

pillole di medicina

**In Italia
Oltre il 90% dei bambini
vaccinati contro l'epatite B**

Oltre il 90 per cento dei bambini italiani nati dal 1992 in poi sono stati vaccinati contro l'epatite B e questa quota si avvicina al 100 per cento per i nati da madre portatrice. Ciò significa che, mentre in era prevaccinale si infettavano ogni anno oltre mille bambini nati da madre portatrice cronica del virus, oggi questo numero si è quasi azzerato. Inoltre uno studio dell'Istituto superiore di sanità ha valutato l'efficacia del vaccino a 5-14 anni dalla sua somministrazione in oltre 500 bambini nati da madre portatrice del virus, destinati pertanto a infettarsi se non immunizzati. I risultati ottenuti sono molto positivi in quanto mostrano che soltanto tre bambini (lo 0,6 per cento) sono diventati portatori. Ciò conferma l'alta immunogenicità del vaccino anche a distanza di anni e la non necessità, allo stato attuale delle conoscenze, di una dose di richiamo.

**Da «New England Journal of Medicine»
Una pressione normale-alta
aumenta il rischio cardiovascolare**

Anche le persone con una pressione del sangue normale-alta (ovvero con la massima compresa tra 130 e 139 mm Hg e la minima tra 85 e 89 mm Hg) hanno un rischio più alto di sviluppare delle malattie cardiovascolari. Così emerge da un nuovo studio pubblicato dal New England Journal of Medicine in cui si sono prese in esame 6859 persone inizialmente senza segni di ipertensione né malattie cardiovascolari. I ricercatori hanno visto che l'incidenza di malattie cardiovascolari in dieci anni tra i pazienti di età compresa tra i 35 e i 64 anni e con pressione normale-alta era del 4 per cento tra le donne e dell'8 per cento tra gli uomini. L'incidenza sale al 18 per cento tra le donne e al 25 per cento tra gli uomini nel gruppo d'età che va dai 65 ai 90 anni. In comparazione con chi ha una pressione del sangue normale, si è calcolato che queste persone presentano un fattore di rischio del 2,5 per cento se donne e dell'1,6 per cento se uomini.

**Congresso
Gli aspetti psicologici
del trapianto d'organo**

Si aprono oggi a Lucca i lavori del congresso «Trapianto d'organo: aspetti psicologici e etici», organizzato dall'Associazione Materiali per il piacere della psicoanalisi. Interventi dagli straordinari risvolti emozionali, i trapianti d'organo conducono paziente e familiari (del paziente e del donatore) a confrontarsi con alcuni temi cruciali della riflessione psicologica: la possibilità della propria morte, il concetto di identità, quello di alterità e ancora il tema della colpa, la speranza di un cambiamento, il dolore e l'attesa. Alla luce di esperienze cliniche ne discuteranno psicoanalisti (Ferruta, Politi, del Soldato, Schon, Lo Cascio, Maffei), chirurghi (Mosca, Filippini, Boggi), senza perdere di vista gli aspetti etici e storici del trapianto (Rupolo) o quelli più squisitamente legati alle valenze epistemologiche dell'ospitare un intruso (Moroncini). La drammaticità del trapianto nei bambini è affidata a Chiara Cattelan.

**Da «Cancer Research»
I lamponi neri bloccano
il tumore all'esofago (nei ratti)**

Ricercatori della Ohio State University hanno scoperto che i lamponi neri sono in grado di bloccare, almeno nei ratti, il tumore all'esofago. Agli animali era stato somministrato un prodotto chimico che normalmente porta alla comparsa di un tumore all'esofago, quindi erano stati divisi in due gruppi: al primo è stata somministrata una dieta contenente oltre il 10 per cento di lamponi neri, al secondo una dieta priva di questo frutto. I ratti che hanno ricevuto i lamponi non hanno sviluppato (o lo hanno sviluppato ma con una crescita molto lenta) il tumore all'esofago. Uno dei componenti dei lamponi neri che potrebbe funzionare come anticancro è l'acido ellagico (gallogene) che peraltro ha anche un'alta concentrazione nelle fragole.



Nella Finanziaria la proposta di far gestire gli Irccs dalle Fondazioni
**La ricerca biomedica
è proprietà privata**

Emanuele Perugini

Nessuna smentita da parte del Ministero della Salute alle voci circolate in questi giorni sulla stampa che annunciavano l'intenzione di privatizzare gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) e i policlinici, ma neppure nessuna conferma. Insomma su quella che può diventare una questione centrale per il futuro della ricerca biomedica italiana, nessuno sa niente. «Sulla questione - si limitano a spiegare dal Lungotevere - non esiste nessun documento ufficiale. Tuttavia Sirchia ha più volte manifestato l'intenzione, come del resto aveva già fatto il suo predecessore, di voler affidare la gestione dei grandi ospedali e degli Irccs alle fondazioni». Ma il documento c'è eccome. Così, tra una mancata smentita e una negata conferma, la seconda gamba della ricerca biomedica pubblica italiana sta per essere consegnata nelle mani dei privati. Si tratta in tutto di 16 ospedali tra i quali alcuni molto importanti come, per esempio, lo Spallanzani di Roma, il San Matteo di Pavia, l'Ospedale Maggiore di Milano. Il bilancio di queste strutture si aggira intorno ai 4 mila miliardi che vengono ripartiti nella ricerca soprattutto in campo tumorale, chirurgico (trapianti), neurologico, ortopedico, e, principalmente lo Spallanzani di Roma, nel campo delle malattie infettive, prima su tutte l'Aids. Tutto è scritto nero su bianco in una proposta di emendamento all'articolo 19 della legge finanziaria che il Parlamento dovrà approvare entro il mese di dicembre e che contiene la richiesta di una delega da affidare al governo per la riforma degli Irccs di diritto pubblico. Una riforma che ha come cardine essenziale la trasformazione degli istituti di ricerca in «fondazioni di rilievo nazionale aperte alla partecipazione di soggetti privati e sottoposte alla vigilanza del Ministero della Salute». Aprire gli Irccs ai privati in questo modo significa toccare non solo la ricerca, ma anche l'assistenza. Ma che cosa dovrebbe cambiare? «Mi auguro - ha detto Enrico

- ▲ **Cosa sono.** Gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico sono ospedali di eccellenza che svolgono ricerca nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari. Il riconoscimento del «carattere scientifico» dà diritto ad un finanziamento statale (che va ad aggiungersi a quello regionale) per l'attività di ricerca relativa ad alcune patologie riconosciute.
- ▲ **Quanti sono.** Gli Irccs sono in totale 31, di cui 15 di diritto pubblico e 16 di diritto privato.
- ▲ **Posti Letto.** Gli Irccs di diritto pubblico hanno in tutto 6.113 posti letto.
- ▲ **Personale.** Sempre quelli pubblici occupano 16.621 persone.
- ▲ **Attività.** Sei Irccs si occupano di oncologia, due di trapianti e tecnologie biomediche, due di pediatria. Gli altri si occupano di: neurologia, ortopedia, geriatria, dermatologia, gastroenterologia, Aids e malattie infettive.
- ▲ **Il Bilancio.** Gli Irccs hanno un bilancio complessivo di 4,027 miliardi di euro, quelli pubblici di 2,17 miliardi di euro.
- ▲ **Finanziamenti.** Il finanziamento del ministero della salute copre l'8,22% del bilancio degli Irccs. Il ministero finanzia la ricerca corrente (linee di ricerca generali), ma anche progetti finalizzati (ricerche con uno specifico obiettivo tra quelli previsti dal Piano sanitario nazionale) in base ai quali si possono aggregare ricercatori anche di altre strutture.
- ▲ **Quali sono.** Istituto Tumori Milano, Ospedale Maggiore Milano, Ist. Besta Milano, Policlinico S. Matteo Pavia, Burlo Garofalo Trieste, Centro Rif. Oncologico Aviano (Pn), Ist. Tumori Genova, Ist. G. Gaslini Genova, Ist. Ortoped. Rizzoli Bologna, INRCA Ancona, Ist. Regina Elena Roma, Ist. S. Gallucano Roma, Spallanzani Roma, Fondazione Pascale Napoli, Ist. Oncologico Bari, Ist. S. De Bellis Castellana Grotte (Ba).

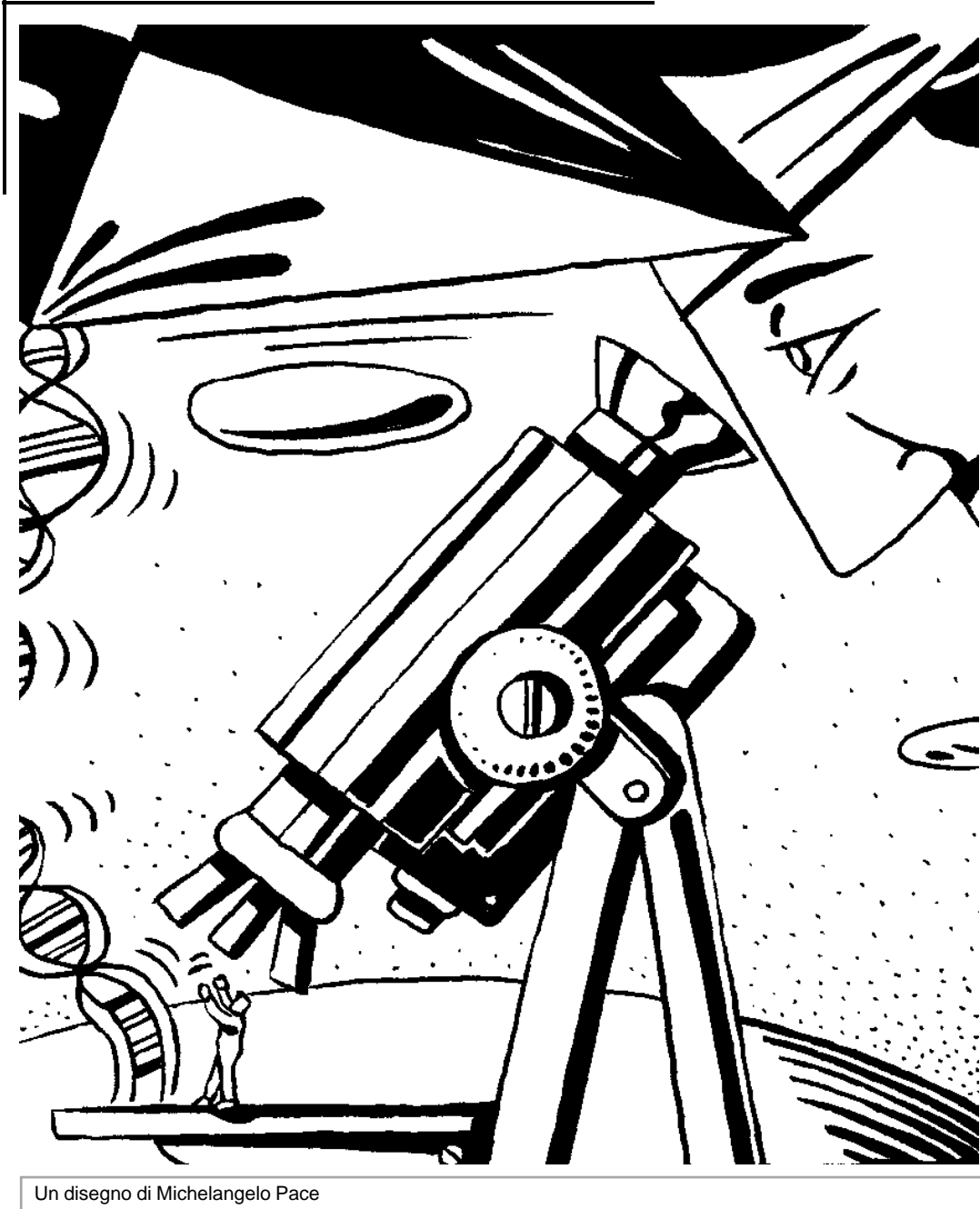
Solcia, coordinatore del collegio dei direttori scientifici degli Irccs - che le nuove fondazioni siano "no profit". Per il resto spero che si riesca ad introdurre nuovi meccanismi che rendano più centrale il ruolo dei ricercatori». «Va detto - ha aggiunto - che al momento non abbiamo avuto nessuna comunicazione ufficiale da parte del Ministero e quindi non abbiamo avuto modo di elaborare proposte concrete». Il secondo punto cardine della riforma degli istituti di ricerca prevede la separazione delle funzioni di gestione da quelle di indirizzo e controllo. La mano pubblica resterà, comunque maggioritaria all'interno dei consigli di amministrazione delle fondazioni, ma gli Irccs potranno individuare collaborazioni con altre strutture, anche private, per pro-

grammi non solo di ricerca, ma anche e soprattutto di assistenza. Anzi a questo proposito la collaborazione con i privati può spingersi fino ad arrivare ad un vero e proprio trasferimento dei servizi di assistenza ai privati «in funzione - si legge nel testo dell'emendamento - della migliore qualità e maggiore efficienza del servizio reso» attraverso l'affidamento in concessione del servizio. In poche parole tutto diventa privato, soprattutto l'assistenza sanitaria. Il passaggio alle fondazioni di diritto privato avrà anche delle conseguenze per quanto riguarda i rapporti di lavoro subordinato attualmente in vigore. I 16.621 lavoratori che costituiscono il personale in organico degli istituti di ricerca, dovrà passare ad una forma di rapporto di lavoro di tipo privato, «fatti salvi i

diritti acquisiti e la facoltà di optare per la pregressa disciplina». Tutta questa rivoluzione dichiara però come obiettivo primario quello di promuovere e migliorare la ricerca. Nel tentativo di rilanciarne le attività, si legge nel documento, sarà consentito alle fondazioni di individuare una serie di canali attraverso i quali aderire a programmi di ricerca, collaborare con altri enti e strutture e persino con singoli ricercatori, anche se sono già impegnati con altri enti o strutture. In realtà la collaborazione con altri enti e con ricercatori di altre strutture già esiste per questi Istituti. Ma quello che si prospetta sono «nuove modalità» di collaborazione. Cosa significa? Forse snellire alcune procedure burocratiche. Per una maggiore incentivazione della ricerca, il progetto di legge

non esclude poi per le future fondazioni anche il ricorso alla partnership con enti aventi fini di lucro operanti nel settore biomedico, per la maggiore tutela dei risultati scientifici (ad esempio i brevetti) e per la eventuale sponsorizzazione di singoli progetti di ricerca. Inoltre si prevede anche l'incentivazione attraverso la collaborazione con gli enti privati. È vero, al Ministero rimarrà la possibilità di sovrintendere alle attività di ricerca attraverso un organismo di controllo indipendente, ma una modifica come questa significa aprire al privato sulla ricerca, così come si prevede per l'assistenza sanitaria. Altra importante novità evidenziata dalla proposta di legge è quella relativa agli sgravi fiscali proposti per le donazioni da parte di privati ai nuovi istituti di ricerca.

La proposta del ministro Sirchia sta suscitando un certo clamore anche nel mondo sindacale. È previsto per domani un incontro tra le delegazioni di Cgil, Cisl e Uil allo scopo di discutere non solo della singola proposta presentata in Parlamento, ma più in generale della strategia scelta da Sirchia nelle politiche relative alle questioni sanitarie. Intanto però cominciano ad emergere le prime prese di posizione. «Sul progetto degli Irccs - ha spiegato Gloria Malaspina, la responsabile per le politiche della salute di Cgil - noi siamo contrarissimi. Adesso si tratta solo di scegliere insieme alle altre rappresentanze sindacali in quale modo portare avanti questa battaglia, anche tenendo conto della volontà espressa dal ministro di tenere un tavolo delle trattative».



Un disegno di Michelangelo Pace

**IN AUTO
ANCHE CON
LE ARITMIE**

Uno studio pubblicato sulla prestigiosa rivista medica «New England Journal of Medicine» ha mostrato che i pazienti con problemi cardiaci tachiaritmici, (in terapia farmacologica oppure dopo l'impianto di cardioversore-defibrillatore) possono guidare senza per questo rappresentare un pericolo per gli altri. Tutt'al più, basta astenersi dal guidare per soli tre mesi. «Per valutare il rischio dato dalla presenza in strada di persone dal cuore traballante - sostiene Toshio Akiyama, ricercatore dell'Università di Rochester, nello stato di New York, e coordinatore dello studio - abbiamo sottoposto un questionario anonimo a 630 pazienti con diagnosi di tachiaritmia, di cui metà era in cura con defibrillatori-cardioversori e l'altra metà in terapia con farmaci antiaritmici». Lo scopo dello studio era di valutare il rischio di incidenti stradali dovuti a perdita del controllo del mezzo per attacchi di aritmia cardiaca. «Il risultato è stato sorprendente» illustra il ricercatore d'oltreoceano. «La percentuale annuale di sinistri provocati da queste persone è stata pari al 3,4 per cento, senza alcuna differenza tra chi riceveva l'una o l'altra terapia». È un dato davvero basso, se si considera che negli Stati Uniti la probabilità annua di andare incontro a un incidente d'auto per la popolazione generale supera il sette per cento. «Ed è inferiore anche rispetto al cinque per cento che riguarda il gruppo di guidatori sani selezionato con la stessa composizione di età e sesso» incalza Akiyama. In più, il periodo di astinenza dalla guida non sembra avere alcuna importanza. «Se confrontiamo chi ha ricominciato a guidare dopo tre mesi e chi invece ha aspettato un anno, non osserviamo differenze in termini di rischio di incidenti» puntualizza Akiyama. Come si spiegano questi dati? «Solo l'11 per cento degli incidenti provocati dalle persone intervistate è stato preceduto da un episodio di tachiaritmia», spiega l'artefice della ricerca. «Ciò equivale, su scala annuale, a una probabilità dello 0,4 per cento di incorrere in un incidente per colpa delle intemperanze del cuore». Secondo Akiyama questi numeri sarebbero sufficienti per consigliare una politica più permissiva, lasciando la libertà di tornare al volante non appena le condizioni mediche generali lo consentono, sia per i pazienti in cura con farmaci sia per quelli a cui è stato impiantato un cardioversore-defibrillatore. Questo, perlomeno, finché non emergeranno eventuali informazioni di segno opposto.

Lanci.it

Un articolo pubblicato sul British Medical Journal mette in evidenza come la medicina si è dimenticata di uno dei due sessi. Oggi c'è bisogno di programmi che aiutino il genere maschile

Vive meno delle donne e si ammala di più: l'uomo senza futuro

Federico Ungaro

L'uomo è a rischio di estinzione. Attenzione, non la specie umana, ma solo uno dei suoi due generi: i maschi. Non è un recente sviluppo della guerra batteriologica, né una boutade femminista. Si tratta, invece, di un'extrapolazione sicuramente estrema di dati scientifici conosciuti da tempo, che il serio e affidabile British Medical Journal, colonna della medicina scientifica d'Oltremarina, ha usato per introdurre la Giornata Mondiale del Maschio, che si è tenuta nei giorni scorsi a Vienna. L'obiettivo dell'incontro è stato cercare di far entrare nella coscienza

come la disfunzione erettile, o ossessivi come il cancro alla prostata. Il risultato è sotto gli occhi di tutti: gli uomini vivono in media sette anni di meno delle donne, e le 15 cause di morte più importanti colpiscono soprattutto loro. L'Aids si diffonde soprattutto tra i maschi, così come i disturbi psicosociali quali l'alcolismo, la depressione, la droga e i problemi mentali. Se a questo aggiungiamo l'ascesa apparentemente irresistibile delle donne nella scala sociale, l'emergere dei matrimoni tra persone dello stesso sesso e i recenti ritrovati della medicina, quali la fecondazione in vitro, la clonazione e l'avvento delle banche dello sperma (collegate all'incremento dei tassi di infertilità maschi-

le), è logico chiedersi quale sarà il ruolo del maschio nella società del futuro. «Ripartiamo dalla salute maschile» è la risposta, sia quella del British Medical Journal che quella del Convegno, all'interno del quale è stata lanciata anche un'iniziativa europea di salute maschile. La speranza nasce da un Forum europeo permanente sull'argomento, che permetterà la condivisione internazionale di dati, pratiche mediche ed esperienze di politica sanitaria. La speranza è fare breccia nel muro dei policy makers e degli esperti sanitari, per sviluppare programmi che aiutino i singoli a prendere più a cuore il loro stato di salute. L'obiettivo finale è ridurre ovviamente il gap sanita-

rio uomo-donna, soprattutto quello relativo ai tassi di mortalità. In alcuni paesi ci sono già iniziative in tal senso. In Inghilterra e Galles, esiste un Forum di salute maschile che ha contribuito all'implementazione di politiche in grado di ridurre i tassi di suicidio tra i giovani maschi. A Vienna (non a caso scelta per il congresso) è stato introdotto un programma di prevenzione dei disturbi cardiovascolari diretto in modo diverso a uomini e donne. Inoltre, è stato pubblicato un rapporto sullo stato della salute maschile e nel 2000 e nel 2001 si

sono organizzate due giornate sullo stesso argomento. La Fondazione svizzera per la promozione della salute sta finanziando progetti pilota in questo campo. Il Congresso degli Stati Uniti ha istituito nel 1994 una settimana sulla salute maschile e ha approvato una legge quest'anno che crea un Office for Men's Health per promuovere la ricerca e l'educazione nel settore. Il risultato ultimo di questo movimento quale potrà essere? Probabilmente un «medico di genere», un dottore, cioè, specializzato a seconda del sesso. Del resto qualcosa di simile c'è già anche da noi: all'Istituto oncologico di Bari, esiste un Dipartimento Donna che si occupa unicamente di tumori femminili.