

## pillole di medicina

## Italia

Ogni anno spendiamo 361 euro a testa per la salute

La spesa sanitaria delle famiglie ha ormai superato i 20 milioni di euro e una quota sempre più consistente, pari quasi al 30% del totale, viene spesa di tasca propria. È l'indagine condotta da Assoprevenienza che sottolinea come in sostanza ogni italiano spenda di tasca propria oltre 361 euro ogni anno per la salute. Secondo l'associazione le cose peggioreranno con l'avvento del federalismo. Spiega Federico Spadonaro, docente di Matematica Finanziaria alla Sapienza: «Oggi gli standard di assistenza sanitaria si ottengono grazie a un meccanismo centralista che distribuisce i fondi dal Nord al Sud. Con l'entrata in vigore del federalismo le regioni si occuperanno in prima persona dell'assistenza sanitaria e questo comporterà per forza di cose, specialmente al Sud, un aumento dei costi». (lanci.it)

## Da «Science»

La vitamina D protegge dal cancro al colon

Un nuovo studio condotto dai ricercatori dell' Hughes Medical Institute assieme a colleghi del Salk Institute dell'università dell'Arizona e dell'Università del Texas mostra che la vitamina D protegge dal cancro del colon. L'azione della vitamina D aiuterebbe l'organismo a eliminare la tossicità delle sostanze rilasciate durante la digestione dai cibi ad alto contenuto di grassi. La scoperta viene pubblicata sull'ultimo numero della rivista «Science». Secondo quanto affermato dai ricercatori, si potrebbe pensare ad un farmaco che agisca come la vitamina D per prevenire il cancro del colon «accendendo» i recettori della vitamina D e eliminando dal corpo un particolare acido biliare conosciuto per essere carcinogeno (acido litocolic). L'unico problema è che un alto livello di vitamina D potrebbe portare ad un eccesso di calcio nel sangue.



## Oms

Parte un'indagine sulla sindrome da seconda classe

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha lanciato un programma di ricerca che per quattro anni indagherà sul possibile legame tra i lunghi viaggi aerei e i problemi di circolazione sanguigna potenzialmente fatali segnalati in varie occasioni negli ultimi mesi. Le compagnie aeree continuano a dirsi sicure che non esiste alcun nesso tra i voli aerei e la trombosi venosa profonda (caratterizzata dalla formazione di coaguli - i trombi appunto - che possono ostruire pericolosamente il normale flusso sanguigno), ma il crescere delle segnalazioni di una possibile relazione ha convinto le autorità sanitarie britanniche a stanziare circa due milioni di euro, grazie ai quali l'Organizzazione ginevrina finanzierà l'avvio del programma di ricerca, che punta a verificare se effettivamente l'immobilità prolungata e l'altitudine hanno qualche effetto sull'insorgenza della trombosi.

## Stati Uniti

Primo brevetto per la clonazione umana

L'Università del Missouri sembra aver ottenuto il primo brevetto sulla clonazione umana. Infatti, sebbene il Patent and Trademark Office abbia esplicitamente detto di non permettere alcun tipo di brevetti su esseri umani clonati, lo stesso ufficio ne ha concesso uno su un metodo per clonarli. Questa notizia potrebbe gettare nuova benzina sul fuoco delle polemiche sulla clonazione, polemiche riaperte dall'annuncio di un certo dottor Zavos su una possibile gravidanza «clonata» in America entro la fine dell'anno. Secondo gli esperti, il brevetto non dà comunque a nessuno il diritto di clonare delle persone. Un portavoce dell'Università del Missouri ha comunque dichiarato che l'ateneo è contrario alla clonazione umana e che userà il brevetto per impedire ad altri scienziati di mettere in pratica questa procedura.

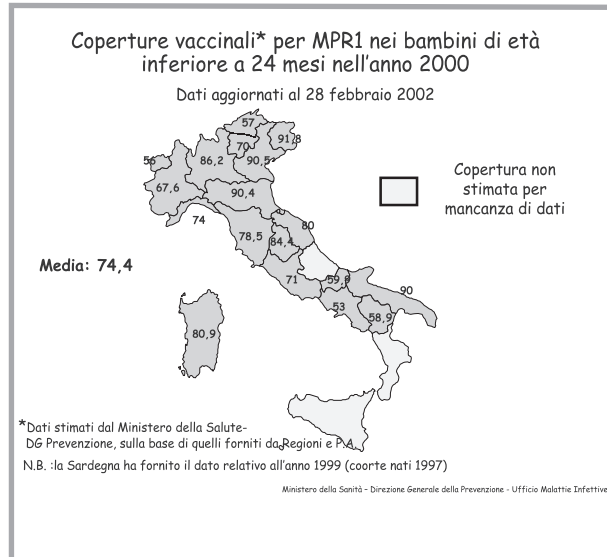
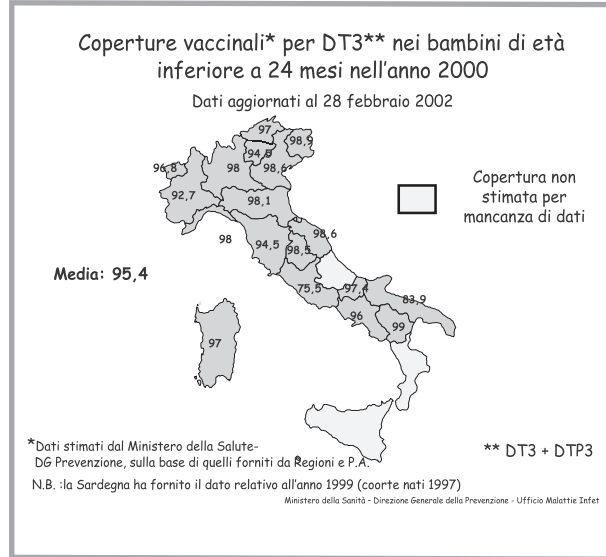
# Vaccinazioni, si cambia registro

Fra poco anche in Italia non saranno più un obbligo, ma un diritto. Quanti le sceglieranno?

Edoardo Altomare

**L**e vaccinazioni dei bambini? Non vanno più considerate un'imposizione, ma un diritto. Dopo un lungo lavoro preparatorio, peraltro non ancora concluso, e dopo che la non obbligatorietà delle vaccinazioni è già stata sancita da altri Paesi europei come la Francia, il Regno Unito e l'Olanda, anche l'Italia si orienta verso strategie vaccinali facoltative, basate sul consenso (e sul buon senso). Una vera e propria svolta. E nell'approssimarsi di un altro evento epocale - il prossimo 21 giugno infatti l'Europa sarà ufficialmente dichiarata «polio-free», nel senso dell'avvenuta eradicazione della poliomielite - Dina De Stefano Caraffa, direttore dell'Ufficio Malattie Infettive del Ministero della Salute, illustra la svolta che ci attende e di cui si parla da tempo. Partendo proprio dal termine «obbligatorietà», che sembra ormai destinato al disuso.

«La scelta dell'obbligatorietà delle vaccinazioni antipoliomielitica, antidifterica e antitetanica - ricorda l'esperta - è derivata da ragioni storiche ed epidemiologiche (connesse all'elevata incidenza di quelle malattie, ai loro esiti invalidanti ed alla letalità), nonché dal fatto che in passato lo Stato pagava solo l'assistenza sanitaria e non la prevenzione». Si è cominciato con l'antitetanica negli anni '40, mentre l'antipolio orale è stata introdotta nel '64 (nel '57 erano state fatte le prime campagne con il vaccino inattivato dell'epoca). Si è poi andati avanti con strategie vaccinali sempre più al passo con i progressi scientifici. Alla fine degli anni Novanta, l'ex ministro Bindi ha affidato ad una specifica Commissione il compito di verificare la situazione generale delle vaccinazioni nel Paese. «Il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 - precisa De Stefano - aveva dato indicazioni sull'obiettivo da raggiungere: quello cioè raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che puntava al 95% di copertura vaccinale dei bambini al di sotto dei 24 mesi, senza distinzione tra le vaccinazioni obbligatorie e quelle raccomandate». E per eliminare l'obbligatorietà il Piano Nazionale Vaccini, elaborato da quella Commissione nel giugno del '99, prevedeva la



Nelle tabelle troviamo quanti bambini in Italia hanno ricevuto le vaccinazioni obbligatorie contro difterite, tetano e pertosse (DT o DTP a seconda se si tratti di bivalente o trivalente) e le vaccinazioni raccomandate contro morbillo, parotite e rosolia (MPR). Obiettivo dell'Oms per il 2000 era una copertura superiore al 95% entro i due anni d'età. In Italia è stato raggiunto solo in parte.

rivati (sono circa 30.000 quelle per danni da trasfusione) più che ai vaccini (circa 3.000). Ancora: l'ex ministro Veronesi si era impegnato ad eliminare il mercurio dai vaccini: «Ormai sono pochissimi quelli che contengono ancora mercurio. Ma posso dirle una cosa: si tratta di un problema "gonfiato", che riguarda piuttosto prodotti somministrati per terapie croniche. E non esistono in letteratura casi di danno da mercurio correlati ai vaccini».

Si è parlato di recente sulla stampa di un caso di poliomielite attribuito ad una vaccinazione: «In realtà è una vecchia segnalazione - replica De Stefano - che risale al '97. La frequenza di questi casi, in Italia come in altri paesi, era di circa 1 ogni 500-600.000 prime dosi. In effetti su 10 casi di polio associata al vaccino verificatisi negli ultimi dieci anni, 9 riguardavano la prima somministrazione». Col decreto dell'aprile '99 si è passati da una vaccinazione antipolio con OPV (vaccino orale vivente attenuato) ad una "mista" sequenziale, che prevede due somministrazioni con IPV (vaccino iniettabile inattivato) più due di OPV. Ora è in vista una nuova procedura: «Data la mutata situazione epidemiologica, la Commissione Vaccini ha deciso per una modifica, passando dalla schedula sequenziale ad un'altra con solo 4 somministrazioni di vaccino IPV».

Ma alla De Stefano preme un'ultima precisazione a proposito delle accuse che piovono dalle associazioni antivaccinali sull'inadeguatezza del sistema di sorveglianza nazionale: «Potrebbe essere migliore - riconosce - dato che noi raccogliamo le notifiche dal territorio, e si sa che la cultura della notifica è piuttosto scarsa. Ed anche su questo le Regioni stanno attivamente lavorando. Una cosa è certa: gli eventi gravi non ci sfuggono, anche perché esercitiamo un attento controllo su tutti i casi di paralisi flaccida acuta che insorgono da 0 a 15 anni di età».

**clicca su**  
[www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)  
[www.iss.it](http://www.iss.it)

## storia

## Quando la polio regnava in Europa

«**L**a vaccinazione è il braccio armato dell'immunologia», scrive lo storico della medicina Giorgio Cosmacini. «Non è una tattica per vincere le piccole battaglie - aggiunge - ma una strategia per vincere la grande guerra: quella ingaggiata da secoli contro le malattie infettive che affliggono l'umanità». E l'ormai prossima eradicazione della poliomielite, dopo quella del vaiolo, ne è una conferma.

necessità di migliorare la comunicazione agli utenti, la formazione degli operatori, la qualificazione dei Servizi, e la sorveglianza sulle coperture vaccinali e sulle reazioni avverse.

Una politica basata sulla partecipazione e sul coinvolgimento dei genitori: «Si ritiene opportuno - spiega De Stefano - elaborare un documento che consentisse la libera astensione

Ma la vaccinazione è anche un grande problema sociale: e nella sua storia sociale la vaccinazione («Il favoloso innesto», edito da Laterza nel 1995) il pediatra Baroukh M. Assael sostiene che immunizzare conviene anche dal punto di vista dell'analisi farmaco-economica: «Nella grande maggioranza dei casi la vaccinazione si è dimostrata lo strumento economicamente più vantaggioso, che permette di ottenere i maggiori risparmi in termini finanziari, e i maggiori benefici in quantità di vite salvate e di anni di invalidità prevenuti, rispetto a qualunque altro tipo di intervento medico». Quanto alla necessità della vaccinazione contro la poliomielite, basta citare alcuni dati. L'effetto dell'introduzione del Sabin in Italia nel 1963 fu prorompente: i casi di malattia denunciati si ridussero in maniera immediata e im-

pressionante già a partire dal 1964. Nel secondo semestre di quell'anno furono dichiarati 212 casi contro i 1800 e i 2300 dello stesso periodo degli anni precedenti. Mentre i casi che colpivano i bambini non vaccinati restavano dell'ordine delle centinaia, nella popolazione vaccinata si riducevano a poche unità. E Assael riporta il problema all'attualità: «Nei paesi altamente industrializzati, dove l'immunizzazione è praticamente universale, persistono sacche di scarsa protezione, dovute al rifiuto della vaccinazione per ragioni religiose o ideologiche». I rischi di questo atteggiamento? «Le principali epidemie di poliomielite verificatesi negli ultimi anni in Europa e negli Stati Uniti sono quelle che hanno colpito le comunità di Amish, particolarmente in Olanda e nel Nord America».

e.a.

serviti alla diffusione di una cultura vaccinale, e che il Piano Vaccini e l'adesione delle Regioni e dei Servizi hanno consentito un miglioramento rispetto a due-tre anni fa». Persistono tuttavia dei punti oscuri: l'Italia, ad esempio, appare ancora molto indietro nell'immunizzazione contro il morbillo: «Non essendo obbligatoria, ancora poco tempo fa aveva una co-

pertura bassissima», sottolinea De Stefano. Il discorso si sposta inevitabilmente sui possibili effetti collaterali delle vaccinazioni e le relative richieste d'indennizzo per i presunti danni provocati dalla pratica vaccinale: «In realtà - sostiene l'esperta ministeriale - le domande d'indennizzo presentate si riferiscono soprattutto agli emode-

Emanuele Perugini

Sempre più spesso arrivano oltre i sessant'anni di età, come aiutarli ad essere autosufficienti? Le associazioni temono i tagli al Welfare di questo governo

## Sindrome di Down: i bambini diventano anziani

**O**ra è un dato sotto gli occhi di tutti. Anche per le persone Down diventare anziani non è più un problema, anzi l'aspettativa di vita per una persona con sindrome di Down si è allungata in maniera considerevole in questi ultimi vent'anni. Secondo i dati elaborati dal professor Pierpaolo Mastriacovo, dell'università la Sapienza di Roma, una persona con sindrome di Down che riesce a superare i primi cinque anni di vita, ha davanti a sé una prospettiva di vita di almeno 60 o 65 anni. Un traguardo straordinario. L'aspettativa di vita di un bambino con sindrome di Down nato nel 1929 era di 9 anni, nel 1947 di 12 anni, mentre un individuo nato negli ultimi decenni ha almeno il 50 per cento di probabilità di vivere fino a 60 anni. E questo grazie ad un miglioramento complessivo della qualità

della vita e ad una più diffusa consapevolezza delle specifiche problematiche patologiche di queste persone. Sono infatti circa 49mila le persone che in Italia sono affette da questa che è una delle più note malformazioni genetiche. Molti di loro, il settanta per cento, hanno superato la soglia dei trenta anni. Il 13 per cento, quasi 5.000 persone, si colloca addirittura in una fascia di età compresa fra i 45 e i 65 anni. E la notizia in sé è come un bicchiere mezzo vuoto e mezzo pieno. Da un lato infatti c'è la gioia e la consapevolezza che ormai anche i Down hanno una prospettiva di vita molto ampia, dall'altro

però si aprono tutta una serie di nuove preoccupazioni che sono legate sostanzialmente a due fattori. Il primo è quello che riguarda il futuro di queste persone che molto probabilmente sopravviveranno ai loro genitori. Questo pone il problema di come riuscire a dare loro un'educazione e un grado di sufficiente emancipazione che ne possano fare delle persone il più possibile autonome e autosufficienti. Un problema che può essere superato mettendo le persone con Sindrome di Down progressivamente e quotidianamente a confronto con i problemi di tutti i giorni, dal trovare un lavoro, al prendere un autobus e, perché no, fino a riuscire ad avere e saper

gestire una relazione sentimentale ed anche una sana vita sessuale. «La sessualità dei Down - ha spiegato il professor Fabio Veglia dell'Università di Torino - deve essere affrontata con molta cautela, ma non deve assolutamente essere considerata negativamente. L'importante è che i ragazzi riescano ad essere consapevoli del fatto che stanno iniziando insieme un percorso di reciproca conoscenza». Il secondo è, invece, un elemento più strettamente correlato ai problemi di salute che la sindrome di Down comporta in quelle persone che ormai hanno superato una certa età. Uno dei problemi più importanti dell'invecchiamento di queste persone è sicuramente

quello del deterioramento cognitivo, dovuto principalmente alla malattia di Alzheimer. Inoltre, le capacità psicomotorie rallentano, peggiorano le funzioni di linguaggio, il cervello si atrofizza. E queste preoccupazioni sono sentite moltissimo dai genitori delle persone Down che si sono date appuntamento nei giorni scorsi a San Marino dove si è svolto il II Congresso Internazionale dell'EDSA, la European Down Syndrome Association a cui fanno capo anche molte associazioni italiane come l'Aipd e il Cepim - UniDown di Genova. Tema della tre giorni sanmarinese, proprio l'adulto con sindrome di Down «Una nuova sfida per la società». Se da un pun-

to di vista scientifico le novità emerse durante i lavori non sono state certo eclatanti, dalla sala del Teatro Titano è emerso però con chiarezza l'allarme delle associazioni verso uno scenario di «progressivo smantellamento del sistema del welfare del nostro paese». Un sistema, che va sottolineato, per quanto riguarda i meccanismi di integrazione delle persone disabili in generale e dei Down in particolare è un modello per tutta l'Europa. Un modello a cui, per esempio, aspirano anche i rappresentanti delle associazioni di paesi importanti come la Francia, l'Inghilterra, l'Olanda e la Svizzera. Paesi nei quali, per esempio, manca proprio il concetto di integra-

zione e dove i bambini disabili non vanno in classe con gli altri ragazzi, ma a loro sono destinati percorsi paralleli che li lasciano di fatto tagliati fuori dalla realtà di tutti i giorni. Il problema è, secondo le associazioni italiane, l'incognita rappresentata dal federalismo sanitario e della riforma Moratti della scuola. «Ormai - ha detto il coordinatore scientifico del Cepim di Genova, Aldo Moretti - si torna a parlare apertamente delle classi speciali, quelle cioè dove dovrebbero finire le persone disabili nelle scuole. Non vorrei che tra necessità di bilancio, tagli di spesa e privatizzazioni si finisca per condizionare fortemente il percorso di integrazione che è stato faticosamente costruito in questi ultimi vent'anni in Italia». «Anche per quanto riguarda il sistema sanitario - ha detto Moretti - il federalismo sta creando tutta una serie di difficoltà che prima non avevamo. Pensi solo alla Liguria e ai tickets».

## I COSTI DELLA SCLEROSI

Ogni 4 ore un italiano viene colpito dalla sclerosi multipla. Ed è altamente probabile che quell'italiano sia un giovane tra i 20 e i 30 anni. Un ragazzo (anzi, forse dovremmo dire «una ragazza» visto che la malattia colpisce le donne due volte più degli uomini), quindi, nella fase più ricca di progetti della sua vita, si trova improvvisamente a fare i conti con questa grave patologia del sistema nervoso centrale che lo renderà progressivamente invalido. Un invalido non solo fisico, ma anche sociale: il 64% dei malati ha modificato la propria attività lavorativa, il 38% ha visto trasformarsi la sua vita relazionale, dicono i dati. Senza contare i costi: l'Oms ha definito la sclerosi multipla una delle malattie socialmente più onerose e si valuta che il costo medio annuo per ogni malato sia di 25.000 euro. Qual è l'aiuto che oggi possiamo offrire a questi malati? Dal 18 al 26 maggio si svolge la terza edizione della settimana nazionale dedicata a questa malattia. Il tema centrale è la qualità dei servizi sanitari offerta dai centri clinici di riferimento per la cura della malattia. L'Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Aism) afferma che la maggior parte dei 200 centri esistenti mancano di strumenti e di personale per far fronte alle esigenze, mentre l'assistenza a domicilio è totalmente assente nella maggioranza delle regioni italiane. Una denuncia ancora più grave se si considera che l'Italia è uno dei paesi a più alto rischio di sviluppo della malattia con 50mila persone colpite. L'Aism presenterà il Progetto Qualis. Durante i prossimi due anni si definiranno gli standard di qualità, si mapperanno i 200 centri clinici di riferimento nonché la qualità dei servizi offerti. E saranno le persone affette da sclerosi multipla a dare la valutazione.