Flavonoidi, triterpeni, oli essenziali	Antiossidante lipoperossidasi



dottor Polimeni. «In Giappone, nell'isola di Okinawa, dove le abitudini alimentari sono basate su pesce, frutta e verdura, pochi grassi e poco sale, è concentrato il maggior numero di centenari. Un potente neuroprotettivo è anche la curcumina, che abbonda nel curry: non a caso in India una malattia come l'Alzheimer è 7 volte inferiore rispetto agli USA».

Prevenzione e cura di patologie gravi. La nutrigenomica consente di prevenire anche patologie gravi come l'infarto e i tumori. «Un esempio è il deficit enzimatico di metilentetraidrofolato redattasi (MTHFR) un enzima che converte l'omocisteina in metionina, essenziale per la trascrizione del DNA: per catalizzare tale reazione è necessario acido folico come coenzima» spiega il professor Nicolai Albano degli Ospedali riuniti di Ancona. «La mancanza dell'enzima MTHFR e un deficit di acido folico bloccano tale reazione causando

Pesce, frutta, verdura, pochi grassi e poco sale: la dieta dei centenari

coneuro-immuno-endocrinologo, presidente del Comitato scientifico di AMIA (Associazione Medici Italiani Anti-aging).

«C'è un gene che rallenta la sensibilità delle cellule alla produzione di adiponectina, una proteina che fa dimagrire, la cui espressione viene aumentata da alimenti come mirtilli, more e altri frutti di bosco, che contengono le proantocianidine, molecole che hanno al contrario la capacità di sensibilizzare le cellule di adiponectina».

E per chi è geneticamente predisposto a forme di insulino-resistenza che possono causare obesità e diabete? «Si consiglia una dieta che tiene a bada gli zuccheri (riso integrale abbinato a verdure, no a frutti molto dolci come l'uva, sì a fragole e ananas), con l'in-

tegrazione dei minerali cromo, zinco, vanadio che migliorano la sensibilità delle cellule all'insulina».

Esistono alcuni geni che influenzano l'espressione dei recettori della vitamina D, predisponendo all'osteoporosi: in questi casi si consiglia una dieta ricca di latte, latticini, uova e legumi, nonché l'esposizione moderata al sole e l'assunzione di vitamina D.

E per gli sbalzi di umore e depressione, conseguenza di bassi livelli di serotonina e noradrenalina, meglio cibi ricchi di triptofano (come le banane) che aumentano i livelli di questi neurotrasmettitori. «Gli oli di pesce, in particolare gli omega-3 hanno invece proprietà antiossidanti: contrastano la comparsa di malattie neurodegenerative, in particolare l'Alzheimer, e hanno effetto antiaging» aggiunge il



Negli alimenti sono presenti sostanze con proprietà antitumorali e antiossidanti

una scorretta trascrizione del DNA e l'accumulo nel sangue di omocisteina, con conseguente pericolo di aumentata aggregazione piastrinica, LDL ossidate e maggior rischio di patologie cardiovascolari. Individuando precocemente questa variante genetica, si raccomanda di aumentare l'assunzione di acido folico, presente soprattutto nella frutta, verdura e cereali in genere.

Un altro esempio è la Dash (Dietary Approach to Stop Hypertension) diet, consigliata agli ipertesi che presentano alterazioni a carico del gene AGT che sovrintende alla produzione di angiotensinogeno, determinante per la pressione arteriosa: è una dieta ricca di verdure, frutta e prodotti a basso contenuto di grassi che determina una riduzione di circa 4-6 mmHg dei valori pressori. Così pure in presenza di fattori che predispongono alla trombosi, si può intervenire con un'alimentazione ricca di olio di pesce o con eventuali aggiunte di integratori a base di omega-3 (anche più di 2 grammi al giorno) per ridurre il rischio di aggregazione piastrinica e di infarto». Da non trascurare il pericolo di sviluppare tumori: nelle donne orientali, dove è diffusa una dieta ricca di antiossidanti, è circa dieci volte inferiore rispetto alle occidentali. «Sono stati individuati geni che codificano la sintesi di un enzima (COMTE) che favorisce il metabolismo di estrogeni, adrenalina e noradrenalina: con una dieta ricca di acido folico e vitamina B6 (verdure a foglia verde, cereali integrali) nonché tè verde, un po' di vino rosso, aglio e cipolla, si può ridurre il rischio di sviluppare un tumore al seno e si regolarizza il tono dell'umore» ribadisce il dottor Ascanio Polimeni. «Il rischio di tumore si ridu-

TEST

È un test di semplice esecuzione: basta strofinare un piccolo tampone all'interno della guancia per diverse volte, al fine di prelevare le cellule della mucosa. Questo materiale verrà poi rinchiuso in un'apposita provetta e inviato ai laboratori per l'analisi del DNA.

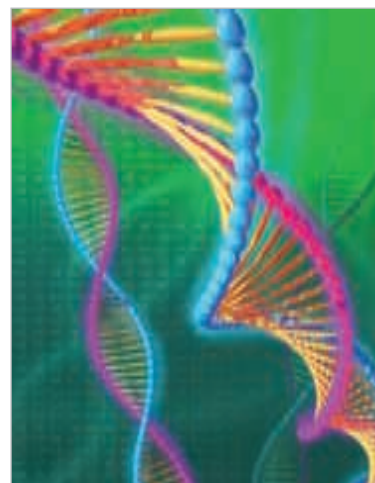
I kit più semplici, in grado di leggere solo pochi frammenti di DNA, si possono reperire anche in farmacia (per informazioni: 800090121).

Un esame più completo a livello ematico richiede invece la mappatura del DNA e l'identificazione dei diversi polimorfismi: in questi casi occorre rivolgersi ai centri specializzati.

INFORMAZIONI

www.genosense.com;
www.suracell.com;
www.genovations.com

ce anche introducendo nella dieta cavoli e broccoli, che contengono sostanze, come l'I-3-C, protettive per il seno, in quanto regolarizzano il metabolismo degli estrogeni». Numerose ricerche sull'effetto protettivo tumorale sono state condotte anche sugli isoflavoni, presenti nella soia, piselli, noci. Si tratta di fitoestrogeni con azione simil-ormonale, ma che, a differenza degli estrogeni naturali, riducono il rischio tumorale.



«Inibiscono infatti la formazione di cellule maligne e la formazione di nuovi vasi sanguigni (angiogenesi)» replica il professor Nicolai Albano. «Per le spiccate attività antiossidanti (legata alla genisteina), infiammatoria e antipertensiva, la North American Menopause Society ne consiglia l'assunzione giornaliera pari a 40-80 mg di isoflavoni».

Dieta curativa. Oltre alla prevenzione delle malattie, la dieta potrebbe anche avere un effetto "curativo"?

«In natura esistono sostanze presenti negli alimenti con spiccate proprietà antitumorali o antiossidanti» spiega il professor Nicolai Albano. «Un esempio sono le EGCG (polifenolo-epigallocatechine-gallate) presenti nel tè verde: inattivano l'enzima telomerasi che rende le cellule neoplastiche immortali, come dimostra uno studio del Cancer Chemotherapy Center di Tokyo.

Vorrei citare anche il licopene, un potente antiossidante presente in elevate concentrazioni nel pomodoro maturo e, in misura minore, nel coconero, albicocca, uva e papaia: sembra avere un ruolo importante nella prevenzione di malattie degenerative quali il cancro alla prostata e le malattie cardiovascolari. Un potente effetto antitumorale è da attribuire al sulforafano contenuto in abbondanza nei broccoli». ■

Quando salute e gusto FANNO PACE

Si può conciliare il piacere della tavola
con un'alimentazione sana

di Francesca Noli*

Molte sono le persone che dedicano sempre più attenzione a ciò che mangiano ogni giorno e scelgono con cura gli ingredienti e i cibi da acquistare. E d'altro canto l'offerta di prodotti alimentari si è molto evoluta e diversificata in questi anni.

Tra i nuovi prodotti alimentari oggi presenti sul mercato i primi a comparire sono stati gli **alimenti da agricoltura biologica**, oggi ormai abbastanza diffusi anche nella Ristorazione collettiva (attualmente circa 1 milione di bambini mangia biologico a scuola). Regolamentata da due normative europee (Reg CEE n2092/91 e Reg CE 1804/99) l'agricoltura biologica, oltre ad offrire prodotti senza residui di fitofar-

maci o concimi chimici, è attenta a non determinare un impatto negativo sull'ambiente.

La qualità di questi prodotti però, a fronte di un prezzo di vendita maggiore rispetto ai tradizionali, non può essere pubblicizzata come avente

qualità organolettiche, nutritive o sanitarie superiori.

(Reg CEE n2092/91 art 10). Secondo molti esperti anzi, per questi prodotti ci può essere un rischio maggiore di contaminazione da micotossine, trovate in effetti in un'indagine di Altroconsumo del 2007 nei cereali da prima colazione, sia biologici che tradizionali.

Molti consumatori ricorrono ai **cibi integrali o arricchiti con fibre** nella convinzione che siano molto meno calorici e contribuiscano in modo significativo all'apporto giornaliero di fibre. In realtà gli

alimenti arricchiti (yogurt, latte e succhi di frutta) servono a poco perché la differenza in apporto di fibre è minima, mentre i cereali alla crusca hanno davvero una quantità di fibre molto superiore rispetto alla versione classica. (Indagine Altroconsumo-Salutest 2006 n.61).

Chi è alla ricerca di una linea perfetta spesso ricorre ai **cibi light** (leggeri), prodotti cioè con apporto calorico ridotto rispetto ai loro equivalenti tradizionali. Le sostanze che vengono ridotte sono: grassi, zuccheri semplici, alcol e colesterolo. Si possono anche sostituire grassi con proteine vegetali, fibre o amido.

Spesso però per cercare di mantenere lo stesso sapore e consistenza vengono aggiunti additivi: aromatizzanti, gelificanti, emulsionanti, dolcificanti e conservanti (necessari per l'aumentata percentuale di acqua e quindi la maggior possibilità di crescita di microrganismi).

In realtà, un'indagine di Altroconsumo (Salutest 2005 n.55) condotta su 42 prodotti aveva evidenziato come il risparmio calorico fosse minimo in oltre la metà dei prodotti esaminati a fronte di un impiego maggiore di conservanti e di prezzi simili ai prodotti tradizionali, più ricchi in nutrienti. Questi prodotti non hanno inoltre dimostrato di garantire una diminu-





Circa un milione di bambini nelle mense scolastiche mangia prodotti biologici

zione di peso di lunga durata perché non "educano" a migliorare le abitudini alimentari, spesso inducono a consumare porzioni più grandi in quanto soddisfano meno il palato, e creano l'alibi per un consumo maggiore di altri alimenti. Aromi e dolcificanti artificiali indurrebbero infatti alterazioni della regolazione della fame inviando segnali ingannevoli ai centri nervosi.

In assenza di normative precise, soprattutto negli ultimi anni, erano comparse man mano sulle confezioni di molti prodotti alcune scritte fuorvianti, non corrispondenti alla realtà o troppo generiche del tipo "prodotti da forno con "meno 30% di grassi" (ma rispetto a che cosa?); "ricotta magra" (in realtà con composizione identica alle altre), "patatine chips light"

(scritta troppo vaga e comunque contro-senso per chi mangia patatine), "biscotti senza zuccheri" (con un apporto maggiore in grassi però..).

Poi finalmente nel dicembre 2006 è stato approvato il Regolamento (CE) 1924/2006 proprio per ridefinire in modo preciso queste indicazioni nutrizionali e sulla salute al fine di fare chiarezza e facilitare il consumatore nelle proprie scelte. In Tabella sono riportate alcune delle indicazioni nutrizionali.

Soprattutto chi fa sport ricorre invece spesso agli **alimenti fortificati**, cioè addizionati di nutrienti non energetici come minerali e/o vitamine. Un esempio utile di fortificazione è l'aggiunta di iodio al sale dopo aver constatato che ci sono rischi di carenza in Italia. In altri casi dovrebbe essere in-

vece valutata l'effettiva necessità di ricorrere a questo tipo di prodotti per evitarne un consumo indiscriminato e spesso inutile se non dannoso.

Gli **alimenti funzionali (functional food)** rappresentano invece un moderno compromesso tra alimentazione e farmacologia. Si tratta di alimenti freschi o trasformati caratterizzati dalla presenza di componenti, generalmente fibre, oligosaccaridi non disponibili (prebiotici) e alcuni ceppi di microrganismi (probiotici), che interagiscono più o meno selettivamente con una o più funzioni fisiologiche dell'organismo. Finora sono state accertate solo alcune delle attività benefiche ipotizzate, soprattutto quelle legate ad un riequilibrio della flora batterica e al potenziamento della difesa immunitaria che ne rendo-

DA SAPERE

no giustificabile l'utilizzo nella prevenzione di malattie del tratto gastro-enterico.

Sentirsi in forma e cercare di raggiungere e mantenere un funzionamento ottimale del nostro corpo è certamente più che legittimo oltre che consigliabile e, nell'ambito di un'alimentazione ben equilibrata, il ricorrere saltuariamente o per brevi periodi a prodotti diversi da quelli tradizionali può essere giustificato e anche utile se fatto però sempre in modo consapevole.

Del tutto da evitare sono invece atteggiamenti estremistici, per i quali sono stati conati i termini di "ortorexia", che indica un'esagerata attenzione al mangiar sano, con esclusione di intere categorie di cibi ritenuti inadatti, contaminati o comunque capaci di nuocere alla salute e "vigorexia", culto del vedersi bene che comporta abitudini alimentari esasperatamente finalizzate allo sviluppo muscolare con diete iperproteiche, uso e abuso di integratori e di sostanze ergogene, capaci cioè di migliorare la prestazione fisica.

In contrapposizione a chi vede il cibo con sospetto, ne teme gli effetti sulla salute e sul proprio peso e proprio per questo ricorre spesso a prodotti diversi dai tradizionali, c'è chi sostiene che mangiare è uno dei

■ **A ridotto contenuto calorico:** (...) il valore energetico è ridotto di almeno il 30%, con specificazione delle caratteristiche che provocano una riduzione nel valore totale dell'alimento

■ **A basso contenuto calorico:** (...) il prodotto contiene non più di 40 kcal (170 kJ)/100 g per i solidi o più di 20 kcal(80 kJ)/100 ml per i liquidi. Per gli edulcoranti da tavola si applica il limite di 4 kcal (17 kJ)/dose unitaria, equivalente a 6 g di zucchero (circa un cucchiaino).

■ **A basso contenuto di grassi:** (...) il prodotto contiene non più di 3 g di grassi per 100 g per i solidi o 1,5 g di grassi per 100 ml per i liquidi (1,8 g di grassi per 100 ml nel caso del latte parzialmente scremato).

■ **A basso contenuto di zuccheri:** (...) il prodotto contiene non più di 5 g di zuccheri per 100 g per i solidi o 2,5 g di zuccheri per 100 ml per i liquidi.

■ **Senza zuccheri aggiunti:** (...) il prodotto non contiene mono- o disaccaridi aggiunti o ogni altro prodotto alimentare utilizzato per le sue proprietà dolcificanti. Se l'alimento contiene naturalmente zuccheri, l'indicazione seguente deve figurare sull'etichetta: «CONTIENE NATURALMENTE ZUCCHERI».

■ **Fonte di fibre:** (...) il prodotto contiene almeno 3 g di fibre per 100 g o almeno 1,5 g di fibre per 100 kcal.

■ **Ad alto contenuto di fibre:** (...) il prodotto contiene almeno 6 g di fibre per 100 g o almeno 3 g di fibre per 100 kcal.

■ **Leggero/light:** (...) sono soggetti alle stesse condizioni fissate per il termine «ridotto»; l'indicazione è inoltre accompagnata da una specificazione delle caratteristiche che rendono il prodotto «leggero» o «light».

(estratto da: Regolamento (CE) 1924/2006)



piaceri della vita, anzi uno dei pochi rimasti, e non intende rinunciarvi. Ogni occasione allora sembra buona per festeggiare in famiglia o tra amici, tutti intorno ad una tavola imbandita. E spesso l'idea del mangiar bene si identifica con tutto ciò che viene "proibito" o fortemente sconsigliato da dietologi e nutrizionisti: stuzzichini ad alta densità calorica, cibi fritti, cibi molto grassi, piatti elaborati, creme e dolci, alcolici e superalcolici...

Per il giovane in carriera, il manager stressato da riunioni e decisioni da prendere, la donna presa da mille impegni durante la giornata, il tardo pomeriggio-sera coincidono spesso con il momento in cui finalmente ci si può rilassare. E questo momento si identifica spesso con una "gratificazione" legata al piacere di bere e di mangiare. C'è chi preferisce vivere questo momento tornando a casa, magari da solo, davanti alla TV, e chi invece sceglie uno dei tanti locali che offrono un "happy hour", con musica a basso volume per consenti-

Spesso l'idea del mangiar bene si identifica con i cibi proibiti dai nutrizionisti

CONIUGARE SALUTE, GUSTO E PIACERE DI STARE A TAVOLA

■ Quando si fa la spesa, scegliere gli ingredienti valutando gli aspetti igienici (pulizia degli ambienti, freschezza, data di scadenza...); nutrizionali (ci può aiutare la lettura della lista degli ingredienti e delle etichette nutrizionali) e organolettici (aspetto, colore, odore, consistenza...).

■ Scegliere frutta e verdure di stagione al punto giusto di maturazione, più ricche di nutrienti, più gustose e più convenienti.

■ Per verdure e pesce preferire una cottura al vapore che ci permette di risparmiare condimenti, preserva al meglio vitamine, profumi e sapori ed è molto più veloce.

Cuocere le verdure solo il tempo strettamente necessario in modo che mantengano un colore vivo e abbiano consistenza risultando così più gradevoli.

■ Per insaporire carni e pesce utilizzare erbe aromatiche e spezie, rivisitare le ricette privilegiando l'aggiunta di condimenti a crudo, di grande pregio nutrizionale e gustativo come un olio extravergine d'oliva di qualità, in poca quantità.

■ Apparecchiare con cura la tavola usando sottopiatte e tovaglie colorate, stoviglie e posate belle da vedere. Decorare con fiori freschi.

■ Curare la presentazione dei piatti: un aspetto poco attraente porta ad aggiungere sale o salse ancora prima di avere assaggiato. Abbinare ortaggi verdi e arancioni che sono colori complementari, insalata con il pesce per renderlo più appetibile, prezzemolo con risotto.

■ Mangiare solo quando si è seduti a tavola evitando di leggere, guardare la Tv o usare il computer. Dedicare attenzione, cura e concentrazione quando si mangia.

■ Mangiare lentamente e masticare ogni boccone completamente: l'aumento di secrezione della saliva che ne deriva favorisce la dissoluzione delle sostanze responsabili del gusto e il loro contatto con le papille gustative, migliorandone la percezione.

■ Gustare i piatti alla giusta temperatura: la maggior parte delle sostanze odorose sono infatti volatili e solubili: un minestrone gustato ben caldo è in grado di stimolare molto di più i nostri recettori olfattivi.

■ Coltivare interessi, svolgere attività fisica e ricreativa che aiuti a scaricare lo stress e a rilassarsi per distogliere un'eccessiva attenzione verso il cibo e arrivare ad un rapporto più equilibrato.



re la conversazione, luci soffuse e atmosfera rilassante.

Ma queste due visioni rispetto al cibo, che potremmo dire "salutista" da una parte e "edonista" dall'altra, che sembrano procedere su binari paralleli, in qualche modo si potrebbero incontrare?

E comunque un'alimentazione attenta alla salute è conciliabile con il piacere del gusto, e d'altro canto il piacere della tavola è conciliabile con un'alimentazione sana?

Certamente ci può essere una terza via che tende a una mediazione tra queste due visioni contrapposte e va costruita giorno dopo giorno.

Perché il cibo non sia più oggetto di paure e preoccupazioni, possiamo cercare prima di tutto di riavvicinare il mondo della produzione a quello del consumo, costruendo nel tempo un bagaglio di conoscenze per formarsi una cultura del mangiare. E d'altro canto per evitare che il cibo diventi una "valvola di sfogo" possiamo ritagliarci degli spazi per coltivare interessi e passioni (per la lettura, per l'arte, per la musica...), e per svolgere un'attività fisica che ci piace. In questo modo arriveremo ad un rapporto più equilibrato con il cibo e con il mangiare, avvicinandoci con la giusta cura e attenzione. ■

*Biologo nutrizionista

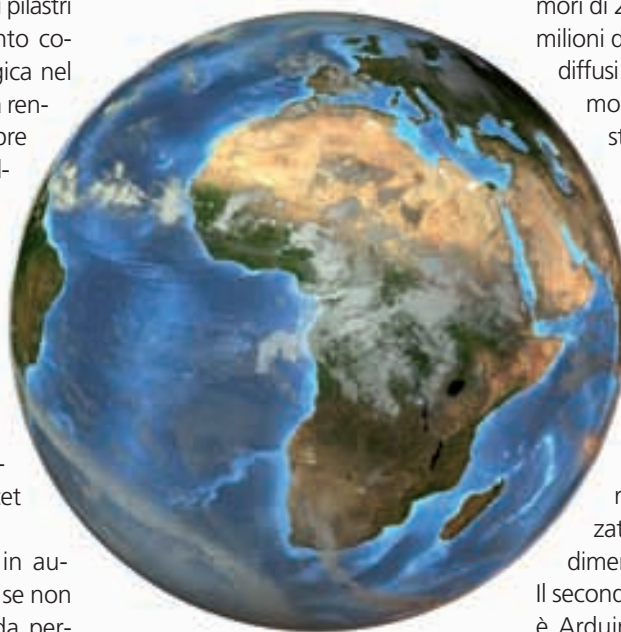
EUROCARE 4: l'Italia terza a livello europeo

Convivere con il tumore: segnali positivi.
I risultati di Eurocare 4, la rilevazione europea
sulla sopravvivenza dei malati di tumore

La prevenzione, la diagnosi precoce, la diffusione della radioterapia, ma anche la possibilità di accedere alle cure più innovative, l'organizzazione dei servizi sanitari e l'informazione alla popolazione. Sono questi i pilastri su cui si basa il miglioramento costante della malattia oncologica nel Vecchio Continente, e che sta rendendo i malati europei sempre più simili, dal punto di vista della sopravvivenza, a quelli d'Oltreoceano. Lo dimostrano i dati di Eurocare 4, la nuova puntata della grande rilevazione continentale dedicata alla sopravvivenza delle persone cui è stato diagnosticato un tumore tra il 1995 e il 1999, resi noti alla fine del 2007 sulla rivista *Lancet Oncology*.

La sopravvivenza, infatti, è in aumento quasi ovunque anche se non in modo omogeneo: si va da percentuali medie attorno al 57 per cento (per tutti i tumori) nel Nord Europa al 45 per cento dei paesi dell'ex Unione Sovietica. All'origine delle differenze, secondo diversi commentatori, vi è principalmente un'organizzazione non adeguata delle campagne di prevenzione e diagnosi precoce che fa sì che, in alcuni paesi, i malati si scoprano tali quando la malattia è avanzata e sia perciò meno efficace intervenire in maniera davvero efficace, anche perché, in quegli stes-

di Agnese Codignola



si paesi, sovente le cure disponibili non sono le più moderne (e costose). L'Italia, in questo scenario, si colloca bene, al terzo posto della classifica generale e con punte di eccellenza nelle singole neoplasie.

Per fornire un quadro completo *Lancet Oncology* ha pubblicato, sullo stesso numero, due parti distinte dello studio Eurocare 4: nella prima, firmata dall'epidemiologo Franco Berrino della Fondazione IRCCS

Istituto Nazionale Tumori di Milano, sono stati confrontati i dati di sopravvivenza provenienti da 83 Registri tumori di 23 paesi, per un totale di 2,7 milioni di casi di otto tra i tumori più diffusi (mammella, colon retto, polmone, melanoma, ovaio, prostata, testicolo e linfomi non Hodgkin), con la sopravvivenza dei malati di Eurocare 3, ai quali la diagnosi era stata fatta tra il 1990 e il 1994. Inoltre, la spesa totale di ognuno dei paesi coinvolti per quanto riguarda la salute è stata posta in relazione con la stessa sopravvivenza, per verificare quanto il denaro utilizzato riesca a tradursi in provvedimenti realmente efficaci.

Il secondo studio, il cui primo autore è Arduino Verdecchia, dell'Istituto Superiore di Sanità di Roma, ha preso invece in esame i dati di 47 registri (quelli in grado di fornire dati che risalgono più indietro nel tempo), limitando l'indagine a quei malati ai quali la diagnosi era stata fatta tra il 2000 e il 2002, e che erano stati seguiti fino al 2003; grazie a questa selezione è stato possibile confrontare i dati europei con quelli provenienti dal SEER (il Surveillance, Epidemiology and End Results), l'analogo dei Registri Tumori statunitense, per quantificare

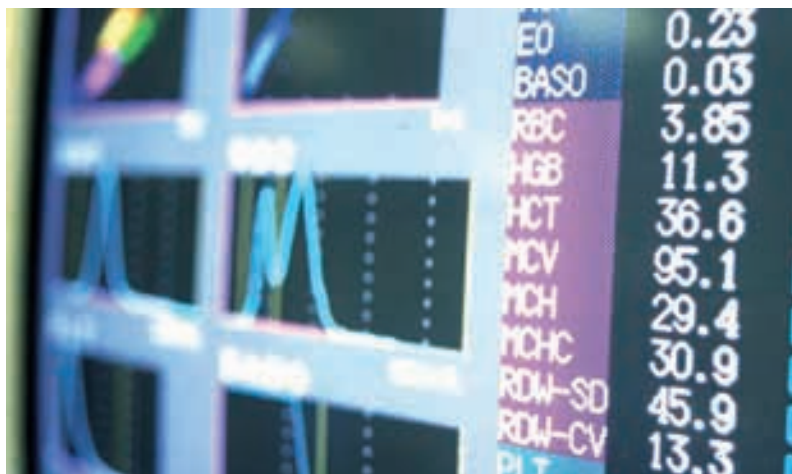
le differenze ancora esistenti tra le due aree geografiche.

Il risultato di entrambe le analisi ha dimostrato l'esistenza di un miglioramento di tutto il vecchio continente, con una sopravvivenza che si sta lentamente avvicinando a quella statunitense ed è pari, in Europa, al 44,8 per cento per gli uomini (negli USA è del 66,3 per cento) e al 55,8 nelle donne (negli Stati Uniti è pari al 62,9 per cento).

La media, come sempre, nasconde differenze talvolta notevoli e, in particolare, il fatto che tutta la zona

del 55,8 per cento. Spiega Stefano Rosso, del Centro per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte e tra gli autori dello studio coordinato da Franco Berrino: «I dati italiani potrebbero essere in piccola parte sovrastimati, dal momento che la copertura del Registri è attorno al 28 per cento e che i Registri (e quindi le fonti dei dati) sono quasi tutti al Centro-Nord, cioè nella zona più ricca e più sviluppata del paese. Tuttavia, il segnale è senza dubbio positivo, soprattutto se si pensa che anche gli altri paesi occidentali hanno una copertura del territorio simile se

I dati sulla sopravvivenza in Europa si stanno avvicinando a quelli degli USA



nord-occidentale (con l'eccezione della Danimarca e della Gran Bretagna) è nettamente più avanti rispetto a quella più orientale, dove non mancano segnali di miglioramento, anche se vi è ancora molta strada da fare. Come detto, l'Italia occupa il terzo posto ma, per alcuni tumori, posizioni anche migliori: per esempio, la sopravvivenza generale negli uomini a cinque anni dalla diagnosi è del 47,3 per cento, contro il 44,8 europeo, quella delle donne è del 59 per cento contro una media

non inferiore e una spesa sanitaria analoga, ma restano pur sempre indietro».

Andando a vedere le singole sedi di malattia, l'Italia supera la media europea nei tumori della mammella, dove raggiunge una sopravvivenza dell'83,7 per cento, nettamente superiore al 78,9 per cento dell'Europa, anche se tuttora inferiore all'88,6 per cento degli Stati Uniti. Inoltre il 59,4 per cento dei malati italiani di tumore colorettale è in vita a cinque anni dalla

NUMERI

LA SOPRAVVIVENZA A CINQUE ANNI PER SEDE DI TUMORE NELLA POPOLAZIONE GENERALE SECONDO I DATI DI EUROCARE 4.

Pancreas	5,0
Pleura	7,5
Fegato	8,6
Esofago	12,3
Polmone	12,6
Tratto biliare	14,1
Cervello	18,7
Leucemia mieloide acuta ..	19,0
Stomaco	24,1
Ipfaringe	25,5
Leucemia linfoide acuta ...	30,0
Mieloma multiplo	34,4
Leucemia mieloide cronica ..	39,5
Orofaringe	39,8
Ovaio	41,6
Piccolo intestino	43,2
Lingua	45,4
Cavità nasali	48,2
Nasofaringe	48,5
Cavità orale	50,2
Retto	53,5
Colon	53,9
Linfoma non Hodgkin	54,6
Vagina e vulva	57,8
Ossa	58,4
Rene	59,2
Tessuti molli	59,3
Laringe	63,1
Ghiandole salivari	64,6
Vescica	65,8
Cervice uterina	66,5
Leucemia linfoide cronica ..	67,2
Pene	73,9
Prostata	77,0
Corpo utero	78,3
Mammella (donne)	81,1
Melanoma della pelle	82,0
Linfoma di Hodgkin	83,0
Tiroide	86,5
Labbra	93,1
Testicolo	93,8
Tutte le sedi	51,9

gressi dipendano dalla precocità della diagnosi.

Un altro dato importante di Eurocare 4 deriva dal raffronto tra il denaro impiegato dai singoli stati per la spesa sanitaria e la sopravvivenza: a parità di spesa, la Gran Bretagna e la Danimarca non riescono ancora a tenere il passo con Svizzera, Italia, Spagna, Germania, Francia. Al contrario, la Finlandia, che spende, in media, meno degli altri paesi nordici confinanti e dei paesi dell'Europa occidentale, ha un'alta sopravvivenza in tutte le sedi analizzate. Sottolinea Rosso: «Le differenze nella sopravvivenza sono certamente dovute a una quantità di fattori, tra i quali rientrano l'organizzazione dell'assistenza, la formazione del personale, la somministrazione di terapie e programmi di prevenzione e diagnosi precoce impostati sulla medicina basata sulle prove di efficacia, ma anche

La diagnosi precoce fa la differenza tra Centro-Nord e Sud Italia

diagnosi, contro il 51,8 della Gran Bretagna, il 53,8 europeo e il 64 per cento americano.

Le discrepanze che caratterizzano le aree geografiche del Vecchio continente si ritrovano anche nelle diverse zone dell'Italia, e in certi casi sono piuttosto rilevanti. Pochi mesi prima dell'uscita dei dati di Eurocare 4, l'Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTum), ha pubblicato un'analisi dei dati di sopravvivenza (condotta con gli stessi metodi di lavoro di Eurocare, e perciò direttamente confrontabile con esso) coordinata dallo stesso Rosso, che riferisce: «Ci sono grandi differenze nella sopravvivenza fra l'Italia del Centro-Nord (nella quale la sopravvivenza per tutti i tumori a cinque anni è pari al 47 per cento negli uomini e al 58 per cento nelle donne) e quella del Sud (in cui non si supera il 37 per cento negli uomini e 52 per cento nelle

donne). Inoltre le diversità emergono soprattutto per quelle sedi tumorali (mammella, colon retto, emolinfopatie) dove la diagnosi precoce è determinante, anche più della terapia, perché consente a quest'ultima d'agire in una situazione ancora non compromessa».

Il dato nazionale sembra dunque confermare l'ipotesi, emersa in Eurocare 4, che gran parte dei pro-

elementi più clinici come lo stadio dei tumori alla diagnosi e le loro caratteristiche biologiche. Ancora oggi ogni paese europeo decide quali iniziative intraprendere in maniera autonoma, ma per razionalizzare la spesa e ottenere risultati migliori è indispensabile che le autorità sanitarie continentali condividano le reciproche esperienze e che, a lungo andare, adottino politiche comuni a livello europeo, tenendo nella giusta considerazione un fattore fondamentale: l'invecchiamento della popolazione. Infine, si deve cercare di imparare dai paesi più virtuosi come la Finlandia, che riesce a ottenere ottimi risultati con il minimo della spesa».

Se tutti i paesi europei raggiungessero i valori registrati in Norvegia, Svezia e Finlandia, ci sarebbe una diminuzione dei decessi del 12 per cento, pari a 150.000 morti in meno nei cinque anni successivi alla diagnosi. ■

NUMERI

TUMORE DELLA MAMMELLA SOPRAVVIVENZA A 5 ANNI DALLA DIAGNOSI

Italia	83,7%
Europa	78,9%
USA	88,6%

Banca di Credito Cooperativo di Busto Garolfo e Buguggiate

La tua banca locale

www.eoipso.it



vicina alle famiglie



alle imprese



alla comunità

Sedi: **Busto Garolfo** - via A. Manzoni, 50 - 0331 560111 - **Buguggiate** - via Cavour, 71 - 0332 458258

Filiali: Varese, Busto Arsizio, Legnano, Parabiago, Somma Lombardo, Cassano Magnago, Castellanza, Castano Primo, Samarate, Canegrate, Villa Cortese, San Giorgio su Legnano, Dairago, Bodio Lomnago, Buscate, Olcella di Busto Garolfo.

Prossime aperture: Gallarate, Arluno, Magenta.

www.bccbanca1897.it

Banca di Credito Cooperativo  **BCC** CREDITO COOPERATIVO di Busto Garolfo e Buguggiate

Dal 1897 differenti per forza

Nati stanchi? È LA FATIGUE

Una malattia poco nota che in Italia colpisce 300.000 persone

Alzarsi al mattino già spossati, di Emanuela Zuccalà

senza la forza di fare nulla. Sentirsi perennemente stanchi, non capirne la ragione e dover subire i commenti degli altri (medico compreso):

«Dai, passerà. Sarà solo un po' di stress accumulato».

Invece si tratta di una vera e propria malattia, poco nota e ancor meno studiata, che però solo in Italia colpisce 300 mila persone, soprattutto adulti tra i 35 e i 40 anni.

Piccoli numeri rispetto ad altre malattie, ma concentrati nell'età in cui la produttività dovrebbe essere massima. Ecco perché è importante classificare la *Chronic Fatigue Syndrome* - così è stata battezzata - tra le patologie sociali: dal luglio 2007 giace in Parlamento una proposta di legge per riconoscere la sindrome come malattia invalidante e ottenere l'esenzione dei costi di assistenza sanitaria. Ma i primi a doverne conoscere i sintomi sono i medici di base.

«È come se il paziente avesse un'in-

fluenza cronica», spiega l'oncologo Umberto Tirelli, che ad Aviano (Pordenone) ha aperto nel 1990 il primo centro in Italia per lo studio e la terapia della sindrome da stanchezza cronica.

«Secondo la definizione che abbiamo messo a punto ad Atlanta nel 1996, la patologia è caratterizzata da una spossatezza che dura almeno sei mesi non provocata da cause note come tumore, ipotiroidismo, epatite, abuso di sostanze, depressione. Sono presenti anche una leggera febbre, dolori muscolari e articolari, disturbi della concentrazione e della memoria». Ed è una malattia molto più seria di quanto potrebbe sembrare, e ben diversa dai periodi di stanchezza cui capita di andare incontro durante i cambiamenti di stagione o i momenti di forte stress.



INDIRIZZI

In Italia esistono pochi ma seri punti di riferimento:

I Centro di riferimento oncologico di Aviano, prof. Umberto Tirelli (tel. 0434/659284)

I Clinica di malattie infettive dell'Università di Chieti, prof. Eligio Pizzigallo (tel. 0871/358684)

I Divisione di Reumatologia del Policlinico Umberto I di Roma, prof. Guido Varesini (tel. 06/490676-49970824)

I Associazione malati di Cfs Onlus, che fornisce supporto e informazioni ai pazienti (tel. 349/5614387, email: art.disc65@virgilio.it, www.associazioneecs.it, www.salutemed.it/cfs).

STORIE/1

■ «Non saprei dire se la mia fosse proprio *fatigue*: non mi sono fatta aiutare e dunque non ho mai avuto una diagnosi precisa».

Gabriella ha cinquant'anni ed è medico radiologo. Nel 2003 si è ammalata di tumore al seno e ha dovuto seguire cicli di chemioterapia per otto mesi. «Ho lasciato il lavoro, in quel periodo, ma fortunatamente ho sopportato bene le cure», racconta.

«È stato più difficile quando sono tornata al lavoro. Prendevo un farmaco che si chiama tamoxifene, un anti-estrogeno, che mi provocava insopportabili effetti collaterali: contratture, parestesie, non sentivo più le dita di mani e piedi. E spossatezza. La cosa più difficile era concentrarmi: mi capitava di eseguire un compito dieci volte perché non ricordavo più di averlo fatto. E il mio primario non è stato compres-

so, al contrario: ha approfittato del mio stato di debolezza per mettermi i bastoni tra le ruote. Il mio affaticamento cronico è durato due anni, e anche oggi non posso dire di esserne uscita del tutto. Ho una costante sensazione di non controllare quello che sto facendo. Come la gestisco? Lavorando di più per cercare di fare le cose al meglio: i miei pazienti non si sono accorti del mio cambiamento, e questo è importante. E nemmeno mia figlia, che è adolescente e ha bisogno di molte attenzioni: impegnandomi il doppio di prima sono riuscita a non farle mancare la mia presenza.

Lo so, ho sbagliato a non cercare aiuto, ma ero convinta di farcela con le mie forze, e ora sto un po' meglio. Credo che la mia fatica sia dovuta all'esperienza del cancro, non ai farmaci. Ed è quella che sto cercando di superare». ■

Molti malati sperimentano per anni farmaci diversi senza risultati

Ma quali sono le cause? «I dati più attendibili parlano di un'alterazione immunologica», risponde Tirelli, considerato il maggiore esperto italiano in materia, «vale a dire un'infezione anche banale che sul sistema immunitario di certe persone, a differenza di altre, ha l'effetto di produrre determinate sostanze che danno stanchezza. Di recente è emersa un'altra interpretazione sull'origine genetica della malattia: studi inglesi e americani hanno individuato alcuni geni alterati, fra quelli implicati nel metabolismo energetico e nell'alterazione immunologica. Dunque questi pazienti soffrirebbero di qualche anomalia genetica, e in futuro sarà possibile identificare proteine prodotte in maniera anomala e quantificabili nel sangue, grazie alle quali arrivare a un test diagnostico e a una terapia mirata».

Per ora non esiste una cura speci-

fica per la *Chronic Fatigue Syndrome*: si tenta di superarla con integratori, sostanze vitaminiche a seconda dei sintomi e a volte con farmaci antivirali. Qualche paziente riesce a riconquistare una vita normale, rendendo meglio sul lavoro, ma altri sperimentano per anni farmaci diversi senza risultati.

Da oncologo, Umberto Tirelli ha osservato una forma diversa, ma altrettanto subdola, della patologia: la *Cancer-Related Fatigue*. «È la spossatezza che compare in persone che hanno avuto un tumore ma lo hanno superato da tempo», spiega l'oncologo. «Al contrario, per chi ancora segue una chemioterapia, presenta metastasi o anemia, è normale avvertire una costante stanchezza».

Ma per chi non ha più alcuna evidenza di malattia si parla di *fatigue*: la persona viene spesso trattata dai medici come se fosse ancora un paziente oncologico da sottoporre a esami specifici per scoprire un tumore che invece non c'è.



Un'ipotesi è che lo stress generato nell'organismo dal tumore passato non sia ancora stato smaltito, sebbene siano magari trascorsi anni dalla

fine del trattamento. Oppure possono esserci sconosciuti problemi immunologici provocati in qualche modo dal cancro e rimasti anche dopo la guarigione». Secondo una ricerca condotta qualche anno fa dal Cergas (il Centro dell'Università Bocconi di Milano per la ricerca sull'assistenza sanitaria e sociale), nove pazienti oncologici su dieci dichiarano di soffrire di astenia, ma solo il 38% di loro ne

parla con il proprio medico mentre il 19% è convinto di soffrire di depressione.

Insomma, è importante non banalizzare. Non trattare chi è affetto da stanchezza cronica come se fosse solo ipocondriaco o inconsapevolmente depresso. «È una patologia seria», insiste Tirelli, «ed è importante far passare la proposta di legge. Questi pazienti devono pagarsi esami e medicine, e non sanno come giustificare le assenze sul lavoro dovute alla malattia: spesso vengono trattati come degli sfaticati. Io ho visto insegnanti di matematica che non riuscivano più a fare i calcoli, persone con seri disturbi della concentrazione e della memoria impossibilitate a lavorare al computer... Il licenziamento non è infrequente».

STORIE/2

■ «Persino scendere a comprare il giornale, dieci minuti di strada andata e ritorno, mi sembrava una maratona di 20 chilometri». Barbara Mariani ha 38 anni ed è passata attraverso due tumori al seno: il primo nel 2000, il secondo nel 2005.

«Ho seguito sia la chemio che la radioterapia», racconta, «ma la vera spossatezza l'ho avvertita dopo il secondo tumore: non riuscivo a concentrarmi, e riprendere il lavoro, anche dopo un anno, è stato davvero difficile».

Ancora oggi, dopo tanto tempo dalla fine delle cure, Barbara si sente spesso stanca, «ma ho troppa voglia di riprendere una vita normale», dice. «Cerco di fare poco ogni giorno, in base alle energie che sento di avere. Ho chiesto e ottenuto di lavorare part-time, mi concedo un riposo pomeridiano ma non mi fermo mai completamente anche perché la mia mente è sempre in movimento. Ho mille progetti, ho anche ripreso a viaggiare, la mia passione, e recito in una compagnia teatrale con cui portiamo in scena l'esperienza del cancro al seno». Lo spettacolo si intitola *E ancora danzo la vita*, andato in scena a Milano tra la fine del 2007 e l'inizio di quest'anno.

«Mi è servito tantissimo frequentare l'associazione Attivecomeprima», aggiunge Barbara, «con la quale ora faccio volontariato: è importante incontrare persone che vivono la tua stessa dimensione. È un modo per capire i tuoi limiti e valorizzare i tuoi punti di forza. Adesso cerco di prendermi cura della mia mente e della mia anima, lasciando ai medici la cura del mio corpo. E ogni giorno avverto un piccolo ma importante miglioramento, un pezzo di fatica che si dissolve. La paura della malattia e della morte si è trasformata in un coraggio e in un entusiasmo che non avevo mai posseduto prima». ■



Occorrerebbe inoltre stimolare la ricerca su questa sindrome, che come tutte le patologie non di massa non suscita l'interesse delle case farmaceutiche: «In Italia non ci sono finanziamenti e molti medici non riconoscono la malattia», precisa Tirelli. «L'Istituto nazionale di Sanità americano ha invece messo a punto un fascicolo sulla *Chronic Fatigue Syndrome*, e se oltre oceano hanno investito nella divulgazione delle informazioni su questa malattia, significa che vale la pena parlarne». ■



ANCE Lombardia

Associazione Regionale dei Costruttori Edili Lombardi

*dal 1971 a supporto
del sistema associativo dei
costruttori edili lombardi*



10 associazioni locali

12.000 imprese

300.000 lavoratori

Bergamo

ANCE Bergamo
Associazione Costruttori Edili

Brescia

Collegio dei Costruttori Edili
di Brescia e Provincia

Como

ANCE Como - Associazione
Nazionale Costruttori Edili Como

Cremona

Associazione Costruttori
ANCE Cremona

Lecco

ANCE Lecco
Associazione Costruttori Edili
della Provincia di Lecco

Mantova

Collegio Costruttori Edili
ANCE Mantova

Milano - Monza - Lodi

Assimpredil ANCE
Associazione Imprese Edili e
Complementari delle Province di
Milano, Lodi, Monza e Brianza

Pavia

ANCE Pavia - Collegio dei Costruttori
Edili ed Affini della Provincia di Pavia

Sondrio

ANCE Sondrio - Confindustria Sondrio

Varese

ANCE Varese
Associazione Costruttori Edili
della Provincia di Varese

Qualità

Formazione

Sicurezza

Sviluppo sostenibile

Tecnologia

Innovazione



ANCE Lombardia

Associazione Regionale dei Costruttori Edili Lombardi

Via Carducci, 18 20123 Milano

tel. 02877473

fax. 0289010822

www.ance.lombardia.it

Quando il guaritore È FERITO

Il medico malato riconsidera molte delle convinzioni maturate in anni di professione

di Franca Porciani

C'è sempre qualcuno che ha il coraggio della prima volta e una nuova realtà emerge con la sua forza e e la sua complessità.

È un oncologo di fama internazionale, Gianni Bonadonna, ad uscire allo scoperto nel 2005 raccontando come il medico, quando si ammala, si ritrova improvvisamente in un mondo alla rovescia rispetto a quello che conosceva. Dove scopre cose

che neanche immaginava, capaci di mettere in crisi buona parte delle convinzioni maturate in anni di professione. *Coraggio, ricominciamo* (Baldini Castoldi Dalai editore), scritto insieme al giornalista del *Corriere della Sera* Giangiacomo Schiavi è una piccola rivoluzione. Raccontare la propria tragedia (a soli sessant'anni l'oncologo viene colpito da un ictus cerebrale devastante; si ritrova afasico, paralizzato, epilettico) e la lunga strada percorsa per trovare la forza di andare avanti.

Ma raccontare, soprattutto, il mutamento come medico. Scrive Bonadonna: «Mi sono trovato a riflettere su una frase di George Bernard Shaw: la tragedia della malattia consiste nel fatto che ti consegna indifeso nelle mani di una professione nei confronti della quale ogni persona di giudizio e ben informata nutre una profonda sfiducia. Da malato ho cominciato una verifica sul campo». Verifica che lo porta a riflettere sui limiti della medicina attuale, dove la cura sembra ormai soltanto un adempimento tecnico e l'approccio al malato assomiglia a quello verso una macchina in avaria.

L'unico fascino della professione scaturisce da una fiducia quasi feticistica nelle nuove tecnologie diagnostiche e nei farmaci.

«Ma la passione senza la compassione è destinata a formare un medico dimezzato - ammonisce Bonadonna. Per invertire questa tendenza è tempo di insegnare agli studenti ad entrare nel mondo delle malattie quali sono realmente vissute dal paziente piuttosto che tenersene fuori come l'entomologo contempla distaccato gli insetti». Ecco il punto cruciale: l'empatia, la partecipazione, mettersi dall'altra parte della trincea.

Riflessione che emerge anche dal racconto di Guido Moro, torinese, primario della neonatologia dell'ospedale Macedonio Melloni di Milano, struttura che ha fatto la "storia" della cura dei bambini prematuri. Colpito da un infarto importante che lo ha costretto al ricovero in Unità coronarica e ad un intervento di angioplastica, ora, che tutto è risolto, sottolinea il distacco emotivo dell'équipe che lo ha curato, benissimo, peraltro, sotto il profilo tecnico: «Ho avuto l'impressione che i medici ripetessero a memoria una lezione imparata troppo in fretta. Quando si è cominciato a parlare del ritorno alla vita normale, mi hanno prospettato



La passione senza la compassione è destinata a formare un medico dimezzato

tutta una serie di divieti, destinati ad essere inevitabilmente disattesi nella vita di oggi, carica di ansie e di responsabilità».

«Bisogna rifondare un patto di cura tra un individuo che ha bisogno e la volontà di fidarsi e un altro individuo che ha la conoscenza e il desiderio di rispondere» afferma Mario Melazzini, direttore del day hospital oncologico della Fondazione Maugeri di Pavia, medico di successo la cui vita si è incrinata tragicamente nel 2002, quando comparvero i primi segni di una malattia neurologica devastante e ancora oggi incurabile, la Sclerosi laterale amiotrofica, meglio nota come Sla.

Prima la rabbia, poi il buco nero della depressione, la disperazione, infine la svolta, il cambiamento. *Un medico, un malato, un uomo* (Lindau editore) è il libro scritto da Melazzini insieme al giornalista Marco Piazza, dove l'oncologo ripercorre la metamorfosi che gli ridato la voglia di vivere (continua, pur in carrozzina e alimentato artificialmente, a svolgere il suo lavoro). «Dobbiamo riscoprire l'amore per la nostra professione - afferma l'oncologo - che non può esaurirsi nell'eliminazione del danno biologico, ma deve migliorare la qualità di vita delle persone malate».

Bonadonna e Melazzini hanno elaborato la propria sofferenza e il proprio cambiamento a tal punto da comunicarlo attraverso libri e scritti, ma si tratta forse di casi straordinari. Qual è il vissuto comune dei medici che diventano pazienti, analogo a quello di questi nuovi testimonial della medicina umanizzata? Una risposta arriva dal volume appena pubblicato da FrancoAngeli, *Quando il medico diventa paziente* che riporta i dati emersi dal *Progetto Chirone*, un'in-

dagine sul vissuto dei medici malati di cancro (si stima che siano 10.000 oggi in Italia, 74 per cento di sesso maschile), realizzato da Attivecomeprima e dalla Fondazione AIOM, l'Associazione Italiana di Oncologia Medica.

Nel 2005 si è creato un gruppo di lavoro al quale hanno partecipato oncologi, un radiologo, un epidemiologo, due chirurghi, un medico di famiglia, due psicologi e uno statistico. Il questionario così elaborato, grazie alla collaborazione dei primari delle

divisioni di oncologia, è stato fatto arrivare ai medici malati. Le risposte sono state un centinaio. Poi, nell'aprile di quest'anno l'elaborazione dei dati e le conclusioni.

Conclusioni decisamente interessanti, alcune prevedibili, altre del tutto impreviste.

Ma andiamo per ordine: come è avvenuta la scoperta del tumore?

Per due terzi dei medici intervistati è stata casuale in seguito alla comparsa di certi disturbi (solo in un terzo dei casi è scaturita da qualche screening

ESPERIENZE

■ Ammalarsi quando si indossa un camice bianco scatena identiche reazioni negli uomini e nelle donne?

L'indagine realizzata dal *Progetto Chirone* ha rivelato differenze sorprendenti fra i due sessi.

Nella scelta dell'ospedale dove curarsi, anzitutto. Le donne danno scarsa importanza all'amicizia con questo o quel primario, ma puntano dritte all'eccellenza, cercano il meglio senza farsi influenzare dalla rete di amicizie. Poi si affidano completamente agli specialisti.

Gli uomini, inaspettatamente, sono più emotivi, si rivolgono a strutture dove lavorano medici amici, anche se queste non rappresentano centri all'avanguardia per la cura dei tumori; ma cercano poi di mantenere il controllo della situazione, di non perderne il timone, anche nella scelta del trattamento. Anche sul fronte del rapporto con i pazienti, emergono differenze fra i due sessi: il mutamento della relazione avviene in molti casi, come abbiamo già detto, ma i medici malati si scoprono capacità materne, nel senso che cercano di mettersi nei panni dell'altro, le dottoresse tendono, invece, ad essere un punto di riferimento forte, quasi paterno, a trasmettere stabilità emotiva e serenità.

Nei confronti del lavoro, comunque, le donne sembrano fortemente ancorate al dovere quando si tratta di decidere il tempo di assenza dovuto alla malattia mentre negli uomini prevale un certo distacco dalla professione, sia per il tempo che sono disponibili a dedicarvi sia sul fronte della ricerca di gratificazioni. ■



di controllo a riprova del luogo comune che i camici bianchi trascurano la propria salute); poi, 38 medici su 100 si sono fatti la diagnosi da soli. Interessante sotto il profilo emotivo, l'idea diffusa fra gli intervistati che il cancro fosse una malattia attesa (in un certo senso me lo aspettavo). Reazione così frequente nei malati di tumore (medici e non) da aver alimentato in questi ultimi anni l'ipotesi di una genesi "interiore" della malattia, legata all'infelicità, ai traumi psicologici, alla solitudine.

Il medico colpito da una patologia così grave cerca di curarsi da solo, vuole comunque autogestirsi, oppure si affida al collega? L'atteggiamento prevalente è quello

di mettersi nelle mani di uno specialista (l'idea di scegliersi da soli la terapia raccoglie scarsissimi consensi). Sul fronte della vita professionale, per metà del campione preso in esame avviene un mutamento importante: aumenta il tempo dedicato a se stessi e alla famiglia, anche se dopo le cure il rientro al lavoro è abbastanza rapido. Diverso l'atteggiamento degli oncologi malati: lavorano più di prima e si dedicano al sesso con rinnovato entusiasmo, come se scattasse l'esigenza di vivere piaceri che potrebbero essere presto negati. Ma veniamo alla questione centrale: oltre il 60 per cento dei medici dichiara che il rapporto con il paziente è cambiato dopo la malattia: più empatico, più partecipe fino all'identifica-

zione, soprattutto per gli uomini.

E vi è chi meglio di altri riesce ad esprimere che cosa significa per un medico ammalarsi. Dice Silvia Villa, primario oncologo dell'ospedale di Lecco: «Un giorno scopri che la malattia esiste anche per te, che il tuo essere medico non è una vaccinazione. E scopri che la frase giusta non è perché a me, ma perché non a me?». È senz'altro in atto un mutamento che ben sintetizzano nel libro Alberto Ricciuti, responsabile dell'attività di supporto di medicina generale durante la chemioterapia e Stefano Gastaldi, psicoterapeuta (entrambi di Attivecomeprima onlus): «Il ritratto del medico che emergeva dalle indagini e dagli studi di medicina sociale degli ultimi decenni, dipinto come professionista che difende il potere di un ruolo paludato, che parla un linguaggio tecnico poco o nulla comprensibile ai malati, che non ascolta il paziente e gli impone le sue prescrizioni in modo paternalistico sembra che si stia lentamente sgretolando. Il fatto per il medico di mettere in gioco nella relazione di cura la sua umanità di *guaritore ferito* e, per il paziente, di riconoscerla come potente risorsa per essere maggiormente compreso, ma anche meglio curato, non diminuisce la capacità umana e professionale del medico, ma la potenzia enormemente. Perché dobbiamo sempre ricordare - rubando le parole ad Umberto Galimberti - "che non si muore perché ci si ammala, ma ci si ammala perché si muore"». ■

PS: Dedico questo articolo all'amico carissimo Marcello Tamburini, mancato a Natale per un tumore al polmone: per tutta la vita si era occupato della comunicazione fra medico e paziente, a capo della *Struttura Complessa di Psicologia* dell'Istituto Tumori di Milano. Nella malattia ha dimostrato una straordinaria coerenza con le idee e i principi espressi in tanti anni di lavoro. Un esempio per tutti.

UN FUTURO SENZA N**UBI**.



Nasce UBI Banca: Unione di Banche Italiane.

È l'alba di un nuovo giorno. Forse i dubbi e le incertezze da sempre legati alla scelta di una banca stanno per scomparire. Chiarezza è la parola chiave. Anzi, la parola d'ordine. UBI Banca nasce da questa idea. E nasce dall'unione di BPU Banca e Banca Lombarda, due gruppi simili per filosofia e radicamento sul territorio che oggi diventano uno dei protagonisti del mercato italiano, con 4 milioni di clienti e 2.000 filiali. Un Incontro prima di tutto tra persone. Perché per UBI Banca il capitale più importante è il capitale umano.

UBI > Banca
UNIONE DI BANCHE ITALIANE

UBI > Banca Popolare
di Bergamo

UBI > Banco di Brescia

UBI > Banca Popolare
Commercio & Industria

UBI > Banca Regionale
Europea

UBI > Banca Popolare
di Ancona

UBI > Banca Private
Investment

UBI > Banca Carime

UBI > Banco di San Giorgio

UBI > Banca di Valle Camonica

Comitati etici, QUESTI SCONOSCIUTI

Una molteplicità di competenze e capacità per tutelare
il malato e il cittadino

Nella sala riunioni di un ospedale una ventina di persone sedute attorno a un tavolo discutono. Parlano di malati che dovranno provare una nuova cura, chiedono al ricercatore che propone la sperimentazione spiegazioni su quanti e quali pazienti saranno coinvolti, su chi verrà escluso e perché, su quali controlli dovranno fare e quali disagi aspettarsi. Valutano i rischi e i benefici della ricerca, soppesandone l'utilità non solo per chi verrà direttamente coinvolto, ma anche per i futuri malati. Chiedono di spiegare ogni cosa in maniera comprensibile nel foglio che verrà fatto firmare per il consenso. Tra loro ci sono medici, specialisti e di famiglia, ma anche diverse competenze e professionalità, come infermiere, farmacista, farmacologo, statistico, giurista, filo-

di Roberto Satolli*

sofo, sacerdote e altro ancora: c'è persino un rappresentante del volontariato o delle associazioni di pazienti. Insieme costituiscono un comitato etico.

Fuori da quella sala pochi sanno della loro attività, persino tra i ricoverati. Eppure ciò di cui quelle persone dibattono, come migliaia di altre in comitati simili negli ospedali e nelle ASL, riguarda la salute di un numero di cittadini sempre più alto, e indirettamente di tutti.

Fare ricerca nell'uomo è indispensabile per trovare nuove cure più effi-

caci, ma quando si inizia una sperimentazione non si può essere certi che il nuovo rimedio non faccia più male che bene. Perciò, proprio per evitare che i malati vengano usati come cavie a loro insaputa, correndo magari rischi inaccettabili, sin dagli anni sessanta del secolo scorso si è messa a fuoco la necessità che ogni ricerca nell'uomo sia preventivamente vagliata e approvata da un punto di vista ben distinto rispetto a quello di chi la propone e si accinge a condurla.

Un compito così difficile non può essere affidato ovviamente a una singola persona, ma richiede una sorta di giuria che possieda una molteplicità di competenze e di capacità, e che sia messa in condizione di decidere in modo libero e indipenden-



te, nel solo interesse dei malati e dei cittadini.

Una rete capillare, forse troppo.

In Italia i primi comitati etici sono stati creati negli anni settanta (uno di questi proprio all'Istituto dei Tumori di Milano), ma dal 1998 una normativa nazionale ne ha definito la struttura e le competenze, e ne ha reso possibile la nascita in tutte le strutture dove si fa ricerca con i malati. Oggi sono più di 300, sparsi in tutte le regioni e impegnano più di 4.000 persone: un numero molto alto, rispetto agli altri paesi europei, che costituisce una ricchezza, ma comporta anche gravi difficoltà organizzative, che meritano di essere conosciute.

Ci si può chiedere infatti come mai una rete così capillare e un'attività tanto rilevante per la salute di tutti non goda di una buona visibilità rispetto all'opinione pubblica, e non compaia quasi mai nel dibattito sui

Componenti dei Comitati Etici per qualifica

Componenti: 4.085 (su 269 CE che hanno inserito almeno un componente)

QUALIFICA	COMPONENTI	%
Clinico	1.052	25,8
Farmacista	324	7,9
Esperto in materia giuridica	321	7,9
Volontario	283	6,9
Direttore sanitario	264	6,5
Infermiere	260	6,4
Farmacologo	250	6,1
Medico di medicina generale	250	6,1
Biostatistico	231	5,7
Bioeticista	191	4,7
Medico Legale	175	4,3
Personale Amministrativo	141	3,5
Teologo/Religioso	107	2,6
Pediatra	87	2,1
Psicologo	49	1,2
Direttore scientifico di IRCCS	35	0,9
Sociologo/Filosofo	27	0,7
Biologo	22	0,5
Altro	10	0,2
Veterinario	4	0,1
Fisico	2	0,0
Totale	4.085	100,0



grandi temi etici che la medicina solleva ogni giorno. Le ragioni sono molte, e alcune di queste coincidono con le difficoltà che le persone impegnate in questa attività riscontrano comunemente.

La numerosità dei comitati etici, infatti, in un momento in cui la maggior parte degli studi sperimentali coinvolge contemporaneamente molti centri in Italia e all'estero, comporta la polverizzazione dei processi di approvazione, con un'inevitabile variabilità delle decisioni, che

viene rimproverata ai comitati stessi come incoerenza. Il carico di lavoro continua a crescere e le incombenze burocratiche rischiano di soffocare le ragioni morali dei membri componenti, che prestano il proprio tempo e impegno su base volontaria, senza remunerazione. Per di più i ricercatori stessi, e gli sponsor che finanziano gli studi, vedono spesso i comitati etici come una fastidiosa perdita di tempo e un intralcio, più che come una risorsa e una opportunità. Eppure la posta in gioco è alta, e non dovrebbe



be essere lasciata solo alla buona volontà delle singole persone.

Proteggere i singoli e la società. La ricerca clinica sta crescendo vorticosamente e coinvolge ormai un grande numero di persone: presto non vi sarà malato di cancro a cui non venga proposto di partecipare a qualche studio. In campo oncologico in particolare, infatti, le scoperte della biologia molecolare e della genetica hanno aperto una quantità di strade per contrastare lo sviluppo dei tumori, che promettono finalmente di cambiare il destino di chi si ammalerà.

Gran parte dello sforzo è sostenuto dall'industria farmaceutica, senza la quale non si sarebbero individuate e

Biologia molecolare e genetica promettono di cambiare il destino di chi si ammalerà



I Comitati dovrebbero coordinarsi tra loro per condividere i criteri di valutazione



Comitati Etici per Regione di appartenenza

messe a disposizione di medici e pazienti le nuove molecole cosiddette intelligenti. Ma non basta. Quando un farmaco entra in uso si pensa che il grosso della ricerca necessaria sia stato fatto, mentre si è solo all'inizio di un lungo percorso: a questo punto sarebbe per esempio essenziale provare che il nuovo sia realmente meglio di quelli vecchi, e non accontentarsi di verificare che non sia peggiore, come quasi sempre si fa. E soprattutto bisognerebbe investire risorse per individuare quali pazienti ne possono trarre realmente vantaggio e quali no. Spesso infatti il bilancio dei benefici aggiunti da una cura sembra deludente, perché si riduce magari a un prolungamento della vita di pochi mesi, o addirittura di qualche settimana. In realtà però questi risultati non rappresentano le cose come vanno nei singoli malati, perché sono in molti casi la media di esiti molto diversi tra loro: spesso, soprattutto con le nuove molecole biologiche, che sono mirate a bersagli specifici della biologia del tumore, una piccola parte dei pazienti riceve un grosso beneficio, che cambia il corso naturale della malattia, mentre per la maggioranza la cura è come acqua fresca.





essenziale. Anche le agenzie che dettano le regole, come l'americana FDA (Food and Drug Administration) o la sua equivalente europea EMeA (European Medicines Agency) devono poter richiedere con maggior incisività di condurre gli studi che servono per mettere bene a fuoco l'utilità dei nuovi medicinali, soprattutto dopo che sono stati approvati per l'uso. Sinora le spinte in questa direzione non sono bastate: bisogna che anche la parte pubblica sia disposta a investire molto di più di quanto si fa oggi nella ricerca medica, per completare il percorso di studio dei nuovi farmaci con tutte le sperimentazioni che non ci si può aspettare vengano fatte spontaneamente dalla sola industria. ■

*Presidente Comitato Etico indipendente
Fondazione IRCCS Istituto Tumori Milano

Possono i Comitati etici, nati per salvaguardare l'incolumità dei singoli pazienti coinvolti negli studi, assumere oggi anche un compito di stimolo, affinché la ricerca sia sempre più indirizzata a rispondere alle domande più rilevanti per la salute dei cittadini? La domanda è legittima: in fondo, ai pazienti viene chiesto di partecipare alle ricerche per lo più in spirito di solidarietà verso i futuri malati, in quanto non è detto che possano trarre un diretto vantaggio personale; e probabilmente non darebbero volentieri il consenso se sapessero che una ricerca non è congegnata per produrre le conoscenze che sarebbero utili per curare al meglio la loro malattia.

Quando è l'ora di potare. Il ruolo di vigilare anche su come viene indirizzata la ricerca perché corrisponda ai bisogni veri dei malati sarebbe quindi opportuno, ma bisogna rendersi conto che i comitati etici sono oggi troppo deboli per poterlo sostenere efficacemente. Dovrebbero essere coordinati tra di

loro (oggi non lo sono quasi per nulla, nonostante qualche tentativo basato sulla buona volontà), per poter condividere i criteri di valutazione di fronte a situazioni simili; e dovrebbero poter disporre di risorse adeguate, per esempio in termini di formazione professionale di tutti i loro membri (oggi soprattutto i componenti non medici fanno molta fatica a contribuire attivamente alla discussione).

Probabilmente la soluzione migliore sarebbe quella di ridurre drasticamente il numero, limitandosi a far funzionare un solo o pochi comitati etici per ogni regione, in modo da poterli trasformare in istituzioni stabili e professionali, con persone che vi si dedichino quasi come a un lavoro a tempo pieno.

Ma anche questo non sarebbe sufficiente, se la società intera non si rende conto che la ricerca di nuove cure, contro il cancro come contro ogni altra malattia, è una cosa troppo complessa perché se ne possa occupare solo l'industria, che pure deve continuare a svolgere una parte

NUMERI

COMITATI ETICI PER ANNO DI ISTITUZIONE

1984	1
1986	1
1987	3
1988	2
1989	1
1991	5
1992	3
1993	3
1994	7
1995	16
1996	13
1997	17
1998	77
1999	74
2000	28
2001	15
2002	16
2003	14
2004	8
2005	5
Totale	309



LA VOSTRA PROTEZIONE E' LA NOSTRA PROFESSIONE

Pramerica Life S.p.A. è la Compagnia Italiana ramo vita di Prudential Financial Inc.* (USA), uno dei maggiori gruppi assicurativo-finanziari degli Stati Uniti, con oltre 130 anni di esperienza. Pramerica nasce nel 1990 con una precisa missione: proteggere il futuro delle famiglie Italiane, aiutandole a costruire nel presente le certezze del domani e garantendo loro sicurezza finanziaria e tranquillità d'animo. Per realizzarla si avvale del supporto unico di un team di professionisti altamente specializzati, i Life Planner™, capaci di fornire soluzioni personalizzate, pensate sull'analisi dei bisogni di ogni singolo individuo.

Come ogni anno, Pramerica segue il percorso che da sempre la caratterizza: raggiungere i propri obiettivi anche attraverso comportamenti ed azioni di responsabilità sociale, indirizzate alle persone più bisognose. Per il 2008 Pramerica ha stilato un accordo con LILT, Sezione Provinciale di Milano, insieme per "proteggere e prevenire". Un accordo nato in occasione del lancio del nuovo prodotto di Pramerica, Vita Intera con Critical Illness, una soluzione assicurativa studiata per tutelare le persone nel caso dovesse insorgere una malattia grave quale, ad esempio, il tumore, l'ictus o l'infarto al miocardio.

Pramerica infatti si impegna, per tutto il 2008, in una concreta azione di responsabilità sociale, legata anche alla vendita di Critical Illness, versando un contributo annuale finalizzato al sostegno delle attività di prevenzione LILT.

* Prudential Financial Inc. degli Stati Uniti non ha alcun legame con Prudential Plc. del Regno Unito (UK)

www.pramericalife.it



Pramerica

www.legatumori.mi.it



LILT

prevenire il cancro



DOSSIER

Pianeta Farmaco

Intelligenti, generici, inefficaci, pericolosi, personalizzati
tutte le indicazioni per saperne di più



Tra speranze e promesse disattese

Il professor Silvio Garattini traccia un bilancio su luci e ombre del mercato dei farmaci

di Gianna Milano

Ha senso parlare di farmaci del futuro? Nella pipeline dell'industria che li produce non ci sono, almeno per ora, pallottole magiche pronte a entrare in commercio. Da qui a due o tre anni non si prospettano infatti grandi scoperte. Eppure ogni giorno viene riportata la notizia di un trattamento che promette di curare le malattie più disparate. Promesse che vengono il più delle volte disattese. Al professor Garattini, direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano, abbiamo chiesto più che di fare previsioni di tracciare un bilancio.

I nuovi farmaci rappresentano davvero, rispetto ad altri in commercio, un progresso terapeutico?

Direi di no. In molti casi sono copie di prodotti già in vendita (cosa resa possibile dal fatto che la legge europea non richiede che si facciano confronti per stabilire quale sia davvero il valore aggiunto) e in altri casi sono farmaci approvati sulla base di "endpoint" surrogati, che non costituiscono il vero obiettivo che ci si attende dalla cura.

Un esempio tra i tanti?

Recente è la vicenda del rosiglitazone (Avandia è il nome commer-



ziale) prescritto nel diabete di tipo 2 per ridurre la glicemia nel sangue. Nel 2006 le vendite hanno superato i 2 miliardi di euro. Un mercato in espansione dal '99, quando lo approvò la Fda, e poco dopo l'Ema per l'Europa. Si calcola che il farmaco sia stato usato finora nel mondo da 7 milioni di persone. È noto che coloro che soffrono di diabete tipo 2 corrono più rischi di complicazioni per il cuore e ora si scopre che questa pillola questi rischi li accresce. A metterlo in risalto è stata una metanalisi di 42 studi clinici, per un totale di 15.560 diabetici, sul *New England Journal of medicine*, condotta da Steve Nissen, il cardiologo che nel 2004 sollevò il problema del Vioxx, l'antinfiammatorio poi ritirato.

È singolare che il problema della sicurezza emerga in modo esplicito dopo che un farmaco è entrato in commercio. Come si spiega?

Il problema è che invece di verificare con studi su larghi numeri il rischio cardiovascolare e la sopravvivenza, si sono valutati obiettivi "surrogati": pressione, li-

velli di colesterolo o di glicemia nel sangue. Gli "endpoint" surrogati dicono poco sull'efficacia di un prodotto nel lungo termine, cioè se riduce la mortalità o la accresce. Un farmaco può ridurre un tumore ma non allungare la vita. Un altro può far crescere il colesterolo buono ma non prevenire l'infarto: come nel recente caso del torcetrapid, l'anticolessterolo innovativo che prometteva di abbattere le malattie cardiache aumentando il colesterolo buono, l'Hdl, e riducendo quello cattivo, l'Ldl. In poco più di un anno la mortalità invece di calare era aumentata, con casi inattesi di infarto, angina e insufficienza cardiaca.

Si dovrebbe puntare a un utilizzo più razionalizzato dei farmaci, imparando a distinguere tra ciò che serve e ciò che non serve. Non è facile però.

La cultura diffusa è che ci sia una pillola per ogni malessere. È una

cultura deleteria. Gli antidepressivi sono un esempio. Vengono spesso utilizzati per situazioni che nulla hanno a che fare con la malattia psichica che richiede adeguate e specifiche terapie. Gli stati depressivi, quel mal di vivere che spesso ci assale, nulla hanno a che vedere con la malattia.

Qual è la molla che alimenta un consumo così disinvolto di antidepressivi?

L'industria spende ingenti somme per farli conoscere. L'opinione di molti medici è favorevole semplicemente perché la letteratura scientifica pubblica dati a favore. Eppure da qualche anno i ricercatori più attenti mettono in guardia gli addetti ai lavori dimostrando che gli studi scientifici positivi sono quelli che vengono pubblicati più facilmente sulle riviste scientifiche mentre quelli negativi restano nei cassetti. Un colpo basso al fiorente mercato degli antidepressivi lo ha dato una recente ricerca su *Prevention & Treatment*, rivista online dell'*American Psychological Association*. Tra un

antidepressivo e un placebo, si evince dalla loro analisi dei dati, non c'è differenza.

Come sono giunti a questa conclusione?

I ricercatori hanno analizzato gli studi, sponsoriz-

zati dalle industrie farmaceutiche che li commercializzano, presentati all'Agenzia federale che in Usa approva i farmaci, l'Fda (Food and Drug Administration). Gli studi, sia pubblicati che non, erano sui sei antidepressivi più frequentemente prescritti dai medici. Bene la differenza tra la risposta al placebo e al farmaco è risultata minima, tanto da essere irrilevante dal punto di vista clini-

Farmaci
utilizzati per
compensare
cattive
abitudini

co. Insomma, li hanno usati inutilmente il 90 per cento delle persone. I ricercatori hanno inoltre visto che non c'era relazione tra la quantità di farmaco assunto e il suo effetto.

Tutto questo dovrebbe spingere a riflettere. E portare a sviluppare metodi di ricerca e procedure istituzionali più rigorose per verificare l'efficacia dei farmaci.

Certamente. Da un lato c'è da ridimensionare il ricorso troppo facile alla pillola per ogni cosa e dal-



l'altro dovrebbero diventare più strette le maglie degli organi di controllo. Mi riferisco alle agenzie internazionali, dall'Fda all'Ema. Molti farmaci sono oggi utilizzati per compensare cattive abitudini. Nel caso del colesterolo, una buona regola, prima di incaponirsi con i farmaci, sarebbe cambiare stile di vita e alimentazione, eliminando grassi saturi e riducendo i carboidrati. Se l'anno scorso ci fu il caso del torcetrapib, di recente è stata la volta dell'ezetimibe (o Zetia) che riduce il colesterolo cattivo inibendone l'assorbimento nell'intestino. È in commercio da qualche anno, sono 5 milioni le

Sempre più farmaci

Sono aumentate del 2,6% le prescrizioni di medicinali da parte dei medici.

Le sostanze più prescritte

(numero di dosi su 1000 abitanti)

- Ramipril (Ace inibitore, per l'ipertensione e lo scompenso) 40
- Acido acetilsalilico (antiaggregante piastrinico) 38,1
- Amlodipina (calcio antagonista per l'ipertensione e lo scompenso) 25,9

Le meno prescritte

- Amoxicillina+acido clavulanico (antimicrobico per uso sistemico) 7,1
- Esomeprazolo (inibitore di pompa protonica per la gastrite) 6,9
- Ramipril+idroclorotiazide (Ace inibitore, per l'ipertensione e lo scompenso) 6,8

Peso sul Servizio sanitario nazionale

9469 milioni di euro spesi in farmaci, di cui:

3549 per il sistema cardiovascolare (il 37% della spesa totale)

1344 per l'apparato gastrointestinale e metabolismo

971 in antimicrobici per uso sistemico.

I farmaci generici equivalenti

Il loro uso è aumentato del 24%. Rappresentano il 29,7% dei consumi totali e costituiscono il 18,7% della spesa pubblica.

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale gennaio settembre 2007, dell'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali.

persone nel mondo che ne fanno uso, ora si scopre che non rallenta la formazione di placche di colesterolo nelle arterie, anzi le favorisce.

Insomma gli esempi che sono tanti e le riflessioni anche...

A fronte di farmaci presi correndo rischi inutili, ci sono quelli che non servono allo scopo per cui vengono prescritti. È giusto per esempio trattare tutte le donne che hanno una diminuzione lieve della densità ossea come se fossero già osteoporotiche?



Farmaci inutili per cui si spendono miliardi e nessuna ricerca per le malattie rare. Non crede che la ricerca sui farmaci soffra ancora oggi di un'imperdonabile miopia?

Ci sono squilibri e disuguaglianze. Si dovrebbe investire ad esempio per la ricerca di farmaci per le malattie rare, orfane di cure, oppure sulla ricerca per le malattie tropicali, come la malaria, che uccidono ogni anno nel mondo milioni di persone. L'impegno sociale e umano dovrebbero prevalere sugli interessi economici.

Un'utopia?

Non credo proprio. ■

Farmaci utili, pericolosi spesso inefficaci

di Nunzia Boniforti

Un uso
consapevole
per ridurre
i rischi: effetti
collaterali anche
gravi causati
dal cattivo uso

I farmaci curano, spesso allungano la vita, la rendono migliore e la salvano. Ma negli ultimi tempi quelli finiti sotto accusa sono stati tanti e il loro numero sembra aumentare. Le cifre in alcuni casi servono a dare una mano. In Italia nel 2007 per motivi di salute pubblica sono state ritirate dal commercio 24 specialità e due sono state sospese. Due esempi. La nimesulide, l'antinfiammatorio più usato in Italia, è stata proibita in Irlanda per tossicità al fegato, e l'Agenzia italiana per i farmaci (Aifa) ha stabilito che non se ne possono vendere più di due scatole (con ricetta) e che il

trattamento non deve durare più di 15 giorni.

Inoltre l'agenzia è recentemente intervenuta anche sui decongestionanti nasali per il raffreddore. «Dopo ripetute segnalazioni internazionali quelli per uso topico sono stati controindicati sotto i 12 anni. Dai dati si deduce però che il farmaco veniva somministrato anche ai bambini con meno di dodici mesi, quando l'età minima autorizzata era di tre anni o addirittura di sei» dice il farmacologo clinico Maurizio Bonati, dell'Istituto Mario Negri di Milano, che per l'Aifa coordina il Gruppo di lavoro sui farmaci pediatrici.

Se in molti casi le responsabilità sono di chi i farmaci li produce, in altri i problemi dipendono dai consumatori. «Effetti collaterali anche gravi e rischi di sovradosaggio derivano spesso dal cattivo ed eccessivo uso dei farmaci, soprattutto quelli da banco. Per esempio l'aspirina, uno dei più prescritti, può provocare ulcere e emorragie gastriche. Chi l'assume senza il controllo del medico rischia» dice Enzo Chiesara, medico e docente di



Troppi antibiotici ai bambini

Sono i farmaci più prescritti in età pediatrica. Andrebbero utilizzati solo in caso di infezioni batteriche accertate, ma il loro uso è invece indiscriminato.

Con conseguenze preoccupanti. La più temuta è che si sviluppi una resistenza agli antibiotici. «I batteri, per una pressione selettiva legata proprio all'impiego di antibiotici, sviluppano nuovi ceppi resistenti ai medesimi» spiega Maurizio Bonati dell'Istituto Mario Negri. Il Sistema regionale dell'Emilia Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza segnala, per esempio, che la vancomicina non è del tutto efficace contro *Staphylococcus aureus*, e il farmaco sta perdendo colpi anche verso altri batteri (*Escherichia faecalis* e *Escherichia faecium*). Anche le cefalosporine, quelle di terza generazione usatissime in Italia, si stanno mostrando meno efficaci contro alcuni ceppi resistenti di *Escherichia coli*.

L'uso eccessivo di antibatterici incoraggia anche la dipendenza culturale sia da parte di medici che di pazienti. «I genitori esercitano pressioni sui pediatri per ottenere una pre-

scrizione» sottolinea Bonati. «Si stima che questo avvenga nel 20 per cento dei casi di terapia antibiotica. E spesso succede che siano i genitori a somministrare l'antibiotico ai figli di propria iniziativa. Così, per precauzione, perché ha fatto bene al fratellino, e in attesa di sentire il pediatra».

Un'altra conseguenza dell'uso eccessivo di antibiotici è l'aumento della spesa farmaceutica. Dal rapporto sull'uso di farmaci dell'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali risulta che il Servizio sanitario nazionale nel 2007 ha speso 971 milioni di euro lordi in antibiotici per uso sistemico, con un aumento di prescrizioni delle costose cefalosporine.

Non è chiaro, poi, se a lungo termine gli antibiotici facciano male alla salute dei bambini. Gli unici studi disponibili, pubblicati sul *British Medical Journal*, mettono in evidenza una parziale inutilità della terapia antibatterica nelle otiti medie.

Nunzia Bonifati

38

Farmacologia all'Università degli Studi di Milano. In farmacia, su un totale di 11.136 specialità, ci sono 2.320 medicinali acquistabili senza ricetta medica (fonte: Farmadati Italia). E il loro consumo è in costante aumento, come registra l'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali (Osmed), che rileva la crescita del 2,6 per cento delle prescrizioni di medicinali da parte dei medici. È una tendenza con cui bisogna fare i conti. Perché i farmaci se non usati in modo corretto possono trasformarsi in un boomerang.

Anche l'appropriatezza della diagnosi è importante: «E se succede che il medico la sbagli, il paziente oltre a non trarre beneficio dalla terapia, subisce inevitabilmente gli effetti collaterali del farmaco, che è pur sempre tossico, perché per agire deve modificare le funzioni biologiche dell'organismo» continua Chiesara.

Fondamentali sono ovviamente i dosaggi, specialmente in età pediatrica: «La risposta a un farmaco è determinata da numerose variabili e una di queste è la quantità di principio attivo presente nel sangue e la "sensibilità" individuale. Entrambe variabili che dipendono dalla dose di farmaco, ma anche dall'età del paziente. I bambini possono essere più esposti alla tossicità di un farmaco. Il problema è che la dose da somministrare a un bambino molto spesso non è stabilita da appropriati studi clinici pediatrici» spiega Bonati. Non a caso, la FDA, l'ente americano per il controllo sui farmaci, ha recentemente autorizza-

to la sperimentazione sui bambini per alcuni medicinali destinati alla cura di tumori specifici dell'infanzia, come il meningioma e alcune forme di leucemia.

Un caposaldo di qualsiasi terapia è che un medicinale si può ritenere utile ed efficace solo quando i benefici ottenuti superano i rischi dei possibili effetti collaterali.

Ma se le medicine fanno sempre un po' male, come riconoscere le utili dalle inutili? «Basta dare un'occhiata ai foglietti illustrativi: se le indicazioni terapeutiche sono troppo ampie e generiche o imprecise, allora quel medicinale può essere uno di quelli inutili: è il caso dei polivitaminici e degli integratori alimentari» puntualizza Chiesara.

E per quelli utili? «Nell'elenco ce ne





「Gli antibiotici nei bambini
sono usati in modo indiscriminato」



sono diversi, come l'insulina per i diabetici, gli agenti antimicrobici per combattere le infezioni, i vaccini per prevenire una serie di gravi malattie, gli agenti anticoagulanti per combattere gli attacchi cardiaci, la chemioterapia per il cancro, una pancia di efficaci antidolorifici e anestetici e tanti altri ancora» scrive Marcia Angell, medico e docente alla Harvard Medical School, nel libro «Farma & Co» (il Saggiatore 2006). Senza contare i salvavita, come gli antidoti nelle intossicazioni.

Se è possibile imparare a fare un buon uso dei medicinali, si è invece vulnerabili alle possibili reazio-

ni avverse.

«I farmaci più moderni posseggono una maggiore specificità e potenza, tuttavia la loro azione può coinvolgere anche altri recettori e strutture, provocando effetti farmacologici inaspettati e magari dannosi»

spiega Giorgio Cantelli-Forti, presidente della Società italiana di tossicologia e docente di Farmacologia all'Università Alma Mater di

Bologna. Le speranze di una conoscenza più approfondita sulle reazioni avverse sono nelle mani della Farmacovigilanza, che in Italia è guidata dall'Aifa, l'Agenzia del farmaco, cui medici, farmacisti ma

anche cittadini segnalano gli effetti collaterali. Dati alla mano, quando sul piatto della bilancia i rischi di una molecola superano i benefici attesi, la Farmacovigilanza interviene con provvedimenti, che possono essere anche drastici (ritiro o sospensione del farmaco dal commercio) o, come nella maggior parte dei casi, con decisioni di tipo regolatorio.

È vero anche, e la cronaca recente ce ne ha fornito più esempi, che il rischio di effetti avversi correlati a un nuovo farmaco può dipendere dalla correttezza di chi lo produce. «Nel caso del Vioxx, l'antinfiammatorio ritirato dal mercato nel 2004 perché aumentava il rischio di ictus e infarto, l'azienda farmaceutica aveva tenuto nascosti dati rilevanti sul-

L'Agenzia del Farmaco registra le reazioni avverse



la sua cardiotoxicità. Mentre il ritiro del farmaco anticolesterolo cerivastatina e dell'antidiabetico rosiglitazone che esponeva a un maggiore rischio di infarto, è dipeso dall'inadeguatezza degli studi che hanno preceduto la loro immissione sul mercato» dice Maria Font, farmacista della Ulss 20 di Verona, e vicedirettore di «Dialogo sui farmaci».

Il fatto è, dicono gli esperti, che non sempre ci si può fidare dei modi e dei tempi della sperimentazione. Articolati in tre fasi, gli studi clinici possono durare in media 14 anni (dall'ipotesi alla commercializzazione del farmaco), coinvolgono un numero variabile di pazienti dalle migliaia alla decine di migliaia, con un costo medio stimato attorno a 800 milioni di dollari. Troppo per le case farmaceutiche impegnate in prima linea nella ricerca e nei test sui nuovi farmaci? Le stime dicono che solo una molecola su 5000 arriva

Scaduti, ma solo per legge

Molti medicinali si conservano per più di dieci anni. Ma la legge fissa la durata massima a cinque. Perché? «La scadenza, che varia da farmaco a farmaco, garantisce la stabilità del medicinale fino alla data indicata» risponde Stefano Vella, dirigente di ricerca all'Istituto Superiore di Sanità. «Molti farmaci, come risulta da controlli di qualità, conservano le loro caratteristiche dopo la scadenza, ma ciò non significa che possono essere utilizzati». Il limite oltre il quale i farmaci non si possono vendere (rischiano il carcere i farmacisti inadempienti) è cautelativo: riduce i rischi di una cattiva conservazione domestica. Meglio disfarsene, dunque.

Non mancano le incongruenze. In base al livello di stabilità ogni tipo di farmaco ha la sua durata, ma poiché sulle confezioni non c'è la data di produzione è impossibile risalire alla «freschezza» del medicinale. «Oltre che per i consumatori, è un ostacolo per i farmacisti, che devono gestire lo stoccaggio e la giacenza dei medicinali senza cono-

scerne l'età, se non informandosi, lotto per lotto, presso le case produttrici» osserva Daniela Zanfi delle Farmacie comunali riunite di Reggio Emilia.

Ordinamento a parte, l'effettiva scadenza di un medicinale riguarda un processo chimico condizionato da più fattori. «Quando si degrada, il farmaco comincia a sviluppare i prodotti di derivazione che possono rendere il principio attivo inefficace o addirittura tossico» spiega Patrizia Hrelia docente di Tossicologia all'Università Alma Mater di Bologna. «Il tempo di degradabilità del farmaco dipende dalla formulazione e dalle condizioni di conservazione. Per esempio, caldo e umidità favoriscono la degradazione. Anche gli eccipienti contribuiscono al processo rendendo inutilizzabile un medicinale. Per esempio le sostanze grasse contenute nelle supposte se irrancidiscono compromettono il prodotto» conclude la tossicologa.

Nunzia Bonifati

No alle farmacie domestiche

Per conservare i farmaci in casa basta seguire le regole riportate sui foglietti illustrativi? Non sempre è sufficiente.

«Le indicazioni talora si prestano a interpretazioni personali: sono in molti a tenere i medicinali in luoghi dove non dovrebbero stare, come in cucina, sotto il lavandino del bagno o accanto al termosifone» dice Maurizio Bonati dell'Istituto Mario Negri di Milano. L'umidità e il caldo delle case deteriorano i medicinali in pochi mesi. Inoltre a seconda del tipo di medicinale e di confezione cambia il modo di conservarlo. Per esempio i granulari e le pastiglie si mantengono meglio delle sospensioni, che una volta aperte sono efficaci solo per qualche giorno, mentre in confezioni monouso durano a lungo se tenute al fresco. Ma allora che fare? «Tenere nell'armadietto dei medicinali soltanto farmaci di pronto intervento, quelli che non hanno bisogno della prescrizione medica, come disinfettanti, analgesici e pomate antiscottatura e antistaminiche» suggerisce Patrizia Hrelia, docente di Tossicologia all'Università Alma Mater di Bologna. «E gettare negli appositi contenitori i farmaci avanzati dalle terapie». Se le cose andassero come dovrebbero di medicine di troppo nelle case non ce ne sarebbero più. «I medici sono tenuti a prescrivere la quantità esatta di farmaco adeguata alla terapia, ma in Italia, a differenza di altri paesi, le confezioni non sono mai calibrate sulle dosi e sui tempi della cura» spiega Bonati. E con confezioni o troppo piene o troppo vuote, lo spreco è garantito.

Nunzia Bonifati

Cosa può sfuggire ai trial clinici? «Polimorfismi genetici, allergie, idiosincrasie e le incognite legate all'assunzione contemporanea di più farmaci» dice Chiesara. «Da questa dipende anche la comparsa di reazioni allergiche ai medicinali. Un fenomeno purtroppo in crescita, perché manca la figura del medico di famiglia che funga da controllore delle terapie farmacologiche multiple prescritte dai vari specialisti».

Dal momento che prendere farmaci espone inevitabilmente a sorprese, talora spiacevoli, sarebbe importante non prenderli per malattie che tali non sono, come la stanchezza, il calo del desiderio sessuale, la menopausa, il sovrappeso. «In quest'era tecnologica si sta affermando l'idea del farmaco "miracoloso", in grado di risolvere non solo le patologie gravi, ma anche i comuni disturbi controllabili con uno stile di vita più sano. È il marketing delle case farmaceutiche che tenta di aprire nuovi mercati puntando alla paura che la gente ha di invecchiare, di non essere in forma o di ammalarsi» dice Giancarlo Sturloni, esperto di comunicazione che studia i rapporti tra scienza e società alla Sissa (Scuola internazionale superiore di studi avanza-

sul mercato, una su 1000 supera i test preclinici e una su cinque le tre fasi cliniche. E allora si cerca di abbreviare i tempi. «La sperimentazione dovrebbe mettere a confronto il nuovo farmaco con il miglior trattamento disponibile sul mercato per quella indicazione terapeutica. Invece spesso accade di confrontarlo con un placebo, una sostanza inerte ossia un finto farmaco. Inoltre per i trattamenti cronici gli studi dovrebbero avere una maggiore durata, in modo da conoscere meglio la loro sicurezza a lungo termine» continua Font. Ma il vero problema dei trial è che anche nella migliore delle ipotesi sono condotti su piccola scala rispetto ai grandi numeri della popolazione. E non riescono quindi a prevedere tutte le reazioni avverse. Ciò spetta alla quarta fase di sperimentazione: quella che viene condotta quando il farmaco è già sul mercato ed è sottoposta a studi di sorveglianza. Per questa ragione l'occhio vigile della Farmacovigilanza è di centrale importanza per aumentare la conoscenza sulle varie molecole. Non a caso: «Più un farmaco è vecchio, maggiori sono le probabilità che sia migliore la documentazione sulla sua sicurezza» scrive Angell.





Spesso
in commercio
molte molecole
più o meno
simili

Rifiuti gestiti, ma acque a rischio ormoni

I farmaci costituiscono una piccola quantità dei rifiuti complessivi. Gli ultimi dati dell'Apat, l'Agenzia per la protezione dell'ambiente, parlano di 4.300 tonnellate di medicinali raccolti in modo differenziato, di cui il 15 per cento pericolosi. Poca cosa, rispetto alle 142.450 tonnellate di produzione complessiva degli altri rifiuti sanitari, pericolosi invece nel 95 per cento dei casi.

«Il volume dei farmaci non è sufficiente a contaminare in modo significativo l'aria, il suolo e le acque» assicura Andrea Lanz, del servizio rifiuti dell'Apat. «Ma rappresentano comunque un problema. Per esempio, se gettati nei comuni cassonetti possono esporre a rischio la salute degli operatori ecologici o di chiunque si avvicini ai contenitori. Sono rifiuti sanitari e quindi richiedono una corretta gestione e uno smaltimento personalizzato» (Decreto Legislativo 152 del 2006). Per questa ragione vanno buttati nei contenitori appositi che si trovano vicino alle farmacie, e che vengono svuotati dalle locali aziende di gestione dei rifiuti.

Ma dopo la raccolta dove finiscono? In fumo, negli inceneritori comuni o in quelli per gli impianti sanitari (dove si bruciano i più tossici). «Essendo per lo più di molecole organi-

che la combustione riesce a distruggere i farmaci, senza pericolo di dispersione nell'ambiente» aggiunge Lanz.

Sono invece inquinanti per il suolo e le acque i medicinali eliminati con feci e urine. «Il letame degli animali di allevamento utilizzato come fertilizzante naturale può contenere tracce significative delle molecole dei farmaci loro somministrati per terapie curative o preventive» spiega Patrizia Hrelia, docente di Tossicologia all'Università Alma Mater di Bologna.

I residui di principio attivo si liberano anche con le deiezioni umane, che finiscono nella rete fognaria inquinando fiumi, laghi e mari. Con quali conseguenze? «Il Po contiene per esempio una concentrazione significativa di estroprogestinici, gli ormoni delle pillole contraccettive. Ma la contaminazione da farmaci delle acque preoccupa soprattutto per gli effetti negativi sul sistema riproduttivo degli animali: le molecole tossiche possono agire come distruttori neuroendocrini, e danneggiare le funzioni degli ormoni sessuali favorendo, in casi estremi, addirittura la nascita di animali ermafroditi» conclude la tossicologa.

Nunzia Bonifati

44

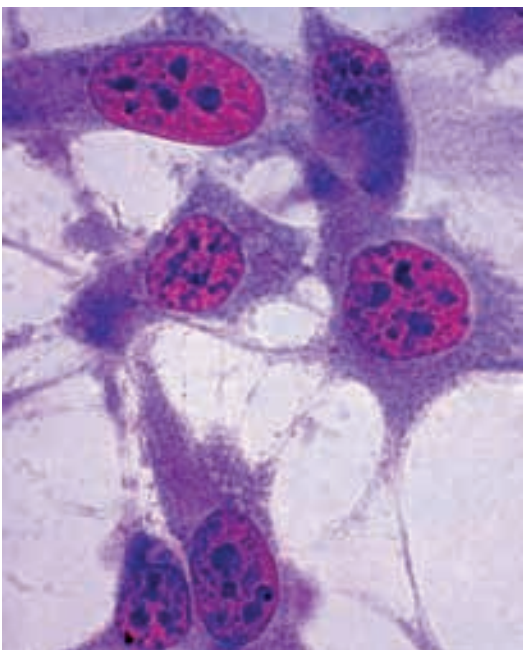
CONTRO CANCRO



ti) di Trieste. Da sfatare c'è anche il mito dell'innovazione. «Spesso le aziende farmaceutiche mettono in commercio un farmaco presentandolo come innovativo, quando è in realtà una copia di un medicinale che già esiste» scrive Angell. Li chiamano farmaci "me-too" e sono molecole vecchie, leggermente modificate, che intasano il mercato dei farmaci e confondono il consumatore. Qualche esempio? Prendiamo gli inibitori di pompa protonica usati per l'ulcera. La guida all'uso dei farmaci dell'Aifa (<http://www.guidausofarmaci.it>) conta cinque molecole (Esomeprazolo, Lansoprazolo, Omeprazolo, Pantoprazolo, Rabeprazolo sodico), tutte molto simili. C'era bisogno? Nella categoria

dei farmaci antinfiammatori non steroidei usati soprattutto per i dolori articolari ci sono addirittura 29 molecole più o meno simili. È vero che la variazione è utile perché ogni persona può essere più o meno sensibile a un medicinale piuttosto che all'altro. Ma delle 29 sostanze, si legge nella guida, «il ketoprofene ha caratteristiche antinfiammatorie simili a quelle dell'ibuprofene ma è gravato da maggiori effetti collaterali. L'acido tiaprofenico è efficace quanto il naproxene, ma ha maggiori effetti indesiderati rispetto all'ibuprofene».

Un capitolo a parte meriterebbero i farmaci che poco, o niente, vengono studiati per le malattie rare, per le quali le industrie farmaceutiche non hanno interesse a investire. Per quattromila malattie rare ci sono in commercio una quarantina di medicinali. ■



Farmaci intelligenti

45

Farmaci in grado di colpire un bersaglio preciso sulle cellule tumorali grazie ai progressi della ricerca immunologica e genetica

di Gianna Milano

Li chiamano farmaci «intelligenti». Quando se ne cominciò a parlare, qualche anno fa, fecero sperare nell'inizio di una nuova era per la terapia dei tumori. Promettevano qualcosa di straordinario: erano in grado di colpire un bersaglio preciso sulle cellule tumorali e di bloccarne lo sviluppo, lasciando stare quelle sane, cosa che non accade con la chemioterapia tradizionale. All'arsenale di queste molecole intelligenti appartengono Glivec, Herceptin, Tarceva, Iressa, Avastin, Erbitux. E altri ancora. Anticorpi monoclonali e piccole molecole che riconoscono e inibiscono recettori e segnali specifici sulle cel-

lule neoplastiche con un ruolo chiave nella crescita tumorale. Intervengono insomma sulle strategie messe in atto dagli oncogeni per boicottare i sistemi di controllo della cellula.

«Non pallottole magiche contro il cancro, come le chiamano gli americani, ma certo pallottole più mirate di cui oggi conosciamo meglio limiti e possibilità» dice Francesco Colotta, direttore scientifico di Nerviano Medical Sciences. Lo sviluppo di questa nuova classe di farmaci, i primi passi degli anticorpi monoclonali risalgono agli anni '80, è stato possibile grazie ai progressi della ricerca immunologica e genetica.

Le grandi industrie farmaceutiche puntano sulla produzione di terapie mirate

46



«Non sono più la morfologia e neanche le caratteristiche istologiche a dirci di quale tumore si tratta ma la sua biologia» spiega Marco Pierotti, oncologo all'Istituto dei tumori di Milano. «Ogni tumore ha una storia molecolare a sé. Ci possono essere similitudini, lesioni genetiche analoghe tra un tumore e l'altro, ma il make-up genetico alterato varia a seconda del paziente».

Solo in un 5-8 per cento dei casi le alterazioni genetiche alla base del cancro sono ereditarie, negli altri casi i danni genetici che modificano l'ingranaggio della cellula e la fanno «impazzire» sono legati all'ambiente e allo stile di vita: radiazioni ultraviolette, fumo, inquinamento. Almeno un centinaio le proteine bersaglio delle cellule tumorali di cui si conosce finora il danno a livello genico. «La classificazione molecolare dei tumori ha modificato il paradigma di un tempo, ossia della terapia organo-specifica. Molti dei farmaci tumorali oggi in sperimentazione, forse un 30 per cento, sono anticorpi monoclonali» dice Silvia Marsoni, del Sandoz, l'agenzia non profit per lo sviluppo di nuovi farmaci antitumorali in Italia.

«L'idea di avere finalmente imboccato il filone di ricerca per cure risolutive del cancro ha spinto le grosse industrie farmaceutiche a puntare su queste terapie mirate, dagli inibitori di enzimi agli antagonisti dei recettori di fattori di crescita, e acquisire celermente la competenza tecnologica per produrli». Le promesse erano e sono allettanti. Tumori che sino a pochi anni fa erano orfani di farmaci, come la leucemia mieloide cronica, non lo sono più. Tuttavia la realtà si rivela molto più complessa del previsto. Se l'anomalia molecolare «chiave» che la de-

Le terapie biologiche

Grazie all'analisi del Dna oggi è possibile scoprire le caratteristiche genetiche di ogni tumore, profili molecolari che possono variare per ogni malato. La selezione dei pazienti è indispensabile per un utilizzo appropriato di questi farmaci molto costosi.

I DOPPIO OBIETTIVO

L'imatinib, o Glivec, utilizzato dal 2002, ha dato buoni risultati nella leucemia mieloide cronica e nel Gist, un raro sarcoma gastrointestinale.

I RECETTORE SENSIBILE

Il trastuzumab, o Herceptin, approvato per il cancro al seno metastatico e recidivante, inibisce l'azione del recettore Her-2 che rende il tumore aggressivo.

I EFFICACE PER POCHI

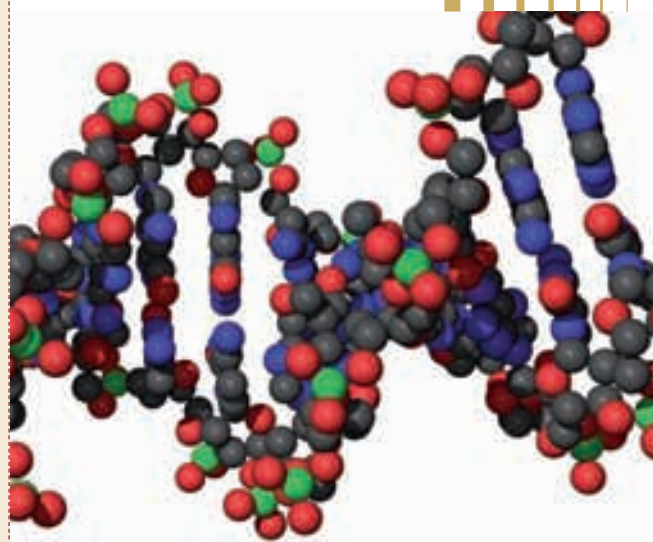
Il gefitinib, o Iressa, alla ribalta nel 2003 per la terapia del tumore al polmone avanzato. Sembra funzionare solo in un 10 per cento dei casi.

I INIBITORE DEI VASI

Il bevacizumab, o Avastin, è il primo farmaco che blocca l'angiogenesi, ossia lo sviluppo di nuovi vasi. È usato nei casi di cancro colon-retta- le metastatico.

I CRESCITA FRENATA

Il cetuximab, o Erbitux, ha come target la proteina Egrf, un fattore di crescita epiteliale delle cellule tumorali. Usato nel carcinoma colon-retto avanzato.



termina è una sola e il bersaglio è unico, correggerla è più semplice. Il Glivec, un inibitore dell'enzima tirosina-chinasi e capostipite dei farmaci intelligenti, ha dato ottimi risultati nella leucemia mieloide cronica proprio perché il danno molecolare è unico. È causato da un pezzetto di gene che contiene le istruzioni per la proteina, la Bcr-abl, una sorta di interruttore «acceso» responsabile della moltiplicazione dei globuli bianchi cui il Glivec, o imatinib, si aggancia e annulla. Il segnale è spento. Ma se le mutazioni nelle cellule tumorali sono più di una, come nella maggior parte dei tumori salvo rare eccezioni, le cose si complicano. «All'interno della medesima neoplasia possono coesistere diversi meccanismi molecolari alterati e quindi guasti diversi» spiega Pierotti. Il target ha un ruolo primario, quale colpire se sono tanti? E che fare quando sulle mutazioni note se ne instaurano altre? «Basta che muti un solo aminoacido nella catena di una proteina e il punto di aggancio sulla cellula non funziona più. Addio terapia personalizzata» aggiunge Marsoni.

La buona notizia è che all'interno della stessa definizione molecolare funzionale ci possono essere più tumori e quindi un farmaco ne può curare più di uno: è successo così che il Glivec abbia dato risultati anche in un raro sarcoma intestinale, il Gist. E che l'Herceptin, un anticorpo monoclonale che disattiva il recettore sulla membrana cellulare, l'Her-2, nei tumori mammari lo fa anche in quelli al polmone. L'Her-2 è un recettore sensibile ai fattori di crescita necessari alla vita di tutte le cellule epiteliali, ma se alterato si comporta come un oncogene: succede nel 20 per cento dei tumori al seno e nel 5 per cento di quelli polmonari. La combinazione di Herceptin con chemio è efficace nei tumori al seno, ma non al polmone. Perché? Alterato è un altro recettore della stessa famiglia, l'Her-1 (o Egfr) sovraespresso nel 70 per cento dei tumori polmonari e in molti altri tumori solidi. Due piccole molecole, gefitinib (Iressa) ed erlotinib (Tarceva) sono in grado potenzialmente di bloccarlo. Ma le speranze di cura sembrano ridimensionate da risposte nell'ordine del 10-20 per cento. «Non si ripeteva né il successo del Glivec né dell'Herceptin. Ora si è capito che questi farmaci funzionano bene solo se c'è una mutazione specifica del recettore Egfr, purtroppo presente solo in un decimo dei pazienti con cancro al polmone» spiega Colotta. La lezione che ha ricavato la comunità scientifica? «Per utilizzare al meglio questi farmaci occorre prima capire il target e come esso e il farmaco interagiscono, e fare una selezione attenta dei malati, portatori di quel danno genetico specifico» riflette

Pierotti. «E per fare studi sempre più ampi occorre monitorare nel territorio i tumori a seconda del profilo genetico, come farà la rete informatizzata lombarda, la Rol,

coordinata dal nostro istituto».

La cattiva notizia? Inevitabili anche con i farmaci intelligenti le resistenze, come nella chemio. «La cellula tumorale è molto instabile geneticamente e modi-

fica in modo casuale il suo Dna, magari quello per cui il farmaco è stato studiato. E il bersaglio non è più riconosciuto» spiega Colotta.

Molecole innovative, in grado di individuare le mutazioni, come il nilotinib, sembrano aggirare l'ostacolo e superare la resistenza verso l'imatinib. «Ma potrebbe succedere la stessa cosa anche alla seconda generazione del Glivec» precisa Colotta. Nuovi inibitori sono allo studio. «Invece di interferire con le chinasi che regolano il ciclo cellulare, intervengono su altri processi nella cellula tumorale, favorendone l'autodistruzione, l'apoptosi, o agendo sul microambiente che la circonda» dice Alberto Mantovani, direttore scientifico all'Humanitas. Oppure in futuro si ricorrerà a miscele di farmaci selettivi, ciascuno per un bersaglio specifico.

Resta il problema dei costi elevati delle nuove molecole.

«Ridimensionare i prezzi sarà inevitabile, man mano che anche grazie a loro il tumore diventerà una malattia cronicizzata. Le industrie farmaceutiche dovranno adeguarsi» dice Silvano Spinelli, dell' Ethical oncology science. L'alibi dei costi per lo sviluppo di una molecola, 500 milioni di dollari, non varrebbe più se si amplia il bacino di utilizzo? La vera promessa è questa. ■

500 milioni
di dollari per
lo sviluppo
di una
molecola



Interazioni pericolose

di Nunzia Bonifati

Basta una sigaretta fumata mezz'ora prima o dopo a vanificare gli effetti degli spray antiasma che contengono beclometasone (il nome commerciale è Clenil). Lo ha scoperto l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, che aveva colto la stessa evidenza per il fluticasone, un altro corticosteroide.

Alimenti, bevande, prodotti erboristici e sostanze varie possono alterare la biodisponibilità del farmaco, cioè l'attività degli enzimi coinvolti nel suo metabolismo. E, a questo punto, di principio attivo nel sangue ce ne finisce una concentrazione in eccesso o in difetto. Con conseguenze che possono essere anche gravi.

Le interazioni sono tante, dicono le ultime ricerche. Molte sono monitorate dalla Farmacovigilanza dell'Agenzia del farmaco. Qualche esempio? La caffeina interagisce con molti eccitanti, rafforzandone gli effetti. Ed è recente l'ipotesi che se associata a dosi massicce di paracetamolo la caffeina favorisca la formazione di un metabolita epatotossico, cioè dannoso per il fegato.

Il pompelmo influenza a tal punto l'attività dell'enzima Cyp3A4 (quello che scompone e metabolizza i farmaci), da potenziare gli effetti degli antipertensivi e interferire invece con i calcioantagonisti (utilizzati comunemente per la pressione alta), gli ansiolitici e i chemioterapici.

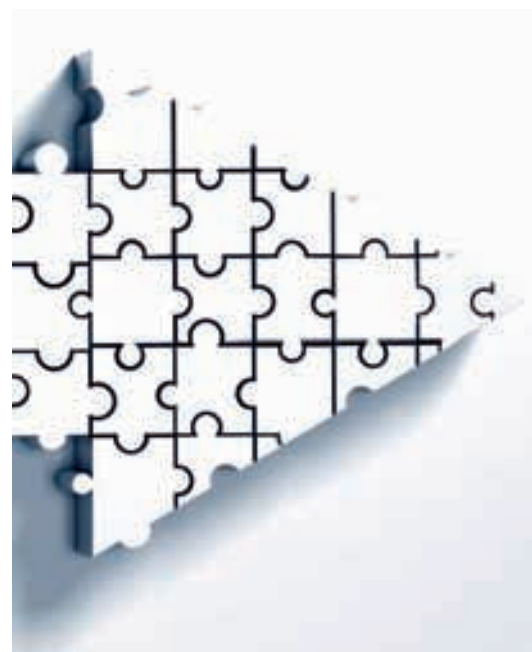
La liquirizia può far aumentare i livelli serici dei corticosteroidi, aumentando la possibilità di reazioni avverse, e le donne che prendono contraccettivi orali non dovrebbero consumarla. Si deve usare cautela anche con il *panax ginseng*: associato agli antidepressivi favorisce l'insorgere di mal di testa e di episodi maniacali, inoltre può potenziare

gli effetti di antiemorragici, corticosteroidi ed estrogeni.

Molto pericolosa l'associazione con l'iperico: «può ridurre l'effetto dei farmaci anticoagulanti e alterare il flusso mestruale, ridurre l'efficacia dei contraccettivi fino a indurre gravidanze, e interferire con immunosoppressori, antidepressivi e antivirali» precisa Patrizia Hrelia, docente di Tossicologia all'Università Alma Mater di Bologna. Sono più esposti al rischio delle combinazioni coloro che seguono più terapie farmacologiche insieme: difficile in questo caso tenere tutto sotto controllo. Prima di assumere un farmaco è buona regola quindi leggere i foglietti illustrativi, che segnalano le interazioni (vengono aggiornate periodicamente ma non sempre le nuove sono riportate). E chiedere sempre al medico se la terapia è compatibile con infusi o erbe di cui si è consumatori abituali.

«Anche prendere un medicinale prima, dopo o lontano dai pasti condiziona la biodisponibilità del farmaco e quindi il rilascio della concentrazione del principio attivo nel sangue» spiega Hrelia. Per garantire l'esito di una terapia è perciò importante badare a come li si assume, rispettando gli avvertimenti.

I farmaci sono invece egualmente efficaci indipendentemente dalla formula in cui si vendono (comprese, sospensione, supposte). Ogni medicinale rilascia infatti un quantitativo esatto di principio terapeutico, adeguato alla cura prescritta. Cambia semmai il tempo di assorbimento della molecola, così come gli effetti sull'organismo. Per esempio, il paracetamolo in supposta disturba meno lo stomaco e fa effetto prima del corrispettivo farmaco in compressa, ma non per questo è più efficace.



Farmaci: a ognuno il suo

In un futuro
prossimo la
farmacoterapia
personalizzata:
nel DNA la
differenza nella
risposta ai
farmaci

di Nunzia Bonifati

Solo il 25 per cento delle persone risponde in modo soddisfacente ai farmaci antitumorali. Il 60 per cento ai medicinali per le aritmie cardiache. Il 62 ai nuovi antidepressivi, tipo Prozac. E l'80 per cento dei pazienti agli analgesici inibitori della Cox 2 e ai medicinali contro l'artrite reumatoide.

La differenza della risposta sta nel Dna. Molto spesso dipende da una manciata di geni (circa 60) del citocromo P450 che "istruiscono" gli enzimi epatici coinvolti nel metabolismo della maggior parte dei farmaci. «Il patrimonio genetico si ritiene sia responsabile dal 20 al 95

per cento della variabilità nella risposta ai trattamenti sia per efficacia che per effetti collaterali» spiega Patrizia Hrelia, docente di Tossicologia all'Università Alma Mater di Bologna». Nel processo di metabolizzazione e di trasporto del farmaco ci sono variazioni individuali di tipo genetico (i cosiddetti polimorfismi) che determinano una diversa capacità di assorbimento del principio attivo. Solo alcuni geni del P450 sono però coinvolti nel processo e se ne conosce con esattezza ruolo, espressione e funzionalità. «Le variazioni ci fanno individuare tre grandi popolazioni: quel-



I maschi
sono meno
esposti
ai rischi del
sovradosaggio

li che rispondono bene ai medicinali (i normali); coloro ai quali la terapia non fa effetto (i resistenti); quelli in cui si ha la comparsa di tossicità (i suscettibili)» precisa Hrelia.

Una sfida della ricerca medica è caratterizzare le differenze genetiche individuali in modo che a ogni paziente possa essere dato il farmaco giusto. «Di ogni persona si dovrebbero analizzare quelle piccole differenze, dipendenti da un gene, che promuovono la risposta al farmaco. Ma ci vorranno forse dieci anni prima che la farmacoterapia personalizzata diventi una realtà» dice Giorgio Cantelli-Forti, presidente della Società italiana di Tossicologia e docente di Farmacologia e Farmacoterapia all'Università Alma Mater di Bologna. La nuova



La sfida della ricerca è caratterizzare le differenze genetiche individuali

medicina personalizzata si avvale di due discipline: la farmacogenomica, che individua i geni coinvolti nelle malattie, e la farmacogenetica, che studia le ragioni delle diverse reazioni individuali allo stesso farmaco. Quali i vantaggi della medicina personalizzata? Massimizzare l'efficacia e ridurre i rischi di sovradosaggio. La conoscenza del profilo genetico del paziente potrebbe permettere infatti di prescrivere la miglior terapia farmacologica disponibile per quella persona. Insomma, una terapia "su misura". Alcune ditte farmaceutiche hanno già messo a punto corredi per individuare i polimorfismi genetici. I costi sono ancora elevati e limitano l'applicazione clinica. Inoltre, non si cono-

sce ancora il ruolo di un set di geni nella risposta a un farmaco o nella suscettibilità individuale a una certa patologia.

Nel frattempo questo promettente filone di ricerca procede. «Si conducono studi clinici in aree geografiche con popolazioni geneticamente omogenee che più facilmente metabolizzano e rispondono ai farmaci in modo simile» spiega Cantelli-Forti. Ma non è solo questione di geni, nella risposta individuale ai farmaci un ruolo lo hanno anche gli ormoni sessuali. I maschi, rispetto alle femmine, metabolizzano un quantitativo maggiore di principio attivo. E sono quindi meno esposti ai rischi del sovradosaggio. Dipende dal testosterone, l'or-

mone maschile, che indurrebbe una maggiore sintesi degli enzimi che a livello epatico modificano il farmaco. «La scoperta è stata fatta grazie a studi sperimentali su animali, e da cui si evidenzia che il corredo degli enzimi biotrasformativi dei farmaci è presente in quantità minore nelle femmine» precisa Enzo Chiesara, medico e docente di Farmacologia all'Università degli studi di Milano. Nella pratica medica quanto si tiene conto di questa differenza? «Difficile tenerne conto in una terapia che non presuppone la calibrazione precisa del rapporto dose e effetto ma che procede con dosi massicce di principio attivo. È possibile per pochi farmaci come gli anticoagulanti» conclude Chiesara. ■

Niente cura, niente rimborso

Lo Stato
si fa carico
dell'intero
costo solo se
la terapia sarà
efficace
sui malati

di Gianna Milano

Le molecole intelligenti, come Tarceva, Iressa, Velcade, Avastin, Herceptin, Glivec, hanno un problema: sono farmaci costosi ed efficaci in una minoranza di pazienti con neoplasie che hanno particolari caratteristiche biologiche.

Di recente è stata pubblicizzata una proposta della Gran Bretagna per abbattere i costi di queste nuo-

ve molecole anticancro: si chiama "risk sharing", ovvero condivisione del rischio. Significa far pagare al servizio sanitario nazionale uno di questi farmaci, solo se otterrà nei malati una risposta completa o parziale alla terapia. In pratica il rimborso avverrà se ne sarà verificata l'efficacia.

L'Italia ha fatto in questo senso da battistrada. Già all'inizio del 2006, per far fronte alle limitazioni delle risorse economiche sanitarie e alla sindrome del "voglio ma non posso" degli oncologi che si ritrovavano a non poter usare su tutti i pazienti strategie terapeutiche costose non sempre efficaci, l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha stipulato un accordo con l'industria farmaceutica. Il costo dei primi mesi di terapia di farmaci intelligenti, come Erlotinib, Sunitinib, Gefitinib e altri, nei primi mesi di terapia viene condiviso dal Servizio sanitario nazionale e dall'industria.

Questo sino alla prima rivalutazione di efficacia. Qualora si dimostri che la terapia funziona, lo Stato si fa carico dell'intero costo. «La proposta, partita dall'Inghilterra, apre a livello europeo il principio che nei paesi dove la sanità è a carico dello stato





il servizio sanitario paghi solo nei casi in cui il farmaco funziona, altrimenti l'onere sarà, almeno in parte, a carico di chi lo produce. Ciò significa anche che tutti i pazienti adatti per caratteristiche biologiche avranno la possibilità di accedere al trattamento» spiega Andrew Dillon, del National institute for health and clinical excellence (Nice), sul British Medical Journal.

«I primi mesi di esperienza in Italia dimostrano che la strategia del risk sharing può funzionare a vantaggio sia dei malati, che possono accedere a terapie innovative, sia dell'industria, che ha l'opportunità di trarre ricavi quando i farmaci funzionano» dice Filippo de Braud, coordinatore del Tavolo oncologico dell'Aifa che ha portato all'accordo con l'industria l'anno scorso. In un certo senso la strategia ribadisce in modo implicito che le nuove mo-

lecole sono per terapie personalizzate e funzionano solo se il tumore è quello giusto. Questi farmaci invece non sono stati studiati selezionando i pazienti in base al profilo molecolare delle loro malattie e quindi sembrano molto meno efficaci di quanto non siano in realtà. Un esempio. Erlotinib (Tarceva) e Gefitinib (Iressa) curano il tumore al polmone meglio della chemioterapia nel 60-70 per cento dei casi in cui il bersaglio molecolare è giusto, ma si scende al 10 per cento in tutti i malati di cancro al polmone. «Grazie al risk sharing è stato possibile superare il difficile momento in cui per ragioni economiche era a rischio la disponibilità di questi farmaci a carico del servizio sanitario» aggiunge Filippo

de Braud. «Si è superato così il dilemma etico di negare la copertura per terapie costose che si sono dimostrate efficaci solo in alcuni pazienti». Senza contare, sottolineano all'Aifa, che un programma di condivisione del rischio offre all'industria farmaceutica la possibilità di monitorare l'efficacia dei

farmaci, scoprendone singolarità e caratteristiche, cosa che dovrebbe stimolarle a sviluppare criteri più scientifici per selezionare i pazienti cui proporre le nuove molecole.

«Creando un legame fra ricerca, industria farmaceutica e prezzo dei nuovi farmaci, si riusciranno ad ampliare le conoscenze sui medesimi e a innovare le regole secondo cui sono approvati per la commercializzazione» conclude de Braud. ■

La condivisione
del rischio
avvantaggia
malati
e industria

Farmaci generici efficaci e sicuri

di Nunzia Boniforti

L'iter di valutazione è uguale in tutti i paesi europei; in Italia, ancora troppa diffidenza, anche da parte dei medici

Quando i brevetti dei farmaci scadono, si apre il mercato ai farmaci generici: costano in media il 40 per cento in meno. Un vantaggio per le tasche dei cittadini e anche per le casse dello Stato, su cui grava la spesa farmaceutica.

Le stime di Assogenerici parlano per il 2008 di 800 milioni di euro di risparmio per il Servizio sanitario nazionale grazie ai generici. Secondo l'Associazione solo un farma-

co, l'Alfuzosina (Xatral - Mittoval), il cui brevetto scade a settembre, farà diminuire la spesa pubblica di 30 milioni di euro. Ammessi in Italia nel 1996 (con la legge n. 549/95) i farmaci generici equivalenti (come vengono chiamati in gergo tecnico) riportano sulla confezione la denominazione comune internazionale (Dci), cioè il nome abbreviato del principio attivo del farmaco accettato da tutte le nazioni, cui segue il nome dell'azienda.

Chi ne garantisce qualità, efficacia e sicurezza? È compito dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco. «Come per qualsiasi altro medicinale, per poter registrare i generici equivalenti, e ottenere l'autorizzazione a metterli in commercio, le aziende produttrici devono presentare un dossier registrativo che viene valutato farmaco per farmaco» spiega Caterina Gualano, direttore dell'ufficio Autorizzazione all'immissione in commercio dell'Aifa. «I dossier per i generici contengono i risultati degli studi di bioequivalenza che attestano se un medicinale ha la stessa efficacia, qualità e sicurezza di quello "grif-



I farmaci generici sono sicuri, perché sottoposti a rigorosi controlli

fato». L'Aifa valuta gli studi presentati e solo se tutti i requisiti richiesti sono soddisfatti il prodotto entra sul mercato. L'iter di valutazione è uguale in tutti i paesi europei. Una volta messi in commercio, al pari di tutti gli altri farmaci, i generici sono soggetti a controlli periodici a campione dei Nas e dell'Istituto Superiore di Sanità».

Le sole differenze fra generici e non riguardano gli eccipienti (saccarosio, alcool etilico, sodio, potassio, solfiti) cui si può talora essere allergici e che ne danno il gusto. E i conservanti, che possono causare intolleranze. «Dettagli insignificanti: i farmaci generici funzionano e sono sicuri, perché sottoposti a rigorose procedure di controllo» tranquillizza Stefano Vella, dell'Istituto Superiore di Sanità, che per conto dell'Aifa testa la qualità chimica degli equivalenti, cioè verifica che la sostanza sia la stessa. «Nel caso di una compressa, deve sciogliersi nello stomaco con la stessa velocità e nella stessa maniera in modo da venire assorbita come il farmaco di riferimento non generico».

La rivista dell'azienda Ulss 20 di Verona, "Dialogo sui farmaci", nel 2007 per rilevare le esperienze e le opinioni sui generici nella pratica comune ha condotto un sondaggio su 183 medici. La conclusione? «La percezione sulla bioequivalenza tra farmaco generico e specialità, sembra messa in dubbio dal 38 per cento di coloro che hanno partecipato». Le perplessità riguardano la minor efficacia (29 per cento); la differenza di formulazione con problemi di solubilità e cattivo sapore (24 per cen-



to); la comparsa di effetti collaterali (15 per cento). La percezione di bioequivalenza deriva dall'osservazione diretta o riferita dal paziente, «mentre per una parte meno consistente è frutto dell'informazione ricevuta dagli informatori scientifici o dai colleghi». In definitiva, sarebbero gli stessi medici a non fidarsi ancora del tutto dei farmaci generici. «Per fugare i

dubbi potrebbero consultare i dossier di bioequivalenza che le aziende mettono per trasparenza a disposizione dei medici e farmacisti che li richiedano» afferma Roberto Teruzzi, presidente di Assogenerici. Saranno davvero trasparenti? La cosa in parte è irrilevante, visto che a garantire qualità, efficacia e sicurezza dei generici è l'Aifa, non le aziende. ■



A Favore delle Idee

La Fondazione Ticino Olona raccoglie donazioni per finanziare progetti e iniziative volte alla promozione del tessuto sociale, economico e culturale nei territori dell'Alto Milanese. I contributi vengono destinati in particolare nei settori dell'assistenza sociale e sanitaria, della cultura, dell'istruzione e formazione, dello sport dilettantistico, dell'imprenditoria sociale, della tutela e della valorizzazione di cose d'interesse artistico, della natura, e della ricerca scientifica.

La Fondazione Ticino Olona trasforma il dono in opportunità: l'opportunità di contribuire alla realizzazione di opere veramente utili, di verificare il corretto utilizzo degli stanziamenti devoluti, di essere partecipi della trasparenza della Fondazione.



Mobilitiamo risorse per migliorare la qualità della vita.

Soci fondatori: Fondazione Cariplo • Provincia di Milano • Camera di Commercio di Milano • Comune di Abbiategrasso • Comune di Legnano • Comune di Magenta • Banca di Legnano • Fondazione Famiglia Legnanese

Per donazioni: BANCA DI LEGNANO - Conto Corrente N° 8000 - CIN W ABI 03204 CAB 20200 Codice Fiscale: 92034590155

REGGIANI. ORIGINE DI LUCE



CINQUANT'ANNI DI STORIA E SUCCESSI MONDIALI

SOVICO

DIREZIONE GENERALE

LONDON

REGGIANI LIGHTING LTD. FACTORY

PARIS

REGGIANI SHOW ROOM

NEW YORK

REGGIANI LIGHTING USA INC. FACTORY

NINGBO

REGGIANI SHOW ROOM

REGGIANI FACTORY

Reggiani spa Illuminazione
tel. +39 039 2071.1
point@reggiani.net www.reggiani.net

REGGIANI

Cancro e lavoro: VECCHIE E NUOVE TUTELE

Anche i contratti collettivi di lavoro prevedono
differenti livelli di agevolazioni

di Alessandra Servidori

In Italia sono molte le persone che convivono con il cancro, le statistiche ufficiali offrono dati incompleti sulla percentuale costretta a licenziarsi (o a subire un "allontanamento" forzato) in seguito alla diagnosi di cancro, ma le testimonianze evidenziano che una delle problematiche più sentite riguarda proprio il loro lavoro. Così come le persone ammalate hanno una diffusa esigenza di maggior informazione sui loro diritti e doveri quando si assentano dal lavoro o per interventi chirurgici e le successive terapie (radioterapia e chemioterapia), o per lo stato di depressione che spesso coglie le persone affette da questa patologia. L'assenza dal lavoro e il successivo rientro possono porre alcuni problemi come l'insufficienza e quindi il superamento dei giorni di com-

porto; la difficoltà a svolgere mansioni faticose e quindi demansionamento o cambio di tipologia di lavoro; un atteggiamento pregiudiziale del datore di lavoro nei confronti della persona ammalata che in alcuni casi porta al recesso. Diventano dunque fondamentali tutte quelle iniziative istituzionali e associative integrate finalizzate a garantire tutela legislativa, psicologica, relazionale e fisiologica legate alla condizione della persona che lavora durante la malattia o dopo la guarigione, e che contemporaneamente promuovono la sensibilizzazione dei datori di lavoro e della stessa comunità.

Il diritto al lavoro e alla tutela della salute trovano il primo riconoscimento nella **Carta Costituzionale**. L'Italia è una Repubblica fondata sul lavoro (art. 1 Cost.) ed è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli che limitano la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impedendo il pieno sviluppo della personalità umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese (art. 3, comma II). A tutti è riconosciuto il diritto al lavoro e la Repubblica promuove le condizioni perché questo diritto sia effettivo (art. 4). Tutti i cittadini sono eguali senza distinzione di condizioni personali e sociali (art. 3,

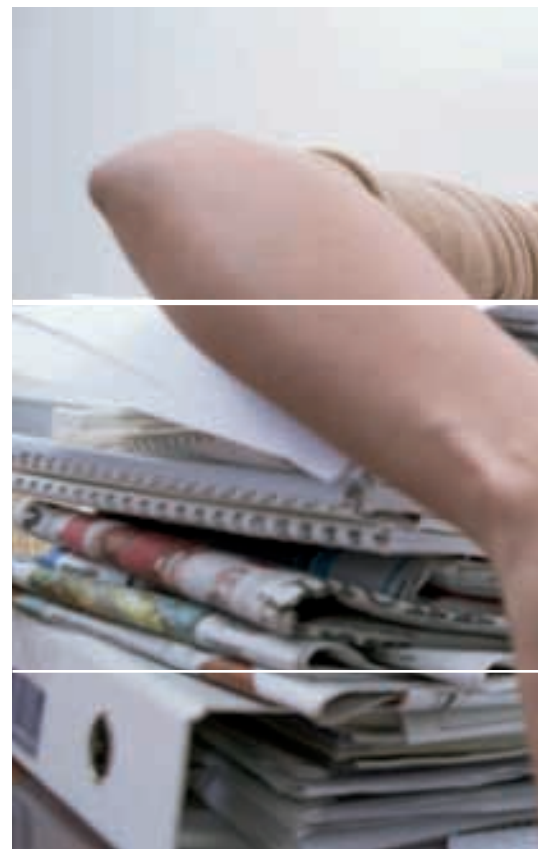


comma l) e la salute è un diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività (art. 32). I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati i mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria (art. 38). Numerose sono le norme presenti nel nostro ordinamento volte a rendere concreti i principi costituzionali sinteticamente richiamati ed a tutelare i lavoratori che, per un'alterazione del loro stato di salute, non possano adempiere alla loro prestazione lavorativa. La lettura dell' art. 2110 codice civile ci aiuta a comprendere quali siano gli effetti principali della malattia sul rapporto di lavoro.

Il lavoratore assente per malattia ha diritto a percepire la retribuzione o una prestazione economica sostitutiva (l'indennità di malattia di solito è erogata a cura del datore di lavoro che poi compenserà le somme anticipate con i contributi dovuti

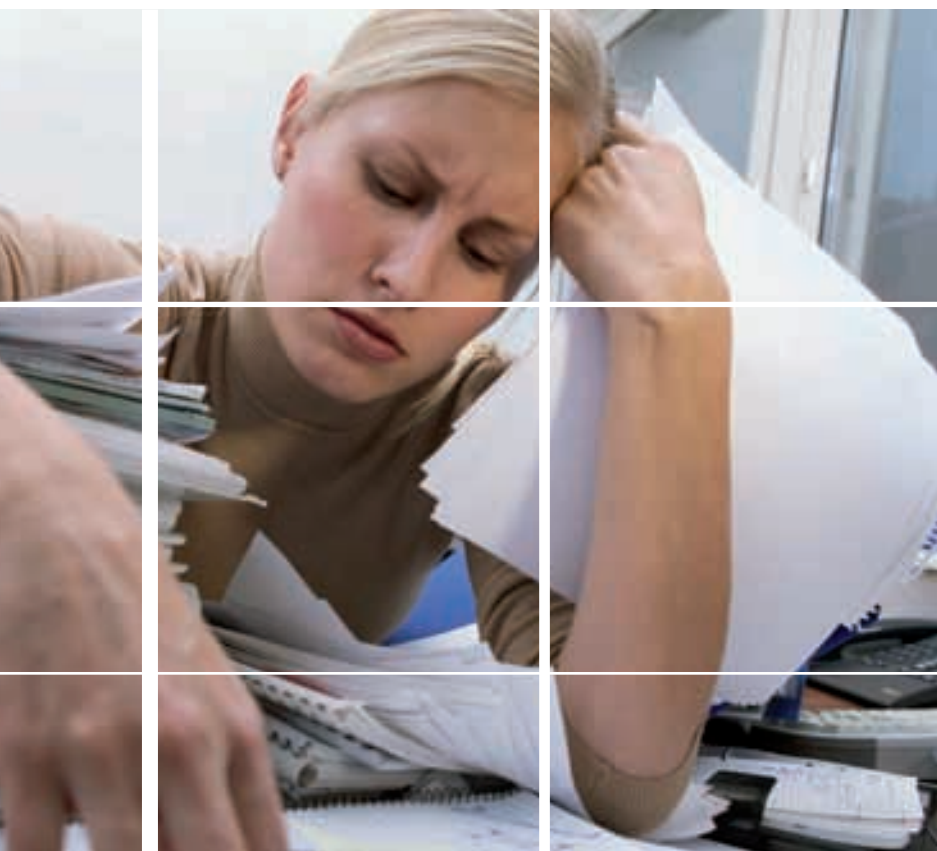
all'Inps). Il datore di lavoro non può licenziare il lavoratore che, durante tale periodo, continua a maturare l'anzianità di servizio. Tuttavia, questi diritti hanno durata limitata nel tempo. La legge, e più spesso la contrattazione collettiva stabiliscono, infatti, i limiti del periodo di conservazione del posto (chiamato "periodo di comportamento").

Alla scadenza del periodo di comportamento, però, il lavoratore che non possa tornare al lavoro non perderà il posto automaticamente; il datore di lavoro, infatti, se vorrà recedere dal contratto, dovrà licenziarlo nel rispetto della normativa sul licenziamento individuale. Il periodo di comportamento è quindi un istituto a tutela del lavoratore, essendo destinato a permettere la conservazione del posto di lavoro, e ha la funzione di temperare le esigenze dell'impresa con quelle del lavoratore ammalato. Dopo la scadenza del periodo di conservazione del



posto, qualora il lavoratore non possa riprendere il lavoro a causa del proprio stato di salute, la legislazione sociale prenderà il posto della disciplina del lavoro nell'individuare gli strumenti di assistenza e protezione della persona.

Tuttavia, la perdita del lavoro, per il ruolo che questo svolge nella vita di ognuno di noi, deve essere evitata, soprattutto perché le persone malate di cancro devono sottoporsi a cure che spesso si protraggono nel tempo ma non inficiano la possibilità di poter proseguire nelle attività lavorative. Per questo la Legge Biagi, decreto legislativo 276/03, con l' art. 46, ha modificato la disciplina sul part-time, introducendo per la prima volta nel nostro Paese il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale per i lavoratori malati di cancro. Nel decreto legislativo 61/2000, che disciplina il rapporto di lavoro a tempo parziale,



applicato dal suo datore di lavoro. Qualora dalla malattia oncologica derivi il riconoscimento di un handicap in situazione di gravità, ai sensi della legge 104/92 (art. 33), il lavoratore potrà fruire di permessi retribuiti. Il riconoscimento di una situazione di handicap grave viene effettuato dalla ASL. Al lavoratore in questo caso spettano, in alternativa, due ore giornaliere di permesso o tre giorni mensili, che possono essere continuativi o frazionati.

Il lavoratore avrà, inoltre, diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non potrà essere trasferito in altra sede senza il suo consenso. Inoltre, qualora dalla malattia derivi una invalidità superiore al 50%, il lavoratore avrà diritto di fruire ogni anno di un congedo retribuito (art. 10 d.lgs. 509/88) fino a trenta giorni per le cure connesse alla sua infermità. La contrattazione collettiva spesso

Il lavoro è una delle problematiche più sentite dai malati di cancro

infatti, è stato aggiunto l'articolo 12 bis, che riconosce ai lavoratori del settore privato affetti da patologie oncologiche, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa - anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salva vita - il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in tempo parziale. Recentemente la legge 274/2007 art 44 ha esteso tale norma anche ai lavoratori pubblici portatori di patologie oncologiche finora esclusi sanando un vulnus nei loro confronti poiché la Legge Biagi non era stata sottoscritta dall'ARAN. Egualmente la norma attribuisce al lavoratore pubblico e privato il diritto di tornare a lavorare a tempo pieno, qualora lo richieda. La disposizione ora richiamata è finalizzata alla riduzione della prestazione la-

vorativa per venire incontro alle esigenze del malato.

È opportuno ricordare che il lavoratore, qualora non abbia l'esigenza di ricorrere al part-time, potrà, comunque, chiedere al datore di lavoro di essere adibito a mansioni compatibili con il proprio stato di salute e con la residua capacità lavorativa, qualora questo sia consentito dall'organizzazione dell'impresa. Bisogna sul punto sottolineare, che, allo stato attuale, a meno di una specifica previsione contrattuale, l'assegnazione alla diversa mansione non costituisce un diritto del lavoratore con ridotta capacità lavorativa a causa della malattia. Poiché, tuttavia, numerosi contratti prevedono il diritto a tale assegnazione, è utile per il lavoratore consultare il contratto collettivo

amplia la sfera di tutela accordata al lavoratore malato in relazione alla gravità della patologia. Pertanto, è importante che il lavoratore verifichi sempre, nel contratto collettivo applicato dal proprio datore di lavoro, la presenza di disposizioni di maggior favore rispetto alla normativa sopra sinteticamente richiamata.

È necessario, comunque, porre in rilievo che l'intervento della contrattazione, finalizzato alla tutela del malato, persegue essenzialmente gli obiettivi di evitare che il lavoratore perda il posto di lavoro per il decorso del periodo di comporto e di agevolare il suo reinserimento nel posto di lavoro. La contrattazione, infatti, introduce agevolazioni di vario tipo, che vanno dalla scelta di un'articolazione oraria che permetta al malato di sottoporsi alla

Sono previste particolari tutele per i lavoratori affetti da patologie oncologiche

terapia, all'assegnazione di mansioni compatibili con l'eventuale riduzione della capacità lavorativa.

I richiami alla contrattazione collettiva nazionale hanno funzione esemplificativa delle agevolazioni riportate che costituiscono sintesi delle previsioni che si rinvencono nei diversi livelli di contrattazione. Alcuni esempi: il CCNL "per la disciplina dei rapporti fra le imprese di assicurazione ed il personale amministrativo e quello addetto all'organizzazione produttiva ed alla produzione" prevede ad esempio che il periodo di comporto nei "...casi di patologie di natura oncologica di rilevante gravità, ictus o sclerosi multipla gravemente invalidanti, trapianti di organi vitali ed aids condannato" sia aumentato di tre mesi per i lavoratori con un'anzianità di servizio minore di 10 anni e di sei mesi per quelli con un'anzianità di servizio maggiore, mentre nel CCNL per le attività ferroviarie il periodo di comporto per le predette patologie è quasi triplicato (12 mesi ordinario, art. 26, par. 6 - 30 mesi per i malati oncologici, art. 26, par. 8).

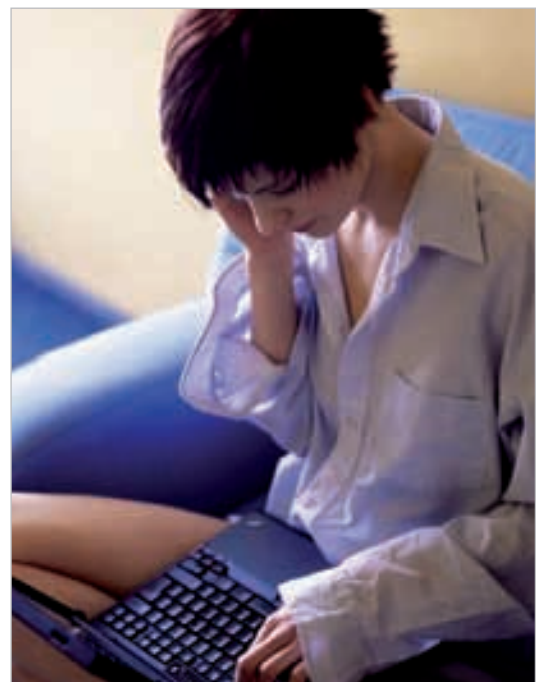
Nel CCNL degli elettrici, oltre ad un significativo aumento del periodo di comporto, è presente un'ulteriore previsione utile ai fini della conservazione del posto: i periodi di degenza ospedaliera non sono computati. In molti contratti del settore pubblico, inoltre, non sono computati come giorni di assenza per malattia sia le giornate di day hospital che quelle usufruite per la somministrazione di terapie salvavita come la chemioterapia o l'emodialisi (CCNL comparto sanità, comparto agenzie fiscali, enti pubblici non economici).



In relazione al trattamento economico nel periodo di comporto si deve rilevare che nella maggior parte dei contratti collettivi la retribuzione per un primo periodo (di durata variabile nei singoli contratti, anche in dipendenza dell'anzianità di servizio) resta intera per poi ridursi di solito al 50%. (CCNL carta, chimici, calzature, grafici editoriali, metalmeccanici etc).

Il contratto collettivo degli enti pubblici non economici già citato, ad esempio, prevede che "per agevolare il soddisfacimento di particolari esigenze collegate a terapie o visite specialistiche, gli enti favoriscono un'ideale articolazione dell'orario di lavoro nei confronti dei soggetti interessati" (art.21). Analoghe previsioni sono state riscontrate nei CCNL delle agenzie fiscali o del comparto ministeri.

Molti contratti al termine del periodo di comporto prevedono, per evitare il licenziamento in caso di impossibilità a riprendere l'attività lavorativa, che il lavoratore possa richiedere la concessione di un ulteriore periodo di aspettativa. In alcuni contratti collettivi, ad esempio, è previsto che, prima che siano superati i limiti del periodo di comporto, il lavoratore possa ri-



chiedere un periodo di aspettativa della durata massima di otto mesi in relazione al perdurare della malattia debitamente certificata (CCNL alimentari cooperative - CCNL alimentari industria).

Alcuni contratti collettivi (quello delle regioni e delle autonomie locali) prevedono che, superato il periodo di conservazione del posto, il dipendente riconosciuto idoneo al lavoro ma non allo svolgimento delle mansioni corrispondenti al proprio profilo professionale, possa essere utilizzato in mansioni equivalenti nell'ambito della stessa categoria. Inoltre, qualora ciò non fosse possibile e con il suo consenso, il lavoratore potrà essere adibito anche a mansioni proprie di profilo professionale corrispondente a categoria inferiore. Diversamente il CCNL per le aziende esercenti l'industria della carta (art.18) prevede la possibilità per l'operaio non più idoneo a compiere le mansioni precedentemente esplicitate, di essere assegnato a mansione inferiore con una retribuzione, però, ridotta in misura corrispondente. ■



SOFT

Quando serve una presa sicura:



Linea "Soft-touch" per:

-  **Attrezzature per disabili**
-  **Ambienti umidi**
-  **Attrezzature per il fitness**
-  **Strumenti di alta precisione**
-  **Macchine agricole**
-  **Macchine movimento terra**



elesa®

Ha i pregi della pelle. Non i suoi difetti.

Dalla ricerca dei laboratori
del Gruppo Giovanni Crespi
è nata **Miicra**

Miicra rappresenta l'ultima generazione dei supporti in microfibre e resine poliuretaniche; tecnicamente all'avanguardia offre un'ideale combinazione di contenuti sofisticati e ricchezza estetica.

Miicra è *Ecologia*: biocompatibile e prodotta nel massimo rispetto della natura e del mondo animale.

Miicra è *Comfort*: leggera, morbida, assorbente e traspirante, impermeabile e anallergica; soddisfa le richieste degli utilizzatori più esigenti.

Miicra è *Tecnologia*: robusta, resistente all'uso e di facile manutenzione, tatto e mano naturali.

Miicra è *Fashion*: costantemente rinnovata in aspetti, colori e finissaggi secondo le più attuali tendenze moda.

Miicra®

seconda pelle



Giovanni Crespi S.p.A. - Italy
www.crespi.it

«Chiare. fresche... TORBIDE ACQUE»

In Italia la produzione di acqua minerale è quasi raddoppiata nell'ultimo decennio. Un giro d'affari da 3 miliardi di euro

Perché bere acqua minerale, se quella del rubinetto è potabile? La domanda sembra retorica, la risposta quasi scontata. Invece i dati dicono il contrario: nel nostro Paese la produzione di acqua minerale è quasi raddoppiata nell'ultimo decennio, senza contare i litri di acqua colorata e zuccherata venduta come bibita. Si registra, infatti, una crescita del 45 per cento tra il 1995 e il 2005 (anno in cui ha raggiunto quota 11,8 miliardi di litri), mentre il consumo pro capite si è triplicato in vent'anni, arrivando ad essere nel 2005 ben 188 litri a testa (circa mezzo litro al giorno): il più elevato al mondo, quasi 8 volte la media stimata nel pianeta, pari a 24 litri pro capite. Un giro d'affari impressionante, che sfiora i 3 miliardi di euro al consumo e conta circa 300 marchi di minerali in commercio (sette che annovera 7.500 dipendenti diretti e 32.500 lavoratori nell'indotto), in un Paese che - tuttavia - può vantare un patrimonio idrico di circa 47 miliardi di metri cubi e una buona qualità dell'acqua che scorre dal rubinetto. Nel

di Laura Badaracchi

2003, infatti, il 98,9 per cento dei cittadini aveva il servizio di acqua potabile, anche se il 17 per cento (circa 10 milioni di persone) denunciava la presenza di irregolarità nell'erogazione: un dato più che raddoppiato nelle isole (38,9 per cento) e rilevante nelle regioni del Mezzogiorno (25,6), ridotto invece in Lombardia (8,7). Un territorio, quello lombardo, dove i consumi idrici sono alti anche perché l'erogazione di acqua potabile risulta più regolare; sempre nel 2003, il consumo medio procapite per uso domestico era pari a 82,2 metri cubi in Italia nord-occidentale (stesso dato in Lombardia), mentre in Italia la media era di 71,7 metri cubi. Secondo la classifica delle città italiane per consumi idrici, stilata da Legambiente nel 2007, Milano detiene in ambito nazionale un primato negativo: a fronte di una media giornaliera di 200 litri pro capite (quantitativo che rispetta l'ambiente, ma che

già si colloca tra i più alti del continente europeo), i milanesi arrivano a consumare quotidianamente 359,4 litri di acqua potabile. Gli sprechi sono numerosi: dai 40-50 litri adoperati per cucinare e lavare i piatti, lasciando aperto il rubinetto, ai 100 litri per un bagno nella vasca. «Il dato di Milano, pur essendo riferito ai soli consumi domestici, risente probabilmente del grande numero di lavoratori e studenti che non vi risiedono ma contribuiscono ai consumi», fanno notare i curatori della ricerca, osservando però che anche Bergamo si dimostra "sprecona", con 281 litri a testa al giorno. Onore al merito, invece, a Cremona, con 176 litri, e alla regione, dove le perdite degli acquedotti sono ridottissime: a Bergamo appena il 5 per cento delle acque immesse nella rete idrica viene dispersa, il 10 per cento a Milano; bollino rosso, invece, a Varese, che registra il dato negativo del 29 per cento. A livello nazionale, comunque, la rete degli acquedotti somiglia a un buco nero, dove si perde circa il 40 per cento delle acque. Ma si può contribuire a questa lenta emorragia anche con le piccole perdite di un rubinetto difettoso: 90 gocce al minuto fanno 4 metri cubi all'anno di acqua scivolata via; così un foro di un mil-

limetro in una tubatura causa una perdita di 2.328 litri di acqua potabile al giorno, riferisce Francesco Gesualdi, fondatore e coordinatore del Centro nuovo modello di sviluppo a Vecchiano (Pisa), già allievo di don Lorenzo Milani a Barbiana.

Nel nostro Paese il consumo complessivo di acqua sfiora quota 50 miliardi di metri cubi all'anno (980 metri cubi a testa), ma bisogna tener conto che il 50 per cento va all'agricoltura, seguita dall'industria (20 per cento) e dagli usi civili (un altro 20 per cento, che comprende ospedali, ristoranti, uffici e case); infine le centrali idroelettriche, con il 10 per cento. «Il consumo italiano

di acqua potabile di una famiglia media è di circa 200 metri cubi l'anno, ma solamente una minima parte è utilizzata effettivamente per bere e cucinare. A livello europeo ci distinguiamo negativamente per quantità di acqua potabile consumata: non solo altri Paesi sono più attenti di noi a non sprecare l'acqua potabile, ma consumano per usi non alimentari (ad esempio per gli scarichi del wc) acqua non potabile», fa notare Altroconsumo, associazione di consumatori che conta 300 mila soci in Italia. E che denuncia, insieme ad altre realtà della società civile, l'aumento degli acquisti proporzionale alla crescita degli spot pubblicitari: nel 2005 le

aziende hanno investito in spot, cartellonistica e inserzioni 124 milioni di euro, capitale che non comprende i testimonial e le sponsorizzazioni. Tutto compreso, si arriva a 379 milioni di euro.

«**Subiamo** un bombardamento da 380 milioni di euro all'anno per essere costretti a bere acqua in bottiglia», denuncia Gesualdi, convinto che «nessuna società di buon senso accetterebbe di fare viaggiare tutti i giorni centinaia di camion da un capo all'altro d'Italia per fare bere ai trentini l'acqua di Caserta e ai casertani l'acqua di Trento». Ai danni ambientali provocati dal trasporto, infatti, si aggiungono quel-

DA SAPERE



■ Un gioco da tavola e un sito internet creato dai ragazzi di 55 scuole italiane per incentivare l'uso consapevole dell'acqua, imparando a non sprecarla: è il risultato del progetto educativo Giangukai (che in lingua *wolof* significa «scuola»), promosso dalle ong Cesvi e Ucodep, insieme ad Adventerra Games, che realizza giochi per l'educazione ambientale. Grazie all'iniziativa, 900 bambini tra i 6 e i 9 anni di 8 diverse regioni hanno sperimentato cosa significa utilizzare con responsabilità una risorsa tanto preziosa. Ma attraverso il sito www.giangukai.org e il video-gioco «Acquagame» altri loro coetanei - e non solo - potranno riflettere e allo stesso tempo divertirsi. Il gioco, infatti, non insegna solo a non sprecare l'acqua: non vince chi arriva primo, ma chi consuma meno acqua nel suo tragitto verso la meta. E se tra i concorrenti c'è qualcuno con meno di 10 litri d'acqua, la quantità minima giornaliera per vivere, non può esserci nessun vincitore. Oltre alle carte e alle pedine, nella scatola c'è anche un libretto di 40 pagine illustrate dai ragazzi, con materiale didattico per laboratori e approfondimenti.

«Il tema delle risorse idriche non può essere dimenticato - rileva Lylen Albani, responsabile del percorso didattico per il Cesvi -. Ogni giorno 30 mila persone muoiono per cause connesse alla scarsità d'acqua. Il 40 per cento della popolazione umana (2,5 miliardi di individui) vive in condizioni igieniche impossibili, soprattutto per carenze idriche. L'attenzione sugli usi e gli abusi nella nostra società è stata al centro del progetto».



Per riciclare ogni anno 7-8 miliardi di bottiglie di plastica non biodegradabile, si consumano grandi quantità di acqua ed energia

li dei 7-8 miliardi di bottiglie non biodegradabili di plastica (Pet, polietilene-terefalato) da smaltire ogni anno; senza contare che per produrre 1 chilo di Pet servono quasi 2 chili di petrolio e 17 litri di acqua, e questa tipologia di lavorazione rilascia nell'aria 2,3 chili di anidride carbonica. Il Pet, se incenerito, può produrre sostanze dannose come furani e diossine; «può essere riciclato quasi al 100 per cento - sottolinea Francesco Gesualdi -, ma ha bisogno di un processo di lavorazione lungo e complesso che assorbe di nuovo acqua ed energia». Non solo: studi dell'American Environmental Health Center di Dallas hanno provato che queste bottiglie di plastica, proget-

tate per biodegradarsi più velocemente della plastica usata per altri scopi, rilasciano particelle (ftalati) nel liquido al loro interno. Un rilascio che, incrementato dall'esposizione della plastica alla luce o al calore, può essere nocivo per chi beve.

Per sensibilizzare sul problema, «una minitassa sulle acque minerali è stata approvata dal governo con la Finanziaria 2007. Le aziende do-

vranno versare 0,001 euro per ogni bottiglia di plastica commercializzata. I soldi raccolti confluiranno in un Fondo di solidarietà istituito presso la Presidenza del Consiglio, che servirà a finanziare progetti di accesso alle risorse idriche a livello nazionale e internazionale», informa Luca Martinelli, autore di *Piccola guida al consumo critico dell'acqua*.

Nelle logiche del *business*, dunque, è finita quella che il *Cantico delle creature* definisce «sora acqua, la quale è molto utile, umile, preziosa e casta». Per tornare a «gustare» la purezza dell'acqua che scorre dal rubinetto, il mensile *Altreconomia* promuove la campagna «Imbrocchiamola», invitando i consumato-

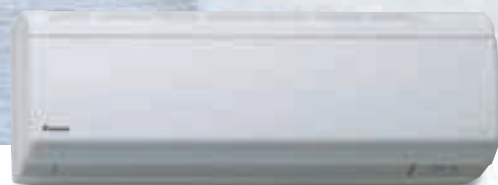
NAVIGARE

- www.forumrisparmioacqua.it
- www.imbrocchiamola.org
- www.acquabenecomune.org
- www.altroconsumo.it

DAIKIN



Daikin.
Il clima per la vita.



*“Il clima per la vita” è un
preciso impegno di Daikin.
Perchè la vita merita di essere
vissuta al meglio sempre,
in ogni suo istante.*

DAIKIN
I CLIMATIZZATORI FISSI

La campagna «imbrocchiamola» invita i clienti a chiedere nei locali acqua in brocca



ri a chiedere nei locali pubblici (ristoranti, pizzerie, bar, ecc.) di bere acqua in brocca, segnalando poi quali gestori la servono e quali non lo fanno, anche se nessuna legge lo vieta. Una "buona pratica" di consumo critico per sensibilizzare all'uso sostenibile dell'acqua di rubinetto: buona, controllata, comoda ed economica. Già, perché se un metro cubo d'acqua dal rubinetto viene pagato circa 0,52 euro, «un metro cubo di acqua minerale, pari a 1.000 bottiglie, costa al supermercato 516 euro», osservano i promotori di "Imbrocciamola!", attestando la bontà dell'acqua del rubinetto. Lo ribadisce Altroconsumo, spiegando che l'«oro blu» viene sottoposto a due controlli: quello del gestore dell'acquedotto e quello eseguito dalla Asl competente per territorio. Inoltre l'acqua superficiale, «più esposta all'inqui-

namento, viene sottoposta a un trattamento di potabilizzazione completo, mentre quella di falda, decisamente la più usata in Italia, subisce solo alcuni trattamenti a scopo cautelativo».

Nessun pericolo, quindi, per i consumatori: l'acqua potabile fornita dalla maggior parte degli acquedotti ha livelli di sodio contenuti,

NUMERI

CONSUMO DI ACQUA IN ITALIA:
50 MILIARDI METRI CUBI PER ANNO

Agricoltura	50%
Industria	20%
Usi civili (case, ristoranti, uffici, ospedali)	20%
Centrali elettriche	10%



«perciò non c'è una grande differenza rispetto alle minerali - osserva Altroconsumo -. Tanto più che alcune marche che vantano di avere pochissimo sodio, alla prova delle analisi ne hanno comunque poco ma più di quanto dicono». Per quanto concerne il residuo fisso, che attesta la quantità dei vari sali disciolti (sodio, potassio, magnesio, cloruri, solfati, bicarbonati), sulle etichette viene riportato come valore a 180 °C «perché, dopo aver fatto evaporare un litro d'acqua a quella temperatura, si può verificare quanti sali sono rimasti. L'ideale per il consumo quotidiano è un'acqua oligominerale, con un residuo

fisso inferiore ai 500 mg/l. Nelle inchieste condotte da Altroconsumo sull'acqua potabile distribuita dall'acquedotto, nessun campione prelevato dal rubinetto superava i 700 mg/l: l'acqua offerta dall'acquedotto, quindi, è quasi sempre comparabile all'oligominerale».

Più ci si addentra nella questione, più ci si accorge che in questo settore l'informazione a largo raggio la fa la pubblicità, talvolta ingannevole: se l'acqua povera di sodio stimola la diuresi, ad esempio, non significa che favorisca il dimagrimento. I consumatori sembrano poco informati, distratti e inclini ad appoggiare luoghi comuni, cedendo a timori infondati riguardo agli acquedotti. Forse non piace a molti il sapore o l'odore di cloro, che serve per garantire l'igiene; ma l'inconveniente può essere eliminato lasciando

DA LEGGERE

I G. ALTAMORE

I predoni dell'acqua.

Acquedotti, rubinetti, bottiglie: chi guadagna e chi perde

San Paolo; *Acqua S.p.a.*

I Dall'oro nero all'oro blu

Oscar Mondadori

I F. GESUALDI

Il mercante d'acqua

Feltrinelli

I Acqua con giustizia e sobrietà

Emi

I L. MARTINELLI

Piccola guida al consumo critico dell'acqua

Altreconomia

I F. MARTIRE - R. TIBERI

Acqua. Il consumo in Italia

Emi

pendente, specializzato nel settore, che ha confermato: «Gli acquedotti in Italia sono più sicuri dal punto di vista microbiologico e garantiti degli impianti di filtrazione domestica. In caso di problemi, l'Azienda sanitaria locale o il gestore dell'acquedotto sono chiamati a intervenire: le soluzioni casalinghe sono poco utili».

All'inchiesta ha reagito Brita, società leader a livello mondiale nel settore dei filtri per l'acqua ad uso domestico, «non condividendo le modalità e i risultati dell'indagine di Altroconsumo, che fanno pensare ad un'opposizione di principio dell'associazione verso le apparecchiature di filtraggio dell'acqua con argomentazioni prive di solide basi scientifiche. L'azienda è in grado di dimostrare i benefici derivanti dall'utilizzo dei suoi filtri: significative riduzio-

L'Italia è un paese che vanta un patrimonio idrico di 47 miliardi di metri cubi e una buona qualità dell'acqua che scorre dal rubinetto

decantare l'acqua nella brocca o nel bicchiere per alcuni minuti, o conservarla in una bottiglia di vetro nel frigorifero. Inoltre il contenuto di calcio e magnesio - sali importanti per la salute dell'organismo - dimostra che l'acqua è arricchita dai minerali presenti sul terreno dove scorre la falda. E i filtri? Una spesa inutile, secondo Altroconsumo. Investire in un impianto domestico di depurazione può costare 1.500-2 mila euro, senza considerare le spese di manutenzione, i filtri che possono raccogliere dannosi batteri e gli sprechi ulteriori: «Tre litri di acqua di rubinetto per ottenere uno filtrato. Invece



bevendo l'acqua del rubinetto una famiglia tipo per dissetarsi spende poco più di un euro all'anno». Sugli impianti di depurazione domestica

l'associazione dei consumatori ha condotto nei mesi scorsi un'indagine in alcune case di 11 città (Milano compresa), prelevando 18 campioni d'acqua in uscita dal rubinetto prima della filtrazione e dopo il trattamento (a osmosi inversa). Obiettivo della ricerca? Confrontare la qualità dell'acqua filtrata con quella dell'acquedotto, attraverso analisi sui campioni realizzate da un laboratorio indi-

ni dei depositi, di cloro, di metalli pesanti e pesticidi. Questi risultati sono certificati da vari test effettuati da oltre 35 anni sia internamente che in laboratori indipendenti».

La salute dei consumatori è dunque salva? Non possono dirlo le leggi dell'economia, se un bene pubblico ed essenziale come l'acqua diventa oggetto di mercato, un prodotto da banco come tanti altri. Dimenticando, forse, i numerosi significati simbolici collegati nei secoli da culture e religioni al valore universale di questa risorsa: fonte di vita, segno di purificazione e di tranquillità.

Il dibattito sembra aperto più che mai e - forse è il caso di sottolinearlo, vista la posta in gioco - in continua ebollizione. ■

**Anche quest'anno potete destinare
il vostro 5x1000 dell'IRPEF:**

**Basta apporre la vostra firma
nell'apposito allegato dei modelli CUD,
730-1 bis o UNICO con l'indicazione
del codice fiscale LILT di Milano**

80107930150

nella casella riservata a

**"Sostegno delle organizzazioni
non lucrative di utilità sociale..."**



L'ospedale CHE VERRÀ

Progetti per avvicinare tecnologia e centralità del malato

di Danila Bonito

L'ospedale inteso come luogo di cura in senso lato entra nella vita di ogni essere umano e l'individuo, nel momento in cui ne varca la soglia, sia essa quella di una azienda ospedaliera o di un presidio, è in una condizione di cosiddetta "minorata difesa". Ripensare agli ospedali in termini estetico-architettonici vuol dire porre attenzione alla centralità del malato. Progresso e tecnologie, iperspecializzazioni e inserimento nelle strutture ospedaliere di macchinari sempre più sofisticati hanno fatto sì che i luoghi adibiti alla cura prevedano degenze sempre più rapide, ma ciò non toglie al paziente che vi si sottopone l'"ansia" di un impatto con un mondo che non gli è familiare e nel quale percepisce il rischio di una perdita di identità.

In più, al disorientamento psicologico spesso rischia di aggiungersi un disorientamento fisico, qualora ci si trovi di fronte a una struttura labirintica e priva di punti di riferimento. Accade spesso che tutto ciò che per gli operatori sanitari è reso facile dall'abitudine sia oggettivamente complicato per coloro che sono estranei alla struttura ospedaliera.

Ovviamente la visione di chi scrive in questo momento, immedesimandosi in un paziente, è molto diversa da quella di coloro che professionalmente sono deputati a "pensare" a un ospedale modello, l'aspetto ambientale, organizzativo, psicologico



hanno la precedenza su altre necessarie valutazioni ma senz'altro le prime cose che mi verrebbero in mente, se dovessi disegnare una struttura simile, sarebbero l'attenzione ai colori, al verde, ai suoni e alle luci.

Ricordo ancora una frase raccolta da un giudice di un tribunale dei minori ospitato in un edificio elegantemente ristrutturato che, alla mia meraviglia per il perfetto stato di mantenimento, mi rispose che l'ambiente così curato condizionava in modo estremamente positivo il

comportamento di coloro che vi erano ospitati.

Oggi nel panorama ospedaliero italiano abbiamo molte "cattedrali nel deserto", ma anche strutture che negli anni si sono ampliate con criteri rispettosi dei bisogni primari delle persone che vi accedono, anche se - secondo me - si potrebbe fare di più perché alcune di queste vere e proprie città possano attutire quel senso di estraneità e di spersonalizzazione che si prova al momento di un ricovero.

Sull'ospedale del futuro l'architetto Stefano Boeri ha una visione che ho cercato di sintetizzare che prende in



Quale scenario si può quindi auspicare per l'ospedale del futuro?

Con la personalizzazione della cura e la continua affinazione delle tecnologie, l'ospedale diventerà sempre più un luogo in cui saranno brevi le degenze, continui e sempre più frequenti i controlli ambulatoriali, eventualmente affiancati da permanenze giornaliere (day-hospital) che possono essere riabilitative, terapeutiche o diagnostiche.

Le camere di degenza saranno singole, in modo da garantire privacy e comfort, e da ridurre al minimo i disagi dell'allontanamento da casa. A questo proposito è necessario che accanto alle strutture sanitarie propriamente ospedaliere siano affiancate strutture ricettive che ospitino i parenti del degente e strutture di accoglienza sanitaria che possano permettere al malato di essere dimesso, pur continuando a ricevere terapie di mantenimento e controllo senza disagi.

Poiché le attività di analisi e diagnostica saranno sempre più preponde-

L'ospedale non sarà solo un luogo di cura, ma il centro di diverse attività di ricerca e di formazione

esame ogni aspetto ed ecco il risultato del nostro incontro:

Nel 2001, l'allora Ministro alla Sanità Umberto Veronesi, promosse una commissione per la definizione di una nuova tipologia di Ospedale nell'ambito delle strutture sanitarie. L'Ospedale Modello, esito di questo metaprogetto, ha definito uno scenario che costituisce, nel campo dell'edilizia ospedaliera, un importante riferimento per la progettazione spaziale, logistica e organizzativa di un centro clinico moderno ed efficiente, oltre che attento agli aspetti di sostenibilità ambientale.

I criteri che stanno alla base di questo modello considerano come cardini di una nuova progettazione innanzitutto la centralità del malato, ma anche la dimensione orizzontale per l'ottimizzazione delle relazioni interne e la vicinanza di una serie di servizi annessi (strutture ricettive e commerciali di servizio).

La medicina molecolare implica infatti la continua interazione di tre tipi di strutture:

i centri per la ricerca post-genomica, le strutture sanitarie e le strutture formative collegate ai centri di ricerca post-genomica.

ranti nell'attività sanitaria, l'ospedale non potrà più essere considerato solo un luogo di cura, ma sarà proprio il centro di diverse attività di ricerca e formazione.

In questo modo si perseguirà l'obiettivo strategico di favorire e incrementare un continuo scambio tra lo sviluppo della ricerca biomedica e il rapido trasferimento delle nuove conoscenze nella diagnosi e cura delle malattie, nonché la formazione e l'aggiornamento nei settori emergenti della biomedicina per garantire la diffusione delle nuove conoscenze. ■

Un anno di impegno e di generosità

di MARA RECCHIA

La grande mole di servizi che mettiamo a disposizione della cittadinanza non potrebbe concretizzarsi senza l'impegno di quanti si dedicano alla raccolta dei fondi necessari, coinvolgendo e sensibilizzando tanti amici generosi in una gara di solidarietà. Grazie a tutti!

CENA PER IL SERVIZIO ASSISTENZA BAMBINI

15 MARZO

La generosa ospitalità offerta da **Miuccia Prada presso il suo Spazio**, il catering degli **Amici del Cenacolo**, la simpatia dei clown **Rodrigo Morganti e Michele Cafaggi**, la buona musica del **Quartetto d'Archi Archimia di Milano**, la voce di **Paola Folli** e la mostra delle "preziose" opere ispirate a Keith Haring e realizzate dai bambini in cura presso la **Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano** hanno trasformato la solidarietà in un piacevole momento d'incontro. Un grazie alle **Signore del Comitato Organizzativo** da sempre impegnate con travolgente entusiasmo per la buona riuscita dell'evento.

SETTIMANA NAZIONALE DELLA PREVENZIONE ONCOLOGICA

16/25 MARZO

Grazie alla collaborazione di 110 volontari e 25 medici, sono state effettuate **1163 visite di diagnosi precoce gratuite** al seno e alla cute presso l'Unità Mobile che ha fatto tappa a Milano e in provincia, con testimonial d'eccezione: **Fabio Fazio, Filippa Lagerback** e il calciatore **Giuseppe Favalli**.

Sono stati proposti l'olio extravergine d'oliva, certificato dal Consorzio per la tutela dell'Olio d'oliva, e i pomodori pelati di qualità, prodotti e confezionati in Italia, garantiti dall'Associazione Nazionale Industriali Conserve Alimentari Vegetali.

Fabio Fazio ha partecipato all'*Aperitivo della Salute* tenutosi presso il locale milanese **Lotvs**, dove è stata presentata la brochure *Alimentare la salute* realizzata in collaborazione con Carla Favaro e Giorgio Donegani. Un grazie per la buona riuscita di tutte le iniziative della settimana va ai sostenitori **Banca di Credito Cooperativo di Busto Garolfo e Buguggiate, Giovanni Crespi S.p.A., Fondazione Ticino Olona e STO.TEX S.r.l.**, alla **Bottega del Pane Artistico di C. L. Accardi** per il dono del pane fresco, all'**agenzia Momentum** per l'assistenza fornita nel corso dell'evento, a **Ferrari Pubblicità Esterna** e **Star Progetti S.p.A.** per la fornitura gratuita di attrezzature.

Lo Spazio Prada ha ospitato la cena a sostegno del Servizio Assistenza Bambini

FLORALIA

I EDIZIONE: 24/25 MARZO - II EDIZIONE: 29/30 SETTEMBRE

Il sagrato della Chiesa di San Marco a Milano ha ospitato **Floralia**, la mostra mercato solidale di fiori e prodotti "al naturale", dove abbiamo proposto olio extravergine d'oliva e pomodori pelati prodotti e confezionati in Italia, all'insegna di una sana alimentazione.





In alto da sinistra davanti all'Unità Mobile: G. Favalli, M. Margaglio, F. Lagerback, G. Ravasi, B. Fusar Poli, M. Palmeri, L. Pericoli e P. Favini. In basso: Floralia e Cena Anema 'e core (nella foto Peppino di Capri e Gabriella Golia)



SERATA ANEMA 'E CORE

26 MARZO

L'amica e giornalista **Mariella Boerci** ha organizzato presso l'Hotel Four Seasons di Milano una splendida "Cena caprese", per raccogliere fondi a sostegno del **Progetto D.A.N.T.E** (Diagnostica Avanzata per lo screening delle Neoplasie polmonari, Tac e biologia molecolare), lo studio sulla diagnosi precoce del tumore polmonare patrocinato dalla nostra Associazione.

Grande successo di solidarietà grazie anche a **Guido Lembo**, che con la sua band ha regalato emozioni d'altri tempi con le sue canzoni napoletane, e all'ottimo menu, realizzato in collaborazione con il **Capri Palace Hotel**.

Prevenzione in azienda

■ La salute dei propri dipendenti diventa una priorità per le aziende che, sempre più numerose, hanno deciso di promuovere iniziative interne di prevenzione con l'effettuazione di visite di diagnosi precoce:

Agfa-Gevaert S.p.A.
3M Italia S.p.A.
A.V.I.S. Muggiò
Accenture S.p.A.
Airliquide Italia
Arkema Srl
Aurora Assicurazioni
Banca di Legnano
Bayer S.p.A. Milano
Bayer S.p.A. Garbagnate
Bolton Services
Bolton Manitoba
Canon Italia S.p.A.
Casdic (Cassa Nazionale Assistenza Sanitaria Personale Dipendente Settore Credito)
Cassa Mutua C.C.I.A.A.
Cassa Mutua di Assistenza BPM
CED Camera
CCRS Banca Nazionale del Lavoro
Cisco System Italy Srl
Dott. Formenti S.p.A.
ENI
Estée Lauder
Fondiarria Sai
Franco Tosi
Johnson Wax
Metro Italia S.p.A.
Michelin Italiana S.p.A.
Novartis Farma S.p.A.
Recordati S.p.A.

CONCERTO TEATRO ALLA SCALA

11 APRILE

Grande rilevanza artistica e significativa testimonianza di solidarietà per il nostro tradizionale concerto al Teatro alla Scala, organizzato come sempre dalla volontaria Angela Rognoni che con determinazione e passione si prodiga per la riuscita dell'evento.

Il Maestro **Claudio Scimone**, che riserva al nostro operato sempre una particolare considerazione, ha fatto sì che accanto ai **Solisti Veneti** fosse presente l'amico e grande flautista **Sir James Galway**, celebrità mondiale, accompagnato, sempre al flauto, dalla moglie **Lady Jeanne Galway**.

Il risultato musicale è stato straordinario e ha entusiasmato il pubblico.

Un vivissimo ringraziamento agli sponsor per la loro generosità che ha reso possibile la serata: **AEM, ANCE Lombardia, Banca Monte dei Paschi di Siena, Daikin, Johnson Wax, Luxottica Group, UBI Banca**. E inoltre: Agos, Autostrade per l'Italia, Avon, Banca Popolare di Lodi, Bosch, CartaSi, Corriere della Sera Magazine, GfK Marketing Services Italia, Ipsen, Lamborghini Milano, Novartis e UBI Assicurazioni Vita.

Un particolare grazie ai **Flli Ingegnoli** per il bellissimo addobbo floreale del palcoscenico.

NONSOLoANTIQUARIATO

7/29 MAGGIO

Importanti antiquari e storici dell'arte si sono alternati per i nove incontri delle Lezioni di Antiquariato, il cui ricavato è stato interamente devoluto a sostegno del Servizio Assistenza Bambini. Un grande successo dovuto alla bravura e al prestigio dei relatori: **Roberto Dabbene** per l'argenteria; **Michele Subert** per l'ebanisteria italiana del '700; **Glauco Cavaciuti** per la pittura del '900 e contemporanea; **Emanuele Motta e Maria Vittoria Predaval** per le visite guidate alla Galleria di Arte Moderna di Milano; **Lorenza Salamon** per le stampe d'arte; **Lorenza Rotti** quale esperta del valore dell'oggetto d'arte; **Giorgio Gregato** per la conservazione degli orologi; **Giacomo Misrachi** per i tappeti orientali; **Giuseppe Beretti** come guida presso il Museo dei Mobili del Castello Sforzesco; **Carla Gaggianesi** per il mercato dell'arte cinese. Grazie anche a Pharma Service Srl Edizioni per il sostegno e la collaborazione.

**INAUGURAZIONE NUOVO
SPAZIO PREVENZIONE
DI VIA NEERA 48**

11 APRILE

All'inaugurazione erano presenti l'assessore alla Salute del Comune di Milano **Carla De Albertis** e la nostra testimonial **Lea Pericoli**.

La struttura permette di offrire nuovi servizi e di sensibilizzare la popolazione in maniera ancora più incisiva sull'importanza della diagnosi precoce.

Il riscontro è stato molto positivo e lo testimoniano **le 9.463 visite effettuate in soli sette mesi**.

Un particolare grazie all'azienda di arredamento **De Padova** che ha donato parte degli arredi, ai **Cavalieri della Confraternita della Gastronomia Lombarda** per l'importante contributo economico e a **Johnson Wax** per la raccolta fondi effettuata per l'acquisto dell'ecografo.



© COPYRIGHT MARCO BRESCIA - TEATRO ALLA SCALA



GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO

31 MAGGIO

La nostra Associazione si impegna ogni anno su un doppio fronte: indagine statistica e divulgazione scientifica da un lato e sensibilizzazione "in piazza" dall'altro.

Il 22 maggio sono stati illustrati i risultati dell'indagine svolta dalla Doxa sul fumo in Italia ed è stato presentato il Libro Bianco sul Fumo.

Il 31 maggio in Piazza San Carlo a Milano **Tony Martucci**, i clown **Rodrigo e Michele** e la musica di **Memo Remigi** hanno accompagnato la festa con la premiazione dei disegni più significativi realizzati dai VISP, Vigili Intrepidi Studenti Passaparola, i ragazzi coinvolti nella Campagna di prevenzione del tabagismo. Nel corso della Giornata, 140 fumatori si sono sottoposti al test di misurazione gratuita del monossido di carbonio nell'espriato, sono stati distribuiti gadget, materiale informativo e colorati parei firmati da 75 famosi stilisti, e sono stati estratti i premi della Lotteria di Primavera.

Grazie ai testimonial: **Gabriella Golia**, i pattinatori **Barbara Fusar Poli** e **Maurizio Margaglio** e l'ex campionessa di tennis **Lea Pericoli**.



Pagina a fianco: Lady Jeanne Galway, Sir James Galway e Il Maestro Claudio Scimone alla Scala. Sopra e sotto: momenti di festa in Piazza San Carlo



Stop al fumo

■ Lo scorso anno **200 persone** si sono rivolte a noi per partecipare ai nostri percorsi, individuali o di gruppo, per dire "**no alla sigaretta**". Ma è anche indispensabile formare una generazione di non fumatori educando i bambini ad un corretto stile di vita. Nel corso dell'anno scolastico abbiamo coinvolto **490 scuole** primarie di Milano e provincia, per un totale di **22.255 bambini**, e abbiamo tenuto 80 conferenze educative presso vari Istituti Superiori del territorio.

■ Nel 2007 nuove aziende hanno proposto ai propri dipendenti i nostri percorsi per smettere di fumare e conferenze informative sulla prevenzione e la diagnosi precoce. Ringraziamo: **Janssen-Cilag** (Milano), **Astra Zeneca** (Buccinasco) e **SAP** (Assago) per il sostegno dato alle attività di prevenzione primaria.

Operazioni trattenute alla fonte

■ Grazie alle aziende che propongono ai propri dipendenti di sostenere le nostre attività attraverso il versamento automatico di una somma che viene trattenuta sullo stipendio:

Aler Milano - Azienda Lombarda Edilizia Residenziale, Assicurazioni Generali, Banca Popolare di Milano, Banca Intesa, Ferrovie Nord Milano, RAS

FORMULA 1

3 GIUGNO

15.000 i partecipanti alla 28^a edizione della **Marcia podistica non competitiva** all'interno dell'Autodromo di Monza. Ricchi premi in palio, distribuzione di gadget e della maglietta ufficiale della Marcia. Testimonial d'eccezione **Enrico Beruschi**, che ha prestato la sua voce per lo spot radiofonico che pubblicizzava l'evento e ha premiato i partecipanti. Grande riconoscenza agli sponsor e oblatori: **Reggiani Illuminazione, Eles, Bel Italia, Capsol Berry Plastics, Cave Rocca, EGL-Eagle Global Logistics Italy, Farmaceutici Dott. Ciccarelli, Grafinda, UBI-Banca Regionale Europea, Cofili Macchine, Cofili, De Longhi e Serim.** Un caloroso grazie al **Comune di Monza**, all'**Autodromo**, al **Parco di Monza** e all'**Amministrazione del Parco**, alla **Croce Rossa Italiana di Nova Milanese**, ai **F.lli Pelli** per il palco premiazione, all'**IMSB Associazione Italiana Marching Show Band**, alla **Protezione Civile di Monza**, al **Gruppo CB Monzese**, all'**Istituto A. Olivelli** per l'aiuto nella realizzazione, all'azienda **Wesco Italia** per i giochi gonfiabili, al **sig. Gobbi** per l'esposizione degli striscioni stradali, all'**Heliair Venice** con il **comandante Flavio Massa**, il **prof. Bruno Damascelli** e il **dott. Giorgio Damascelli** per la realizzazione del servizio fotografico effettuato dall'elicottero, a tutti i nostri **Volontari** e, in particolare, al gruppo degli **Amici della F1 di Monza** per il loro coinvolgente entusiasmo.



ANTEPRIMA CINEMATOGRAFICA "I ROBINSON. UNA FAMIGLIA SPAZIALE"

7 GIUGNO

Dal romanzo di William Joyce nasce uno degli ultimi capolavori Walt Disney Pictures, in anteprima per la nostra Associazione presso il **Cinema Odeon di Milano**. Hanno reso possibile la serata, finalizzata al finanziamento del nuovo Spazio Prevenzione di via Neera a Milano, **Buena Vista International e Medusa Cinema**.



TENNIS PER LA VITA

28 OTTOBRE

Sotto l'egida della Federazione Italiana Tennis (FIT) e grazie alla sponsorizzazione di **Hogan**, una folta schiera di Circoli Tennis di tutta Italia ogni anno mette a disposizione di bambini e ragazzi sia i campi che i maestri per cimentarsi in questo sport, effettuando una raccolta fondi destinata al Servizio Case Accoglienza per i bambini malati di tumore in cura a Milano.

La manifestazione ha avuto particolare rilievo a Benevento grazie all'avvocato **Mario Collarile**, membro del Coni e della FIT, che

ha organizzato l'incontro "Se ti batti puoi vincere" presso il Teatro Comunale Vittorio Emanuele. In tale occasione sono intervenuti il sindaco dott. Fausto Pepe, l'assessore allo sport dott. Luigi Ionico e gli oncologi Francesco Crafa e Bruno Daniele ed è stato presentato il libro *Diario di un povero tumorato di Dio*, scritto dallo stesso avv. Collarile che ha deciso di destinarne i proventi al sostegno delle attività della nostra Associazione. Madrina della finale del torneo l'ex campionessa **Lea Pericoli**. Grazie anche al **Comune di Benevento**, al dott. **Antonio Ricci** e al Sig. **Nicola Pietrangeli** per il contributo prezioso alla riuscita dell'evento.

GIORNATA NAZIONALE CONTRO LA SOFFERENZA INUTILE DELLA PERSONA INGUARIBILE SAN MARTINO

11 NOVEMBRE

Giunta all'ottava edizione, ha avuto come obiettivo quello di sensibilizzare le istituzioni competenti sulla necessità di assicurare un'assistenza palliativa adeguata al domicilio dei malati. La nostra Associazione ha allestito punti di sensibilizzazione presso le Delegazioni, gli Spazi Prevenzione e alcune strutture ospedaliere di Milano e Provincia per la distribuzione di dépliant informativi e la raccolta delle firme, da sottoporre al Ministro della Salute, che ci ha visti impegnati insieme alle altre 60 Associazioni socie della Federazione Cure Palliative su tutto il territorio nazionale.



CENA CON LE STELLE

5 NOVEMBRE

Si è svolta presso l'Enterprise Hotel di Milano la raffinata cena "Piaceri e Sapori d'Italia" organizzata dalla Confraternita della Gastronomia Lombarda in collaborazione con l'Unione Italiana Ristoratori, finalizzata all'acquisto di un Touch Screen da porre all'ingresso della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano per favorire l'orientamento dei visitatori all'interno della struttura.



ANTEPRIMA CINEMATOGRAFICA "A MIGHTY HEART" (UN CUORE GRANDE)

13 NOVEMBRE

Inspirato alla storia vera del rapimento e della decapitazione in Pakistan del giornalista Daniel Pearl, il film è stato proiettato in anteprima per noi presso il Cinema Odeon di Milano a sostegno delle nostre attività di Prevenzione e Diagnosi Precoce. Grazie a Universal Picture International Italy per la concessione del film e Medusa Cinema per averci ospitato, ad Agos S.p.A. e, per gli omaggi offerti alle Signore, alla Profumeria Francavilla di Milano.

Un aiuto dalle banche

■ Ormai da anni possiamo contare sull'aiuto di importanti Istituti di credito che si fanno portavoce della nostra Associazione presso clienti e dipendenti.

Di seguito le coordinate delle banche presso le quali si può effettuare un versamento a sostegno delle nostre attività:

Banca e codice IBAN

- **Banca Regionale Europea**
IT67W0690601606000000071006
- **UBI Banco di Brescia**
IT0710350001630000000028198
- **BNL Gruppo BNP Paribas**
IT35S0100501600000000140050
- **Credito Artigiano**
IT19D0351201601000000080802
- **Intesa San Paolo**
IT78Q0306909400000022500135
- **Banca Agricola Mantovana**
IT24K0502432380000001403249
- **Cariparma Crédit Agricole**
IT96V06230016270000006265511
- **Banca di Roma**
IT07L030020163100000798138
- **UBI Banca Popolare
Commercio & Industria**
IT87D0504801601000000021307
- **Credito Emiliano-Credem**
IT11M0303201600010000038725
- **Antonveneta ABN AMRO**
IT27Q050400161400000013214Z
- **Monte dei Paschi di Siena**
IT48U0103001600000000340053
- **Banca Popolare di Milano**
IT54M0558401600000000045590
- **Banca Agricola Mantovana**
IT47L0502432380000001106281
- **Banca Popolare di Sondrio**
IT45P0569601600000007529X93
- **Intesa San Paolo**
IT26K0306901626100000116256
- **Intesa San Paolo
Progetto Girotondo**
IT04N0306909410000000060092
- **Banca di Legnano**
IT92Y032042020000000004617

UN NATALE DUE VOLTE PIÙ BUONO

Tante le proposte e gli eventi natalizi per sostenere la raccolta fondi dedicata al Servizio Assistenza Bambini.

Immane il simbolo per eccellenza: **l'Albero di Natale**. Bello e imponente l'abete allestito dal Comune di Milano in **Piazza del Duomo** e dedicato ai bambini malati di tumore assistiti dalla nostra Associazione. Uno sfavillare di luci reso possibile grazie all'**Assessorato all'Arredo, Decoro Urbano e Verde del Comune di Milano**, ad **UBI-Banca Regionale Europea, Agos S.p.A., Novartis Farma S.p.A., Kenwood Electronics Italia S.p.A. e Dolci Preziosi S.r.l.**

Originale l'**Alberello** esposto in Piazza Duca d'Aosta e messo all'asta per sostenere il Servizio Assistenza Bambini, grazie ad **Agenzia Mediamakers S.r.l.** Unico nel suo genere perché progettato dagli stessi giovani pazienti del Reparto Pediatria dell'Istituto Tumori in occasione del progetto **Christmas City Park** del Comune di Milano. Anche l'Istituto Tumori è stato abbellito da sempreverdi addobbati con cura dai nostri volontari.

Le tradizionali rosse **Stelle di Natale** hanno avuto una testimonial d'eccezione, **Alessia Marcuzzi**, che ringraziamo di cuore insieme al **fotografo Gianmarco Chierogato**.

E ancora **Cesti gastronomici** di alta qualità per tutti i palati, **Biglietti augurali**, una ricca **Lotteria**, **Stand** con gadget utili e simpatici in piazza Liberty grazie a **Schroders Italy Sim S.p.A.**, e tanti **Gesti di Solidarietà** con i quali trasformare il budget destinato ai regali in un'offerta alla nostra Associazione.

Suggestivi i **Canti di Santa Lucia**. Come da tradizione il gruppo delle fanciulle e dei cantori giunto da Göteborg, grazie alla collaborazione della nostra Associazione con **Assosvezia**, si è recato a far visita ai malati dell'Istituto Tumori per poi esibirsi in Piazza Duomo. I nostri volontari hanno distribuito materiale informativo e gadget condividendo con altre associazioni

la **Casa di Natale** grazie all'**Assessorato allo Sport e Tempo Libero** del Comune di Milano.

Il gruppo dei volontari del nostro Teatro Stabile ha organizzato il concerto natalizio degli **Amici del Loggione del Teatro alla Scala** presso l'Aula Magna dell'Istituto Tumori.

Un Natale il nostro che non lascia spazio a buoni propositi, ma a buone azioni! E tante ne sono state fatte! Per questo ci preme ringraziare anche: **Ferrari Pubblicità Esterna, Rotopubblicità e Rototecnologie, Studio Ammatamma.**



Tante tante iniziative di solidarietà

Sono tante le iniziative realizzate nel corso dell'anno, tutte fondamentali per sostenere le nostre molteplici attività. La nostra più grande riconoscenza va a quanti permettono che ogni evento possa essere realizzato e portato a buon fine.

MARZO

FESTA DELLA DONNA con offerta al pubblico di fiori e gadget presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori Milano, i nostri Spazi Prevenzione e alcune aziende
FESTA A INZAGO organizzata dalla Delegazione di Pozzuolo Martesana/Trecella in collaborazione con il Comune

APRILE

SERATA DI PRIMAVERA, cena con musica dal vivo e danze organizzata presso Ata Hotel Quark a cura della Delegazione Molise
PASQUA con proposta di Uova Pasquali presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori Milano e gli Spazi Prevenzione

MAGGIO

WALK FOR WOMEN'S HEALTH, 3ª edizione della camminata organizzata nel Parco di Monza dal Benvenuto International Club di Monza e finalizzata all'acquisto di 3 dermatoscopi e 3 piastre di contatto per le nostre attività di diagnosi precoce
INAUGURAZIONE DEL FISH BAR a Legnano dedicata alla nostra Associazione a cura della Delegazione di Legnano
ROSELLINE in Piazza San Magno a Legnano a cura della Delegazione di Legnano in occasione della Festa della Mamma
BICICLETTATA FIORITA a Zibido

San Giacomo di circa 22 km organizzata dal Comitato Donne di Zibido a sostegno delle nostre attività **FESTA DELLA MAMMA** con offerta di fiori a cura dei Volontari di Albiate Brianza

FESTA DI FINE ANNO con raccolta fondi e sensibilizzazione in nostro favore presso l'Istituto Comprensivo Statale "Don Camagni" di Brugherio

GIORNATA DEL VOLONTARIATO con stand presso i Giardini Comunali di Pozzuolo a cura della Delegazione di Pozzuolo Martesana/Trecella

HAPPY HOUR presso il locale milanese Executive Lounge organizzato con la collaborazione di Agos, ideatrice della carta di credito "Carta Attiva Lega contro i Tumori"

LOTTERIA DI PRIMAVERA estrazione presso lo stand della Giornata Mondiale senza Tabacco



DA MAGGIO A SETTEMBRE

MANIFESTAZIONI SPORTIVE E CULTURALI a cura della Delegazione di Concorezzo: Una Corsa per la Vita, marcia non competitiva in collaborazione con i "Gamber de Cuncuress"; Tavola Calda; Mostra di Pittura; Pesca Benefica

GIUGNO

"STRA...VINCERE", corsa podistica a Bernate Ticino organizzata dal Comune

NELLA PIÙ SANA ALLEGRIA, festa nel Parco a cura della Delegazione di Abbiategrosso

SETTIMANA DELLA SALUTE, organizzata dal Comune di Milano, ci ha visto coinvolti con la conferenza "Prevenire è vita" e con l'esposizione in Piazza San Fedele di elaborati realizzati dai ragazzi durante la campagna di prevenzione al tabagismo condotta nelle scuole

SERATA BENEFICA PER SELEZIONI MISS ITALIA 2007, a Peschiera Borromeo con raccolta fondi in nostro favore

TORNEO AVVENIRE, raccolta fondi in occasione della 43^a edizione del Torneo di tennis presso il Tennis Club Ambrosiano

LUGLIO

APERITIVO OFF-LILT organizzato da Johnson Wax presso il locale milanese Old Fashion Café e finalizzato all'acquisto di un ecografo per lo Spazio Prevenzione di Via Neera a Milano

SETTEMBRE

MANIFESTAZIONI CULTURALI A SOSTEGNO DELL'ONCOLOGIA, a favore del reparto di oncologia dell'Ospedale di Legnano. Serate di musica o di cinema, a cura della Delegazione di Legnano

TORNEO DI BURRACO a cura della Volontaria Lorenza Rizzotti presso lo Sporting Club Marconi di Segrate

OTTOBRE

CAMPAGNA NASTRO ROSA, in collaborazione con Estée Lauder, dedicata alla prevenzione del tumore al seno: visite gratuite presso i nostri Spazi Prevenzione, distribuzione del nastro rosa e di materiale informativo, illuminazione di rosa di Palazzo Marino a Milano

Progetto CresciamO

■ Il periodico **Sorridiamo** e la Nobel Biocare Italiana Srl sono con noi i sostenitori di un innovativo ed essenziale servizio di recente realizzato presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. L'iniziativa, nata dall'esperienza diretta di due genitori, prevede l'istituzione di un servizio di reperibilità telefonica continuativa 24 ore su 24 di medici e assistenti del reparto di Pediatria ed il reperimento di risorse umane aggiuntive per l'assistenza dei piccoli pazienti.

Il progetto è stato elaborato dal signor A. Arcidiacono, presidente dell'Associazione BimboTu di Bologna, e dalla dottoressa F. Fossati Bellani, direttore della Struttura Complessa di Pediatria dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano, coadiuvata dai dirigenti medici del reparto.

Il periodico **Sorridiamo**, pensato con i medici dentisti per le famiglie italiane ed interamente dedicato alla salute orale e alla bellezza del sorriso, ha deciso di sostenere l'iniziativa devolvendo il 10% dei proventi della vendita. Anche la Nobel Biocare Italiana Srl è in prima fila nel dare il proprio contributo. L'azienda ha coinvolto i clienti aumentando di 1€ le spese di spedizione dei propri prodotti a loro carico e si è impegnata a versare il doppio della cifra raggiunta.

Forte sostenitrice della validità e dell'unicità del progetto, anche la nostra Associazione ha deciso di rendersi attivamente partecipe contribuendo con attività di comunicazione e promozione dello straordinario progetto.



In alto: Palazzo Marino illuminato per la Campagna Nastro Rosa
In basso: Punto di sensibilizzazione e proposta gadget presso l'Istituto Tumori



PRAMERICA VOLUNTEER DAY 2007, partecipazione dei dipendenti della compagnia assicurativa Pramerica alla Campagna Nastro Rosa in qualità di volontari per la distribuzione di materiale informativo presso lo stand allestito in Piazza Cordusio. In tale occasione Pramerica ha offerto 100 visite gratuite al seno a 100 giovani donne
CENA BENEFICA a cura dei Volontari di Cesano Maderno presso il ristorante Il Fauno
21° LIONS TROPHY, torneo di tennis tra circoli Lions

"500 X 500", cena a buffet e serata danzante organizzata in collaborazione con il Comune di Milano e l'Associazione O.N.D.A. presso il locale Le Banque a Milano a sostegno delle attività di disassuefazione dal fumo

NOVEMBRE

PRANZO BENEFICO al Castello di Montalfeo organizzato dalla Volontaria Enrica Ansaldi
QUADRERIA DELL'800, serata benefica dedicata al Servizio Assistenza Bambini

APERITIVO presso il Bar L'Innominato a Legnano finalizzato alla raccolta fondi per sostenere i corsi per smettere di fumare e organizzato dalla Delegazione di Legnano

NOVEMBRE-DICEMBRE

STAND A FONDACO, mercatino di solidarietà organizzato dagli Amici della Fondazione Floriani Onlus

DICEMBRE

AMICI DEL PUNT VOLT DI S.ZENONE, brindisi di raccolta fondi con vin brulé in favore delle nostre attività

ALBERO DI NATALE allestito presso la stazione metropolitana Cascina Gobba a cura dei nostri volontari

SCUOLA PRIMARIA ZACCARIA DI MILANO, raccolta fondi natalizia a favore del nostro Servizio Assistenza Bambini

NEL CORSO DI TUTTO L'ANNO

GARE GOLF presso i circoli Golf a sostegno delle Case di Accoglienza per bambini e familiari giunti a Milano da tutta Italia per controlli e cure
CAMPAGNA RICORRENZE, proposta di bomboniere e pergamene solidali in sostituzione di bomboniere tradizionali e doni per le varie ricorrenze

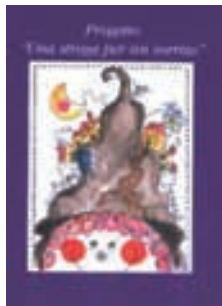
CAMPAGNA LASCITI

TESTAMENTARI per ricordare che si può aiutare la nostra Associazione anche nominandola beneficiaria di un lascito all'interno del proprio testamento
STAND presso l'atrio della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano con la proposta di gadget per la raccolta fondi
PARTECIPAZIONE A BANDI di Enti Pubblici e Privati, Fondazioni Bancarie e non con l'elaborazione e la presentazione di progetti specifici a cui destinare il contributo deliberato ■

Aziende e privati che sostengono la nostra attività

CD ITALIA: E-COMMERCE SOLIDALE

Il sito www.comproedono.it offre la possibilità di acquistare una gran varietà di prodotti compiendo un gesto solidale senza spendere un euro in più. Una percentuale del valore degli acquisti viene infatti devoluta da CD Italia alla nostra Associazione a sostegno delle Case di Accoglienza.



"UNA STREGA PER UN SORRISO"

Grazie ad Ippolito Edmondo Ferrario, direttore della Galleria d'Arte Sacerdoti di Milano, e Simona Pastor, dell'Albergo Colomba d'Oro di Triora, la nostra Associazione offre ai bambini malati di tumore e alle loro famiglie periodi di vacanza presso l'Hotel Colomba d'Oro situato a Triora, noto "paese delle streghe" in provincia di Imperia www.triora.org.

Ippolito Edmondo Ferrario si fa sostenitore del progetto anche devolvendo a beneficio del nostro Servizio Assistenza Bambini parte del ricavato della vendita dei suoi libri.

MAGAZZENO RACCOLTA DI MILANO

Rivolgendovi al Magazzino Raccolta per lo smaltimento di carta, stracci e mobili, risolverete un vostro problema dando una mano anche a noi. L'azienda, infatti, ci dona ormai da molti anni un contributo fisso annuale sul recupero di questi materiali.

CUSTODI DEL CIELO

Il professor Bruno Damascelli, direttore dell'Unità Operativa Radiodiagnostica B della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, è co-autore dello splendido volume fotografico *Custodi del cielo, emozioni sui velivoli dell'aeronautica e della marina militare italiana*. Parte del ricavato della vendita dell'opera viene devoluto alla nostra Associazione e finalizzato al sostegno delle attività svolte presso l'Unità Operativa nella quale il Professore opera.

CARTA ATTIVA LEGA CONTRO I TUMORI-AGOS

È una carta di credito, valida sui circuiti Visa, che permette di sostenere le nostre attività senza alcun aggravio.

La carta di tipo *revolving*, cioè a rimborso rateale, consente di utilizzare un fido che si ricostruisce con rimborsi mensili di piccolo importo. Per ogni carta di credito Agos ci devolve la quota annuale (15€ a partire dal secondo anno, perché il primo anno la carta è gratuita) e il 10% del monte interessi.

La Carta mette anche a disposizione denaro contante, senza commissioni aggiuntive.

Nel 2007 Agos ha coinvolto anche la Sede Centrale della LILT affinché l'iniziativa venisse proposta a tutte le Sezioni Provinciali.

Info: www.carateagos.it

L'azienda ha anche ricevuto il premio Sodalitas Social Award per l'originalità della collaborazione instaurata con la nostra Associazione.

BANCA FINECO S.P.A.

La nostra Associazione ha potuto donare un Fiber Laser destinato al Reparto di Riabilitazione dello stesso Istituto Tumori grazie al prezioso contributo di Banca FINECO.

INA ASSITALIA AGENZIA GENERALE DI MONZA

Per ogni nuova polizza vita stipulata ci viene devoluto un contributo che alimenta e rinvigorisce la nostra battaglia contro il cancro.

PAGLIERI SELL SYSTEM

Per prevenire la formazione di tumori cutanei è indispensabile proteggersi dall'esposizione ai raggi solari. Con i prodotti "Programme Solaire" si mette la propria pelle a riparo da eventuali rischi e si sostiene anche la nostra Associazione, perché Paglieri ci devolve una percentuale sulla vendita di questi prodotti.

MOVING SHOP

Solidarietà su tre ruote: quelle delle vetture Ape che la Società Moving Shop utilizza per proporre nelle piazze del nord Italia prodotti di alta qualità (abbigliamento, biancheria intima, tovagliato ecc.). L'azienda ha deciso di destinare una percentuale sulle vendite di un anno al sostegno delle nostre attività.

**PRAMERICA**

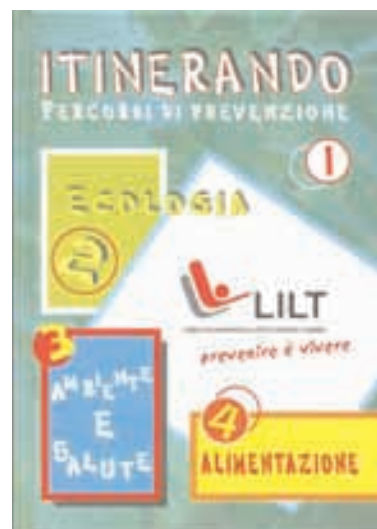
La società assicurativa Pramerica ha stipulato con la nostra Associazione l'accordo "Pramerica e LILT insieme per proteggere e prevenire" finalizzato al sostegno delle nostre attività di prevenzione e legato alla vendita di un nuovo prodotto, "Critical Illness", un'assicurazione complementare a copertura di quattro gravi patologie sociali tra le quali è compreso anche il cancro.

Info: www.pramerica.it

L'azienda ha dato concreta dimostrazione del suo interessamento nei nostri confronti anche in occasione della Campagna Nastro Rosa e ha scelto di sostenere il nostro Servizio Assistenza Bambini versando un contributo in occasione del Natale.

SCUOLA: ITINERANDO, PERCORSI DI PREVENZIONE

Mangiar sano è la prima regola da seguire, fin da bambini, per prevenire il cancro. *Itinerando percorsi di prevenzione* è il titolo del volume di European Book, che è insieme un diario scolastico e una guida alla corretta alimentazione. Parte del ricavato viene devoluto a sostegno della nostra Associazione.

**BLS: MASCHERE PER LA VITA**

L'azienda BLS ha versato alla nostra Associazione una somma per ogni questionario restituito compilato all'interno di un'indagine di mercato svolta sulle maschere per la protezione delle vie respiratorie. I contributi sono stati finalizzati al sostegno delle Case di Accoglienza.

IL 5 X 1000

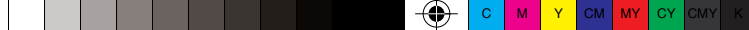
Ricordatevi di noi quando compilate la dichiarazione dei redditi: destinate alla nostra Associazione il 5 per mille delle vostre tasse. È semplice: bastano **la vostra firma** e il **nostro codice fiscale 80107930150**.

13.387 persone hanno già aderito

al nostro appello e a loro va il nostro immenso **GRAZIE!**

Non costa nulla, eppure vale tanto, perché il vostro aiuto dà nuovo impulso al nostro lavoro.





**Da 60 anni
siamo un punto di riferimento
per la vita.**

LILT 1948-2008. Sessantanni di prevenzione, assistenza e volontariato per tutti.



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
prevenire è vivere



SEZIONE PROVINCIALE DI MILANO

Il nostro punto fermo è l'impegno.

Cara amica, caro amico,

60 anni fa abbiamo acceso una fiammella di speranza su un panorama buio e tempestoso, quello di una malattia, il cancro, di cui allora non solo non si parlava ma che non si nominava neppure, tanto grande era la paura suscitata dal "male che non perdona".

Noi ne abbiamo parlato per primi, ci siamo impegnati per far capire che quella malattia "incurabile" si poteva invece curare, che la si poteva combattere in molti modi, che contro molti tumori si poteva contare su un'arma efficace, quella della prevenzione. Ma non ci siamo limitati alle parole, **abbiamo offerto fatti concreti**, ampliando e diversificando nel corso degli anni **il nostro impegno con una lotta a tutto campo** contro il tumore, mettendo a disposizione della popolazione servizi di prevenzione e diagnosi precoce, di assistenza e volontariato.

60 anni non sono trascorsi invano, la percezione della malattia cancro è mutata, **tante battaglie sono state vinte** e noi possiamo essere orgogliosi di aver dato il nostro contributo, di essere stati **un punto di riferimento certo** e di avere sempre mantenuto accesa quella luce grazie al sostegno e alla collaborazione di tanti amici.

Di cancro oggi si muore molto meno: terapie sempre più sofisticate hanno trasformato in molti casi il tumore in una malattia "cronica", ma la strada da percorrere è ancora lunga. Noi abbiamo cominciato a tracciarne il cammino, tuttavia c'è ancora molto da fare per arrivare all'obiettivo ambizioso di sconfiggere la malattia.

Il nostro impegno è tenace e convinto, ma sarà solo **contando sul tuo aiuto che potremo mantenere accesa anche in futuro quella luce che brilla, per tutti, da 60 anni.**



Il Presidente
prof. Gianni Ravasi

Per questo, insieme a te, siamo diventati un punto di riferimento.

Grazie al tuo sostegno abbiamo raggiunto nel 2007 grandi obiettivi in diversi ambiti:

- **La prevenzione primaria: 650.000,00 euro** impiegati per informare e sensibilizzare la popolazione all'adozione di un corretto stile di vita mediante l'abbandono di comportamenti dannosi quali un'errata alimentazione, l'abitudine al fumo e la scarsa attenzione verso la propria salute.
- **La diagnosi precoce: 2.200.000,00 euro** investiti nei 17 Spazi Prevenzione a Milano e Provincia, nelle aziende e nei Comuni dell'hinterland, offrendo in maniera capillare servizi di diagnosi precoce caratterizzati da alti standard qualitativi. La maggior parte dei tumori, infatti, se diagnosticati precocemente, possono essere curati.
- **L'assistenza: 1.500.000,00 euro** destinati ad aiutare il malato, adulto e bambino e la sua famiglia, nei bisogni che la malattia comporta: per l'assistenza socio-sanitaria, per i presidi e la fornitura di medicinali a domicilio, per il trasporto dei malati alle terapie ambulatoriali e per gli alloggi ai pazienti e ai familiari provenienti da tutta Italia.
- **Il volontariato: 250.000,00 euro** spesi per formare e qualificare i 780 volontari il cui apporto è indispensabile per lo svolgimento delle molteplici attività dell'Associazione.
- **La ricerca clinica ed epidemiologica: 650.000,00 euro** destinati al finanziamento della ricerca clinica, all'erogazione di contributi ad istituzioni che operano in campo oncologico, a borse di studio, a congressi e corsi per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario.

CONCERTO TEATRO ALLA SCALA

11 APRILE

Grande rilevanza artistica e significativa testimonianza di solidarietà per il nostro tradizionale concerto al Teatro alla Scala, organizzato come sempre dalla volontaria Angela Rognoni che con determinazione e passione si prodiga per la riuscita dell'evento.

Il Maestro **Claudio Scimone**, che riserva al nostro operato sempre una particolare considerazione, ha fatto sì che accanto ai **Solisti Veneti** fosse presente l'amico e grande flautista **Sir James Galway**, celebrità mondiale, accompagnato, sempre al flauto, dalla moglie **Lady Jeanne Galway**.

Il risultato musicale è stato straordinario e ha entusiasmato il pubblico.

Un vivissimo ringraziamento agli sponsor per la loro generosità che ha reso possibile la serata: **AEM, ANCE Lombardia, Banca Monte dei Paschi di Siena, Daikin, Johnson Wax, Luxottica Group, UBI Banca**. E inoltre: Agos, Autostrade per l'Italia, Avon, Banca Popolare di Lodi, Bosch, CartaSi, Corriere della Sera Magazine, GfK Marketing Services Italia, Ipsen, Lamborghini Milano, Novartis e UBI Assicurazioni Vita.

Un particolare grazie ai **Flli Ingegnoli** per il bellissimo addobbo floreale del palcoscenico.

NONSOLOANTIQUARIATO

7/29 MAGGIO

Importanti antiquari e storici dell'arte si sono alternati per i nove incontri delle Lezioni di Antiquariato, il cui ricavato è stato interamente devoluto a sostegno del Servizio Assistenza Bambini. Un grande successo dovuto alla bravura e al prestigio dei relatori: **Roberto Dabbene** per l'argenteria; **Michele Subert** per l'ebanisteria italiana del '700; **Glauco Cavaciuti** per la pittura del '900 e contemporanea; **Emanuele Motta e Maria Vittoria Predaval** per le visite guidate alla Galleria di Arte Moderna di Milano; **Lorenza Salamon** per le stampe d'arte; **Lorenza Rotti** quale esperta del valore dell'oggetto d'arte; **Giorgio Gregato** per la conservazione degli orologi; **Giacomo Misrachi** per i tappeti orientali; **Giuseppe Beretti** come guida presso il Museo dei Mobili del Castello Sforzesco; **Carla Gaggianesi** per il mercato dell'arte cinese. Grazie anche a Pharma Service Srl Edizioni per il sostegno e la collaborazione.

INAUGURAZIONE NUOVO SPAZIO PREVENZIONE DI VIA NEERA 48

11 APRILE

All'inaugurazione erano presenti l'assessore alla Salute del Comune di Milano **Carla De Albertis** e la nostra testimonial **Lea Pericoli**.

La struttura permette di offrire nuovi servizi e di sensibilizzare la popolazione in maniera ancora più incisiva sull'importanza della diagnosi precoce.

Il riscontro è stato molto positivo e lo testimoniano **le 9.463 visite effettuate in soli sette mesi**.

Un particolare grazie all'azienda di arredamento **De Padova** che ha donato parte degli arredi, ai **Cavalieri della Confraternita della Gastronomia Lombarda** per l'importante contributo economico e a **Johnson Wax** per la raccolta fondi effettuata per l'acquisto dell'ecografo.



© COPYRIGHT MARCO BRESCIA - TEATRO ALLA SCALA



Dove siamo

Spazi Prevenzione

17 ambulatori dove potrai sottoporerti a visite, esami di diagnosi precoce e trovare informazioni sulla prevenzione:

Milano

via Appennini, 5/a - tel. 02.3533338 (seno, ecografia mammaria*, pap test, cavo orale, cute/nei) - **viale Caterina da Forlì, 61** - tel. 02.417765-44 (seno, mammografia, ecografia mammaria*, pap test, cavo orale, cute/nei, prostata/retto) - **viale Molise, 5** - tel. 02.5462937 (seno, ecografia mammaria*, pap test, cavo orale, cute/nei) - **via Neera, 48** - tel. 02.8461227 (seno, mammografia, ecografia mammaria, pap test, cavo orale, cute/nei, prostata/retto) - **via Viganò, 4** - tel. 02.6571233-534 (seno, mammografia, ecografia mammaria*, pap test, cavo orale, cute/nei, prostata/retto).

Provincia di Milano

Monza via San Gottardo, 36 - tel. 039.3902503 (seno, mammografia, ecografia mammaria*, pap test, cavo orale, cute/nei, prostata/retto) - **Abbiategrosso** via Manzoni, 58 - tel. 02.94963634 (seno, cute/nei) - **Albate Brianza** piazza Conciliazione, 43 - tel. 0362.931599 (seno) - **Brugherio** viale Lombardia, 264 - tel. 039.2384415 (seno) - **Cernusco S/N** via Fatebenefratelli, 7 - tel. 02.9244577 (seno, cute/nei) - **Cesano Maderno** via San Carlo, 2 - tel. 0362.501927 (seno) - **Concorezzo** via Santa Marta, 10 - tel. 039.62800309 (seno, cute/nei, ecografia mammaria) - **Desio** Service LIONS - via Portichetto, 21 - tel. 0362.629193 (seno) - **Novate Milanese** via Repubblica, 15 - tel. 02.3533338 (seno) - **Trecella di Pozzuolo M.** via della Stella, 2 - tel. 02.95358669 (seno, cute/nei) - **Seregno** via Stefano da Seregno, 102 - tel. 0362.483558 (seno) - **Veduggio al Lambro** largo Repubblica, 2 - tel. 039.2486382 (seno).

*Ecografia mammaria presso centri esterni convenzionati.

Centri Antifumo

che offrono percorsi personalizzati per smettere di fumare con psicologi e test della funzionalità respiratoria con pneumologi:

Milano

viale Caterina da Forlì, 61 - tel. 02.70603263
via Neera, 48 - tel. 02.70603263

Monza

via San Gottardo, 36 - tel. 039.3902503

Per ulteriori informazioni: 02.70603263 dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.30 e dalle 14.30 alle 17.00

INFORMATIVA SULLA PRIVACY PER LA TUTELA DEI TUOI DATI

I tuoi dati saranno trattati nel rispetto di quanto disposto dal "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.Lgs. 196/03), utilizzati dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori esclusivamente ai fini istituzionali della stessa e non saranno comunicati né diffusi. I tuoi dati personali saranno trattati in archivi cartacei ed elettronici, a cura degli incaricati a ciò istituzionalmente preposti, che li tratteranno adottando tutte le misure di sicurezza previste dalla legge. In particolare, i dati raccolti saranno trattati al fine di aggiornarti sulle iniziative della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori. Ti informiamo che in qualsiasi momento potrai far valere i diritti che la legge ti riconosce (tra cui il diritto di aggiornare i dati, di chiederne la cancellazione o la rettifica) rivolgendoti al Titolare del trattamento dei dati Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori - Sezione Provinciale di Milano, via Venezian, 1-20133 Milano, nella persona del legale rappresentante pro tempore.



Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori - Sezione Provinciale di Milano - via Venezian, 1 - 20133 Milano
tel. 02.2662771 - fax 02.2663484 - CCP 2279 - www.legatumori.mi.it - info@legatumori.mi.it

Comunicare oltre



tips

tips

Archivio fotografico e footage

www.tipsimages.it www.tipsfilm.com Tel 02874693

HOGAN

