



RASSEGNA STAMPA

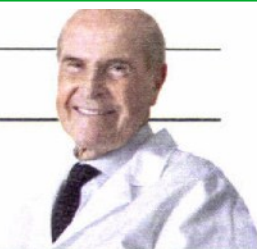
13/01/2016

1. OGGI Una "Tassa" sui tabacchi per sostenere i nuovi farmaci anticancro
2. STAMPA TUTTOSCIENZE "Lo screening anti tumore allunga davvero la vita?"
3. CORRIERE.IT Cancro e obesità: un link che coinvolge sempre più neoplasie
4. MATTINO NAPOLI Terra dei Fuochi, beffa sullo screening
5. ASKA NEWS Superati nel mondo i 30mila trapianti di sangue cordonale
6. STAMPA Terra dei fuochi Quel veleno uccide i neonati
7. ADNKRONOS Test su cocktail di farmaci anti-cancro, le aziende si alleano
8. DONNA MODERNA Cosa rischiamo davvero con i tagli alla sanità
9. CORRIERE DELLA SERA Vaccinazioni, l'impegno francese un esempio positivo
10. AVVENIRE Morire di aborto e per il parto Ospedali sott'accusa
11. STAMPA TUTTOSCIENZE È allarme vitamina D per 6 bambini su 10
12. QUOTIDIANO SANITÀ Farmaci I cittadini temono le interazioni e assunzioni eccessive
13. IL MESSAGGERO Ictus, le donne rischiano sempre di più'
14. GIORNALE Allarmismi non giustificati secondo i medici della Sic
15. MESSAGGERO Allergie alimentari, boom di test inutili

LA NOSTRA SALUTE

DI UMBERTO VERONESI

direttore scientifico Istituto
Europeo di Oncologia, Milano



UNA "TASSA" SUI TABACCHI PER SOSTENERE I NUOVI FARMACI ANTICANCRO

UN CENTESIMO PER SIGARETTA, TRATTO DAI
GUADAGNI DELLO STATO, POTREBBE GARANTIRE
QUESTE MEDICINE. CHE NE DICE? **Ferruccio M., Genova**

La proposta è stata lanciata dall'Aiom, l'Associazione Italiana di oncologia medica. Con il 5 per cento degli 11 miliardi di euro che lo Stato incassa ogni anno sulla vendita del tabacco, il Servizio sanitario nazionale potrebbe garantire a tutti i malati, senza ritardi né "razionamenti", i farmaci anticancro innovativi apparsi da qualche anno e che dimostrano una crescente efficacia. **Io sono sostanzialmente d'accordo su questa proposta, anche se non posso non avanzare una riserva di tipo etico. Infatti è molto contraddittorio curare il cancro attingendo il finanziamento dal gettito statale dei prodotti da fumo, che ormai sono considerati da tutti sicuramente cancerogeni.** È immorale che lo Stato guadagni su qualcosa che danneggia la salute, e non vorrei che devolvere un centesimo per sigaretta a un "fondo" nazionale per l'acquisto dei nuovi farmaci servisse a gettare una luce benigna sull'intera faccenda. Avanzo anche una riserva di tipo economico: i costi della ricerca sono molto onerosi, ma il prezzo altissimo dei farmaci innovativi è davvero giustificato? E c'è un reale rapporto costi-benefici, nel senso di reali vantaggi per il paziente, in termini di sopravvivenza e di qualità della vita? **Pur con queste riserve e con questi dubbi, i dati forniti dall'Aiom colpiscono positivamente.** Non è stato ancora fatto un consuntivo degli ultimi anni, ma basta guardare l'andamento dal 1990 al 2007 per vedere che le guarigioni sono aumentate del 15 per cento, e che oggi più di 700 mila persone possono considerarsi libere dalla malattia. Per merito dei farmaci innovativi, basati su scienze relativamente nuove come l'immunoncologia. Si va anche affermando una nuova "filosofia", resa possibile dai farmaci. Nel caso non si riesca a guarire, si punta a rendere "cronica" la malattia tumorale, consentendo un'aspettativa di vita che può andare a coincidere con quella naturale, com'è già accaduto per l'Aids. È vero anche per i tumori molto aggressivi e in fase avanzata, e dona una speranza inimmaginabile soltanto pochi anni fa.

Le lettere vanno indirizzate a: **Umberto Veronesi - La nostra salute**, Oggi, Via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano. Oppure collegandosi al nostro sito: **www.oggi.it**

“Lo screening anti-tumore allunga davvero la vita?”

Vinay Prasad
David Newman
Specialisti

RUOLI: IL PRIMO È PROFESSORE DI ONCOLOGIA ALL'UNIVERSITÀ DELL'OREGON. IL SECONDO È DIRETTORE DEL PROGRAMMA DI RICERCA CLINICA AL MOUNT SINAI HOSPITAL

ONCOLOGIA

Con la prevenzione è ritenuta l'arma più efficace nella lotta ai tumori. Eppure gli screening oncologici non sarebbero in grado di allungare la vita. Ne sono convinti Vinay Prasad (oncologo ed ematologo all'Università dell'Oregon) e David Newman (direttore del programma di ricerca clinica al Mount Sinai Hospital di New York): sul «British Medical Journal» contestano che si usi come «end-point» la mortalità specifica (per il cancro in questione) e non quella generale (per altre cause), parametro ritenuto più attendibile per misurare l'efficacia degli screening.

In ammissibile è considerata anche l'idea che si descriva come preventiva un'azione che punta a scoprire una malattia in tempo utile, non a evitarla. Considerazioni di cui gran parte della popolazione non sarebbe al corrente e che porterebbero a valutare in modo troppo ottimistico gli screening. Per scoprire se salvano davvero la vita, «bisogna capire se apportano un beneficio alla società

nella riduzione della mortalità complessiva».

La polemica non riguarda la necessità di sottoporsi a controlli accurati per scoprirsi ammalati di tumore in tempo utile. I ricercatori contestano l'eccesso di diagnosi

e cure e sostengono che dovrebbero essere favoriti «il buonsenso e il dialogo tra medico e paziente per formulare una diagnosi

oncologica in tempo utile».

Prasad e Newman non tengono però conto delle prese di posizione delle maggiori agenzie. Accertare la presenza di un tumore quanto prima resta la strada da battere. «Le revisioni della letteratura hanno confermato che gli screening raccomandati devono continuare, in quanto i benefici superano i possibili effetti collaterali - dichiara Marco Zappa, direttore dell'Osservatorio screening -. Studiare la mortalità per tutte le cause significherebbe mettere in piedi trials di milioni di persone, eticamente discutibili: come si può proporre al gruppo di controllo di non effettuare test di diagnosi precoce? Ci sono, invece, tecniche statistiche che permettono di valutare se la mortalità per altre cause ha avuto un effetto competitivo».

In Italia sono tre gli screening rimborsati dal sistema sanitario, mirati alla prevenzione dei tumori di colon-retto, mammella e utero. I dati del 2012 dicono che, dei 20 milioni di inviti, la metà sono stati accompagnati da un esame diagnostico: mammografia, ricerca del sangue occulto nelle feci e Pap test o ricerca del Dna del papilloma virus. [F. D. T.]

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



<http://www.adnkronos.com/>

DIECI TIPI DI TUMORE COLLEGATI

Cancro e obesità: un link che coinvolge sempre più neoplasie

Oltre 700 mila persone nei prossimi 20 anni svilupperanno un tumore a causa dei chili di troppo. E' la stima del Cancer Research UK, secondo cui sono tre su quattro le persone che nel 2035 in Gran Bretagna saranno definibili obese e quindi a rischio



In un mondo dove una parte delle persone muore per mancanza di cibo e un'altra muore per troppo cibo, il paradosso dell'alimentazione in eccesso (e sbagliata) continua a far notizia. Tanto che secondo una stima del Cancer Research UK e dello *UK Health Forum* entro una ventina di anni il mondo sarà popolato da 700 mila malati di cancro in più proprio a causa dei chili di troppo.

Lo studio precedente

L'anno scorso uno studio pubblicato su *The Lancet* enfaticava il link tra peso in eccesso e tumori, addebitando ai chili di troppo molti tipi di cancro. In particolare la correlazione tra l'indice di massa corporea e il rischio di neoplasie è significativa nel tumore dell'utero (con un rischio che può aumentare del 62% rispetto a chi ha un peso nella norma), della colecisti (31% di aumento del rischio), del rene (25% di aumento) e in minor misura di fegato, colon, cervice, tiroide, ovaio, seno nelle donne in post-menopausa, pancreas e retto e nell'insorgere di forme leucemiche. Ora le stime del *Cancer Research UK* rincarano la

dose e contano circa dieci tipologie di tumore legate, in percentuale differente, a un elevato rischio di cancro, aggiungendo ai precedenti il tumore ai reni, alla cistifellea e all'esofago.

Cosa significa chili di troppo

Il soprappeso ritenuto pericoloso per la salute viene generalmente stimato dai 13/16 chili in su, ma è evidente che più l'ago della bilancia si sposta e più sono e possibili complicazioni sulla salute, in generale, e sul rischio di patologie tumorali. L'effetto peso del resto è importante per moltissime malattie e per altrettante neoplasie, anche se esistono tumori in cui è ininfluenza. La spiegazione scientifica di questo link così significativo sta anche nel fatto che la massiccia presenza di cellule grasse porta il nostro organismo a secernere ormoni e sostanze che facilitano la moltiplicazione cellulare. Come dichiara Alison Cox, a capo della divisione prevenzione del *Cancer Research Center*, la notizia scatena più che mai la giusta polemica sui cibi spazzatura e il bombardamento pubblicitario subito dai bambini: «E' di importanza vitale un'azione mirata dei Governi volta a sensibilizzare l'opinione pubblica sui pericoli dell'obesità e a inibire la pubblicità di cibi nocivi per dare ai nostri bambini l'opportunità di vivere meglio».

L'allarme sull'aumento dei tumori

Terra dei Fuochi, beffa sullo screening

La beffa per la Terra dei Fuochi dopo l'allarme per l'aumento dei tumori infantili in 55 comuni tra Napoli e Caserta. I fondi per lo screening sul

cancro stanziati nel 2014 arrivati in Regione a dicembre 2015. Ma manca il nuovo piano per le analisi e la spesa. > Iuliano a pag. 29

Rifiuti e il dossier sui tumori

Terra dei Fuochi, beffa sui fondi dello screening

I 25 milioni del 2014 solo oggi disponibili ma manca il nuovo piano per le analisi anticancro

L'anomalia

Dovevano essere subito spesi eppure alla Regione dati solo a dicembre

Lorenzo Iuliano

Era uno degli interventi ritenuti centrali per capire lo stato di salute della popolazione della Terra dei fuochi, annunciato con enfasi dal governo, che lo inserì nella legge numero 6 del febbraio 2014, dedicata proprio all'area a cavallo tra le province di Napoli e Caserta. Dopo l'allarme lanciato lunedì dal report dell'Istituto superiore di sanità, che segnala un eccesso di mortalità e ricoveri per tumori anche nella fascia 0-14 anni, arriva una nuova beffa. Quei fondi stanziati per il 2014 e il 2015 e destinati a «esami per la prevenzione e il controllo dello stato di salute della popolazione residente» nei comuni della Terra dei fuochi sono al centro di un clamoroso ritardo di quasi due anni. In totale sono 50 milioni, in realtà la cifra per la Campania ammonta a 25 milioni, perché vanno distribuiti in condominio con i comuni pugliesi di Taranto e Statte, quelli a ridosso dell'Ilva.

In teoria, in base alle prescrizioni di legge, sarebbero già dovuti essere stati spesi. In pratica sono arrivati alla Regione Campania a fine dicembre. E neppure interamente. Poco prima di Natale

infatti sono stati resi materialmente disponibili circa 17 milioni di euro su 25 promessi. E solo in questo nuovo anno potranno essere utilizzati. L'assessorato regionale alla Sanità coordinerà il programma d'azione, ancora da definire. L'obiettivo è potenziare gli screening già in corso sul tumore alla mammella, al colon retto e alla cervice uterina e intervenire sulle altre necessità dei territori interessati.

Ma l'articolo 4-quater della legge imponeva che la Regione Campania, su proposta dell'Istituto superiore di sanità, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge definisse, «nei limiti delle risorse, la tipologia di esami per la prevenzione e per il controllo dello stato di salute della popolazione residente nei comuni». Impossibile farlo. Così gli esami e le campagne di sensibilizzazione sono state finora pagate con fondi regionali o delle singole aziende sanitarie, come accaduto a Caserta. Il dottor Michele Tari è il responsabile degli screening per l'Asl Caserta: «Noi stiamo lavorando con budget regionali e risorse nostre», dichiara e aggiunge: «Ci fu chiesta l'anno scorso dalla Regione una relazione per conoscere le nostre esigenze, poi basta. La realtà è che abbiamo comprato, sempre

con fondi dell'Asl, tre mammografi digitali da 100mila euro ognuno e stiamo acquistando una tomosintesi, un ap-

parecchio che fa uno scanner della mammella molto sofisticato senza ricorrere a esami invasivi. Inoltre stia-

mo incentivando gli screening con appuntamenti di sensibilizzazione itineranti nei comuni coinvolti e la risposta dei cittadini sta aumentando sempre più».

La Terra dei fuochi resta terreno di scontro. Dopo l'intervista di ieri al «Mattino» di Mario Fusco, responsabile del registro tumori dell'Asl Napoli 3 Sud, arriva la protesta dei Medici per l'ambiente-Isde della Campania, che chiedono in una lettera al governatore De Luca le dimissioni di Fusco, «alla luce della scandalosa risposta e dell'accusa di omissione scientifica fatta all'Iss». La lettera è firmata dai presidenti delle Sezioni di Caserta e Napoli, Gaetano Rivezzi e Giuseppe Comella. Intanto la terza commissione regionale sulla Terra dei Fuochi, presieduta dal consigliere Gianpiero Zinzi, avvierà un focus sull'ultima analisi: «I dati diffusi nelle ultime ore stanno creando un comprensibile allarme tra i cittadini. La Campania - sottolinea Zinzi - affronta le conseguenze di una criticità ambientale non ancora del tutto sanata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



http://www.askanews.it/altre-sezioni/salute/superati-nel-mondo-i-30mila-trapianti-di-sangue-cordonale_711703709.htm

SUPERATI NEL MONDO I 30MILA TRAPIANTI DI SANGUE CORDONALE

Trattati tumori e patologie gravi. Ma 95% cordoni gettato via



Roma, 11 gen. (askanews) - Superati nel mondo i 30mila trapianti di cellule staminali cordonali. Un risultato che conferma la validità di questa tecnica per la cura oltre 80 importanti patologie. Il traguardo è stato confermato da Eliane Gluckman, massima esperta mondiale di trapianto cordonale calcolando quelle relative all'anno 2015. "Il trapianto di cellule staminali prelevate dal cordone ombelicale dei nascituri è ormai una realtà consolidata e ha mostrato tassi di successo sovrapponibili al più invasivo espianto di midollo osseo da donatore vivente" racconta Francesco Zinno, Docente di Immunoematologia all'Università di Tor Vergata "e i campi di applicazione aumentano di giorno in giorno: uno studio statunitense, condotto presso la Duke University, ha dimostrato come il trapianto autologo di cellule staminali cordonali abbia reso possibile la ripresa di bambini affetti da paralisi cerebrale infantile che, altrimenti, sarebbero stati destinati all'invalidità; lo scorso luglio una bambina italiana di 20 mesi, affetta da paralisi cerebrale infantile, ha ricevuto due infusioni di cellule staminali del proprio cordone ombelicale (precedentemente raccolto e conservato) che hanno già portato significativi miglioramenti. Oggi, è addirittura possibile curare bambini affetti da patologie genetiche come l'ADA-scid (il sistema immunitario è praticamente inesistente e i piccoli malati sono costretti al perenne isolamento) e la Sindrome di Wiskott-Aldrich (malattia che provoca emorragie, infezioni gravi e tumori)".

Secondo i Registri, nel 2014 erano oltre 610mila nel mondo i campioni disponibili, sia donati che conservati per uso autologo con scopi preventivi o raccolti per la cura di un familiare malato. "Ma esiste una situazione paradossale" sottolinea il professor Zinno "in Italia oltre il 95% dei cordoni vengono gettati come un rifiuto speciale, sprecando letteralmente un preziosissimo materiale biologico dalle enormi potenzialità terapeutiche. È come gettare nel contenitore dei rifiuti ospedalieri un qualunque organo potenzialmente utilizzabile per un trapianto. Solo nel nostro Paese, ogni anno si ammalano di leucemia circa 5 bambini ogni 100.000 abitanti e i linfomi rappresentano il 15% di tutti i tumori nei bambini di età compresa tra 0 e 14 anni, questi piccoli pazienti potrebbero guarire grazie alla lungimiranza dei propri genitori o alla generosità di altri".

La diossina, il rimpianto La Terra dei Fuochi avvelenata due volte

I parenti delle vittime dopo il rapporto dell'Istituto di Sanità:
"Dicono che avevamo ragione, nessuno guarirà per questo"

LA STORIA

Terra dei fuochi Quel veleno uccide i neonati

L'evidenza

Antonio Marfella, oncologo: «All'istituto dei tumori siamo pieni di bambini, da anni»

Le smentite

Di fronte alle denunce, il parroco si sentiva dire: «Non sei uno scienziato, non è compito tuo»

NICCOLÒ ZANCAN

Era già tutto in fondo agli occhi acquosi di Michele Liguori, l'unico vigile urbano della sezione ambientale di Acerra. «Andavo in giro e facevo rapporto.

Trovavo rifiuti tossici, amianto, le cose più pericolose. Tornavo a casa con le suole delle scarpe sfaldate, trasudavo un odore chimico tremendo. Una volta, mi è capitato di perdere completamente la voce».

La stanza del vigile era in penombra. La moglie Maria controllava la flebo e cambiava l'aria, attenta a non fargli prendere freddo. Michele Liguori stava per morire e lo sapeva. «Diossina. Pcb 118 e Pcb 126. Ho lo stesso tipo di tumore al fegato che è stato riscontrato nelle greggi abbattute. Non so se ne è valsa la pena. Ma questa è la terra di mio padre e dei miei figli. Non potevo girare la testa dall'altra parte».

Era già tutto detto, tutto sofferto. Scritto nello studio del ri-

cercatore Alfredo Mazza, pubblicato su Lancet Oncology addirittura nel 2004. Titolo: «Il triangolo della morte». Mazza aveva scoperto che, molto stranamente per una zona di campagna, proprio nel territorio compreso fra Acerra, Nola e Marigliano, l'incidenza di certi tipi di tumore era più alta che in città.

Ci sono voluti altri studi. Altre denunce. La morte di Giulio e Sara, che avevano 5 e 6 anni, ed erano diventati amici nel reparto di oncologia dell'ospedale Santo Bono, al punto che li chiamavano «i fidanzatini». Tutti i dati raccontavano l'anomalia. E non poteva essere un caso, che l'Istituto per i tumori di Napoli fosse l'unico in Europa costretto a dotarsi di due linee di prenotazione riservate ai minori di 40 anni. L'unico con una ludoteca per bambini. Ma ci sono volute altre ricerche, nuove statistiche, documentari, libri, manifestazioni, altri malati e ancora funerali, per arrivare infine a questa frase pubblicata lunedì 11 gennaio 2016: «Eccesso di incidenza dei tumori».

Adesso lo dice anche l'Istituto superiore di Sanità. La frase sembra chiudere la storia. Nella Terra dei Fuochi ci si ammala di più già a partire dal primo anno di vita: 97 bambini ricoverati per patologie oncologiche, con un'incidenza in eccesso del 15%. Negli 88 comuni della Campania presi in esame, fra il 1996 e il 2010, i casi di tumori del sistema nervoso centrale sono stati il 29% in più rispetto alla media nazionale. Anche i casi di leucemia sono più frequenti. Al punto che l'Istituto superiore di Sanità, a margine delle ricerche, raccomanda: «Bisogna risanare l'ambiente. Devono cessare immediatamente le pratiche di smaltimento e combustione dei rifiuti».



Ecco cos'è la Terra dei Fuochi. Ecco cosa è successo in Campania. Cosa finalmente viene riconosciuto. Un pezzo d'Italia è malato. Così avvelenato, da anni di sversamenti illegali e roghi tossici, da ammalare la sua gente. Interi avanzi industriali sono stati presi nel Nord Italia, trasportati e seppelliti lì. Anni di affari per le ecomafie. Il clan dei Casalesi, il clan Zagara. Le parole del pentito Carmine Schiavone, che valgono una menzione speciale per la capacità di riassunto: «Che ce ne frega se si inquina la falda acquifera, noi beviamo acqua minerale».

Eppure, sono stati anni di smentite. Di volontà di minimizzare. Anni di lotte della comunità scientifica per ottenere nuova attenzione. L'oncologo Antonio Marfella: «Io lavoro all'istituto dei tumori di Napoli dal 1981. Una volta, c'erano solo anziani che venivano a curarsi o a morire. Adesso i letti sono pieni di giovanissimi. È un evento talmente contro natura che imponeva di comprendere». È stato lui a far analizzare le greggi abbattute. Anche i pastori erano avvelenati. Lui a scoprire il livello di diossina nel sangue. Lui a diagnosticare lo

stesso tipo di tumore, pochi anni dopo, a Michele Liguori, l'unico vigile della sezione ambientale di Acerra. «Adesso hanno il tumore molti attivisti. Amici che si sono ammalati andando in giro per discariche, per poter fare denunce e ricerche. Ma a questo punto, non vorrei più discutere dei dati sanitari. Il problema è italiano. E riguarda proprio il tema dell'evasione fiscale, citato dal presidente della Repubblica Mattarella nel suo discorso di fine anno. Nel nostro territorio abbiamo tantissime fabbriche abusive di borse, scarpe ed altri manufatti. Queste fabbriche continuano a produrre ad inquinare con rifiuti nocivi e illegali». Non è finita l'agonia della Terra dei Fuochi.

Anche se era già tutto negli occhi chiusi di don Maurizio Patriciello da Caivano, che ormai non riesce più a celebrare i funerali guardando negli occhi i parenti delle vittime. «Non ce la faccio. Non puoi immaginare. Non riesco più a guardare neanche quelle piccole bare bianche. Non voglio. Chiudo gli occhi e prego. E poi le domande, sempre uguali e sacrosante, delle mamme e dei papà. Perché a noi? Perché Dio per-

mette una cosa del genere? Perché fa morire i bambini di cancro? E io, cosa posso rispondere?».

Continuavano a dirgli che non era uno scienziato, continuava a dirgli di lasciar perdere. Che non era compito suo sporgere denunce, organizzare manifestazioni. «Ma io sono un prete di strada. Cammino tanto. Vengo chiamato nelle case. Se vivi qui, non puoi avere dubbi. Non ne ho mai avuti. Gli ultimi due morti, risalgono a tre giorni fa. Abitavano nel mio paese. Avevano 50 anni. Muoiono i bambini. È morto mio fratello Giovanni. È morto il mio amico d'infanzia. Eravamo in 100 mila a Napoli nel 2014 a chiedere attenzione per le nostre vittime. E adesso, che finalmente anche i dati dell'Istituto superiore di Sanità spiegano quello che abbiamo sempre sostenuto, come mi posso sentire?».

Don Patriciello non dorme da due notti. «In certi casi avere ragione è una magrissima consolazione. Sono terribilmente addolorato e angosciato. Avrei preferito avere torto. Avrei preferito essere smentito».

© YN CN D ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Le fotografie



Alessandro Sala è un fotografo documentarista, negli ultimi anni ha lavorato principalmente in Italia sui temi legati all'immigrazione. È membro del gruppo di fotografi Cesura dal 2008

1

— L'incidenza dei tumori nei bambini, nelle zone avvelenate, è superiore del 15% a quella del resto del Paese. Del 29% per l'intera popolazione

2

— Per l'Istituto superiore di Sanità «bisogna risanare l'area e interrompere immediatamente le attività di smaltimento e combustione dei rifiuti»

Il libro confessione

Daniela De Crescenzo, cronista de Il Mattino, ha raccontato la vicenda in «Così vi ho avvelenato», (appena pubblicato da Sperling&Kupfer), libro-intervista con Gaetano Vassallo, imprenditore (condannato per camorra e traffico di rifiuti) che ha gestito per vent'anni lo smaltimento degli scarti tossici sotto la protezione dei clan. Nel 2008 è diventato collaboratore di giustizia

Test su cocktail di farmaci anti-cancro, le aziende si alleano



Un **gruppo di aziende farmaceutiche** unisce le forze per testare cocktail dei propri farmaci contro il cancro. Un'ambiziosa iniziativa volta a facilitare lo sviluppo di nuovi trattamenti contro i tumori, che prende il nome di '**Cancer MoonShot 2020**' e che è stata annunciata nel corso di una conferenza con gli investitori del settore sanitario a San Francisco, da **Patrick Soon-Shiong**, oncologo e miliardario di Los Angeles a capo del programma.

L'obiettivo è svolgere decine di studi clinici di piccole dimensioni, per un totale di **ben 20.000 pazienti arruolati nel corso dei prossimi tre anni**, seguiti da prove su larga scala. Il focus principale sarà sull'immunoterapia, che sfrutta il sistema immunitario per combattere il cancro.

Fra le aziende partecipanti la 'locale' **Amgen** - riporta il Los Angeles Times - anche **Celgene** e diverse imprese più piccole, che metteranno a disposizione le loro terapie antitumorali disponibili. **Merck, Pfizer e GlaxoSmithKline** stanno ancora considerando se partecipare o meno: si dovrà prima chiarire il ruolo che avrà il **National Cancer Institute**. Soon-Shiong spera comunque che, alla fine,

parteciperanno fino a 10 aziende farmaceutiche.

Anche se le imprese collaborano spesso per testare combinazioni di propri medicinali, Martin Kast, professore di microbiologia e immunologia presso il Norris Comprehensive Cancer Center dell'Università di San Francisco, ha spiegato al La Times che la portata del programma, se realizzato, potrebbe contribuire ad accelerare molto lo sviluppo di trattamenti, riunendo una serie di terapie sperimentali. "La cosa sorprendente è l'impegno di così tanti partner. **Circa 60 farmaci disponibili potranno essere testati.** Questo non è mai accaduto".

Il coinvolgimento dello stesso Soon-Shiong potrebbe però risultare controverso: viene descritto come un astuto uomo d'affari, il cui patrimonio netto è stato stimato da Forbes in **12,4 miliardi di dollari**, criticato in passato per l'accusa di aver 'gonfiato' i risultati di suoi lavori, come un sistema per l'analisi dell'intero genoma umano in 47 soli secondi. Ma Soon-Shiong ha detto di essere abituato a queste critiche: "Il fatto che ci siano degli scettici - ha affermato - significa che è un progetto grande e importante".

Il programma MoonShot prevede la sperimentazione di miscele di immunoterapie e chemioterapia a basso dosaggio, **puntando su ben 20 tipi di cancro**, compresi seno, polmone, prostata e pancreas.

Ha forti dolori all'addome: muore prima di entrare in sala operatoria

La portano in sala operatoria per l'intervento ma non si accorgono che manca l'anestetista

In ospedale per un'emorragia ma la tac è fuori uso: muore 41enne

Nasce senza gambe, shock in corsia

Parma, i genitori del piccolo periti a fine causa. "Nessuna ecografia aveva segnalato la malformazione". L'ospedale si difende: "Nei primi mesi della gravidanza la donna seguiva da un ginecologo privato"

**Finisce il turno in sala operatoria
E il trapianto di reni non si può fare**

A Cagliari salta l'operazione per le nuove norme Ue; gli organi sono stati spediti a Torino. Il chirurgo del Brozari: "Così le liste regionali non hanno più senso"

**Donna dimessa e poi morta a casa
aperta un'indagine
per omicidio colposo**

L'anziana soffriva di diabete e era in dialisi. Decisivi l'autopsia e l'esame delle cartelle

Incinta dimessa con dolori, muore il feto: aperta inchiesta a Vibo Valentia

La mamma, una donna di 28 anni, è tornata in ospedale dopo qualche giorno per la persistenza di fitte all'addome. Poi l'amara scoperta

Clinica Città Studi, paziente: "Sto morendo", ma il medico non c'è. Arrivano i carabinieri

**Marta, un'altra morte in sala parto
I medici: «Uccisa da un'embolia»**

La ragazza a Bassano del Grappa. È il terzo caso in pochi giorni dopo Torino e Venezia

Dalla Lombardia al Veneto, alla Calabria. I quotidiani degli ultimi giorni riportano casi di malasanità in diverse regioni italiane.

COSA RISCHIAMO DAVVERO CON I TAGLI ALLA SANITÀ

Carenza di personale, macchinari che non funzionano e lunghe liste d'attesa negli ospedali: i 7 miliardi di finanziamenti in meno nel biennio 2015-2016 iniziano a farsi sentire? Dopo lo shock per le morti di parto e le diagnosi sbagliate delle ultime settimane, abbiamo indagato

di FLORA CASALINUOVO scrivile a attualita@mondadori.it

Giovanna a Brescia, Anna a Verona, Angela a Torino, Marta a Bassano del Grappa (Vi). Vorremmo non aver letto i titoli dei giornali che raccontano la loro tragica fine: 4 donne che, nell'ultima settimana del 2015, sono morte dando alla luce i propri figli. Gli ispettori inviati dal [ministero della Salute](#) avrebbero escluso responsabilità degli ospedali. Nel frattempo, però, crea sconcerto anche il caso del bambino nato senza gambe a Parma: i genitori promettono denunce perché nessun esame medico, in gravidanza, aveva evidenziato la malformazione. I problemi non travolgono solo i reparti di ginecologia. Una 77enne milanese è deceduta a poche ore dalle dimissioni dal pronto soccorso dell'ospedale Sacco di Milano. Sempre nel capoluogo lombardo, all'Istituto clinico Città Studi, un paziente è morto dopo una notte di calvario perché in reparto non c'era un medico. Una sorte altrettanto triste è toccata a un 41enne della provincia di Napoli, dopo 2 ricoveri e un "pellegrinaggio" alla ricerca di una Tac funzionante. È inevitabile chiedersi cosa stia succedendo al nostro sistema sanitario, mentre fanno discutere i tagli decisi dall'ultima legge di Stabilità. Abbiamo indagato per capirne di più.

DIMINUISCONO I POSTI LETTO E I MEDICI IN CORSIA «Non esiste un nesso diretto di causa-effetto tra le recenti tragedie e la stretta sui finanziamenti» spiega Tonino Aceti, coordinatore del Tribunale per i diritti del malato. «Però vicende del genere sono la spia di un sistema che perde colpi. Le ultime 2 leggi di Stabilità hanno stanziato 7 miliardi in meno nel biennio 2015-2016 rispetto a quanto era previsto dal Patto per la Salute (l'accordo tra governo e Regioni sulla spesa sanitaria, ndr): significa meno servizi e minore qualità nelle strutture. Non a caso, il 58% delle segnalazioni che riceviamo riguarda le lunghissime liste d'attesa. E aumentano le persone che ci raccontano di ospedali che non possono ricoverarle per mancanza di posti letto, personale o macchinari». La sanità, che era il nostro fiore all'occhiello, rischia quindi di trasformarsi in una pianta dai rami secchi? «Non c'è dubbio che stia attraversando un momento critico» nota Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, organizzazione che si occupa di ricerca e formazione in ambito sanitario. «La principale conseguenza dei tagli è il blocco delle assunzioni. E la situazione oggi è amplificata dalla direttiva europea sui turni di riposo». La norma prevede 48 ore di lavoro alla settimana, con turni di 13 ore al massimo. Questo in teoria dovrebbe far diminuire il rischio di errori medici. «In pratica però lo fa aumentare» osserva Cartabellotta. «Perché se gli staff sono ridotti all'osso, quando tutti rispettano l'orario di lavoro c'è troppo poco personale. E quindi in corsia si lavora in affanno».

LE STRUTTURE DIVENTANO POCO SICURE Sulla carta vantiamo grandi eccellenze. Lo sottolinea la classifica mondiale sull'efficienza dei sistemi sanitari stilata dalla multinazionale dei mass media Bloomberg, che vede l'Italia al secondo posto dietro Hong Kong e prima tra i Paesi europei. «Questi dati potrebbero diventare presto un ricordo» obietta Domenico Montemurro, coordinatore Giovani dell'Associazione medici e dirigenti. «I pronto soccorso, i reparti di cardiologia e rianimazione sono quelli più in sofferenza. Non solo. Prendiamo i punti nascita, le strutture con un'équipe sempre a disposizione per i parti. Dal 2010 dovevano

essere chiusi quelli dove non si arriva a 500 nascite all'anno, perché meno sicuri. Ma tantissimi sono ancora aperti e sono troppi quelli senza anestesisti 24 ore su 24. E il malfare è diffuso, come si nota in un'indagine che abbiamo appena svolto: il 70% dei camici bianchi intervistati si è detto pessimista, il 40% ha ammesso che è stato costretto a dimettere un paziente per problemi organizzativi». Il vero tallone d'Achille, anche tra i paramedici, sembra proprio la carenza di organico. «Le assunzioni sono bloccate da anni e il personale invecchia» denuncia Ferdinando Iacuanello, infermiere a Rimini e direttore di Nurse24.it, quotidiano sanitario online. «Facciamo un esempio: un'ostetrica over 60 vanta parecchia esperienza, ma avrà abbastanza forze per garantire al massimo la sicurezza nei turni più lunghi? Nel sistema sanitario italiano emergono le disuguaglianze, non solo tra Regioni, ma anche tra Comuni: quelli che hanno un budget risicato tagliano su prestazioni e assistenza. Qualche giorno fa, a Napoli, un gruppo di infermieri dell'ospedale San Paolo ha chiamato la polizia per denunciare la mancanza di colleghi».

AUMENTANO GLI ESAMI A PAGAMENTO Gli addetti ai lavori non usano mezzi termini: il 2016 sarà l'anno della verità per il nostro sistema sanitario. «I conti vanno guardati con occhio critico. Bisogna avere il coraggio di dire che la legge di Stabilità di fatto sottrae altri 4 miliardi di budget alle strutture ospedaliere e alla salute dei cittadini, togliendoli alle Regioni. Perché più del 70% del bilancio di questi enti viene destinato proprio alla sanità» aggiunge Vittorio Agnoletto, medico e docente di Globalizzazione e politiche della salute all'università degli Studi di Milano. «La mancanza di investimenti incide sul quotidiano, sulla qualità della vita delle persone. Senza i tagli, per esempio, tutti i malati di epatite C avrebbero potuto avere i nuovi farmaci, per ora destinati a meno della metà dei pazienti. Oggi, quindi, si stanno creando 2 sistemi sanitari paralleli: quello pubblico, in caduta libera, e quello privato, destinato a chi può permetterselo». Aggiunge Nino Cartabellotta della Fondazione Gimbe: «La riorganizzazione degli ospedali è fondamentale. Per esempio, bisogna spostare negli ambulatori attività come la cura dei malati terminali, e chiudere o riconvertire le strutture più piccole, come quelle di chirurgia oncologica per il tumore della mammella che fanno meno di 150 interventi all'anno. A settembre il [ministero della Salute](#) ha stilato la famosa lista degli oltre 200 esami considerati "inutili" (tra cui la risonanza magnetica alla colonna vertebrale, i test allergici e l'esame per individuare il colesterolo, che il cittadino dovrà pagare, ndr). Ebbene, sono passati più di 3 mesi e l'elenco deve essere ancora approvato dalla Conferenza Stato-Regioni». Non è ancora chiaro quali di questi accertamenti saranno a carico del paziente. E soprattutto che conseguenze avrà questa rivoluzione sulla nostra salute.

Dir. Resp.: Luciano Fontana

VACCINAZIONI, L'IMPEGNO FRANCESE UN ESEMPIO POSITIVO

La ministra della Sanità francese ha lanciato una grande consultazione nazionale per ripristinare la fiducia dei cittadini nelle vaccinazioni. Quindici Paesi europei, tra i quali la Germania, non prevedono vaccini obbligatori per i bambini. La Francia, come l'Italia, invece sì, ma anche qui negli ultimi anni ha preso corpo un movimento di opinione scettico sul rapporto tra rischi e benefici delle vaccinazioni obbligatorie. In Francia tutti i genitori sono tenuti a somministrare ai loro figli il vaccino Dt-polio (contro difterite, tetano e poliomielite). Ma siccome il Dt-polio è introvabile in commercio, bisogna ricorrere ai vaccini combinati che proteggono anche contro pertosse, meningite e epatite B. Questo ha contribuito a radicare una certa diffidenza nei confronti dell'industria farmaceutica e dei vaccini, che ancora si fonda talvolta sul famoso studio del dottor Andrew Wakefield che nel 1998 con dati falsi cercò di dimostrare una inesistente relazione tra vaccini e autismo. Wakefield venne poi radiato, ma il danno ormai era fatto. Marisol Touraine teme che, nel clima attuale, passare a un regime di vaccini non obbligatori comporterebbe rischi per la salute pubblica: «La vaccinazione è una delle conquiste fondamentali del XX secolo — ha detto — e ha permesso di fermare o addirittura sradicare malattie drammatiche come la difterite». Nelle prossime settimane sarà aperta una piattaforma online per raccogliere contributi e testimonianze, e saranno formati comitati scientifici indipendenti. A dicembre la decisione finale.

Stefano Montefiori

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità. A Napoli. Critiche degli ispettori per i casi di dicembre

Morire di aborto e per il parto Ospedali sott'accusa

Al "Cardarelli" di Napoli una ragazza di vent'anni muore dopo un aborto. La giovane era all'undicesima settimana di gravidanza. Sarebbe stato il suo medico a consigliarle l'intervento a motivo di possibili malformazioni del feto causate da farmaci per curare una micosi cutanea. Il decesso è avvenuto dopo una emorragia in sala operatoria. Aperta inchiesta ministeriale. Intanto ieri la commissione nomina-

ta dal [ministro della Salute Beatrice Lorenzin](#) per indagare sui casi di donne decedute per parto avvenuti nel dicembre scorso, ha presentato la sua relazione dove si riscontrano, in seguito alle ispezioni, «criticità cliniche ed organizzative» in tre dei quattro ospedali messi sotto accusa, «salvo» solo il nosocomio di Torino.

CHIANESE E FULVI A PAGINA 14

Morti per parto, c'è colpa L'indagine della "task force" del [ministero della Salute](#): criticità cliniche e organizzative in tre ospedali sotto accusa

**Smentite le ipotesi "ottimiste" della vigilia
Solo al Sant'Anna di Torino sono escluse
responsabilità. Gli ispettori hanno
esaminato documenti e ascoltato medici,
infermieri e familiari delle quattro donne
incinte decedute con i loro bimbi**

FULVIO FULVI

Criticità nella «gestione clinica e organizzativa» dei casi che, nell'arco di una settimana, alla fine di dicembre, hanno causato il decesso di tre partorienti, con i bambini che portavano in grembo, in altrettanti ospedali del Nord Italia. I primi risultati delle ispezioni disposte dal [ministro della Salute Beatrice Lorenzin](#) nelle strutture sanitarie finite nell'occhio del ciclone hanno smentito le ipotesi della vigilia che sembravano escludere ogni responsabilità. La "task force" costituita dal ministero per far luce sulle tragiche vicende ha analizzato le documentazioni disponibili e ascoltato le testimonianze di medici, infermieri e familiari delle donne decedute.

All'ospedale Sant'Anna di Torino, dove sono morte Angela Nesta e la piccola Elisa, la relazione consegnata al ministro esclude invece «elementi di inappropriata gestione della complicità, repentinamente occorsa, che ha portato al decesso della signora e della neonata». A Torino sarebbero stati attuati, dunque, tutti gli accertamenti necessari e le giuste manovre di emergenza per la rianimazione della mamma e della neonata. Gli ispettori sottolineano comunque «la necessità di protocolli diagnostico terapeutici assistenziali per la selezione delle donne da avviare al parto indotto e per la gestione delle donne con agitazione psico-motoria in pre-partum». «Un ulteriore aspetto da considerare - è scritto nella relazione - è quello dell'integrazione tra l'ospedale e il territorio per la gestione delle puerpere con indice di massa corporea elevato e con significativo aumento di peso in gravidanza». In merito al decesso di Giovanna Lazzari, al-

l'ottavo mese di gravidanza, avvenuto agli Spedali Civili di Brescia, la documentazione clinica ha mostrato invece incongruenze tra le dichiarazioni del personale e la prima versione fornita dalla direzione aziendale facendo emergere «aspetti di criticità di carattere organizzativo e clinico». Nella relazione si parla anche della necessità di una maggiore attenzione nei casi di infezione «trattandosi di patologie ad elevata letalità». Nel caso della "primipara" Marta Lazzarin, spirata al San Bassiano di Bassano del Grappa mentre era incinta al settimo mese, si parla di una «gestione dell'emergenza, su un piano comunicativo, non adeguata, creando forse delle aspettative nei familiari sull'esito delle cure» e di «non adeguata gestione del dolore». Anche qui, a causare la morte, sarebbero state le conseguenze di un'infezione affrontata però «con terapia antibiotica iniziale appropriata». Anche per il caso di Anna Massignan, deceduta al "Fracastoro" di San Bonifacio a Verona ci sarebbero delle criticità nel «processo assistenziale travaglio-parto-nascita».

Emorragia durante un'interruzione di gravidanza volontaria, momenti di tensione nel reparto: dopo la relazione della commissione, i parenti delle vittime hanno deciso di presentare un esposto alla polizia mentre negli ospedali saranno disposte inchieste interne. «Dalla relazione emergono soprattutto problemi gestionali del percorso assistenziale ma bisognerà vedere i risultati definitivi» commenta Paolo Scollo, presidente della Sigo, Società italiana di ginecologia e ostetricia. «Il nucleo ispettivo conferma in tutti e quattro i casi la necessità di protocolli diagnostico terapeutici condivisi da tutto il personale e pronti ad essere utilizzati. Questo è l'elemento comune. Ma servirà anche fare simulazioni degli eventi critici in modo tale che sia allenati e pronti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MEDICINA

**È allarme
vitamina D
per 6
bambini su 10**

DI TODARO PAGINA 30

In troppi a corto di vitamina D Allarme per 6 bambini su 10

Tra le cause, abitudini sbagliate e alimentazione inadeguata La sostanza è fondamentale anche contro osteoporosi e diabete

**Giovanni
Corsello
Pediatria**RUOLO: È PROFESSORE DI PEDIATRIA
ALL'UNIVERSITÀ DI PALERMO
E PRESIDENTE DELLA SIP

FABIO DI TODARO

Sono sedentari. Ma, soprattutto, passano poco tempo all'aria aperta. Ecco i motivi per cui sei bambini su 10 presentano nel sangue bassi livelli di vitamina D, micronutriente fondamentale nel corso dell'infanzia per la crescita delle ossa. L'allarme è giunto dalla prima conferenza organizzata dalla Società Italiana di Pediatria (Sip) e dalla Società Italiana di Pediatria Preventiva e sociale (Sipps), in collaborazione con la Federazione Medici Pediatri (Fimp).

Insufficiente esposizione al Sole e troppo tempo passato al pc, allattamento prolungato al seno in via esclusiva, obesità o colore della pelle sono i fattori di rischio di una condizione - l'ipovitaminosi D - che aumenta la probabilità di sviluppare l'osteoporosi nella seconda metà della vita. «Le punte massime di carenza riguardano l'epoca neonatale e l'adolescenza», dice

Giovanni Corsello, ordinario di pediatria all'Università di Palermo e presidente della Sip. Facile anche capire perché è in queste fasce d'età che il problema si acuisce.

La vitamina D è un micronutriente che si trova in modeste quantità negli alimenti: pesci grassi (salmone e aringhe), uova, verdure a foglia verde, latte (ma non in quello materno) e derivati. Proprio l'assenza dall'unico alimento che i neonati consumano nel primo semestre - il discorso riguarda anche i lattini in formula, ma più a rischio sono i bambini arabi e africani, alimentati più a lungo in modo esclusivo con latte materno - rende concordi gli specialisti: «È necessaria la profilassi per il primo anno di vita», intesa come l'integrazione della dieta con 10 milligrammi al giorno di vitamina D, quantità ritenuta sufficiente a garantire una normale crescita ossea nei neonati. L'indicazione può arrivare anche oltre l'anno e fino al raggiungimento della maggiore età, in alcune categorie di bambini e ragazzi: quelli di etnia non caucasica, con ridotta esposizione solare, che seguono regimi alimentari inadeguati come la dieta vegana, bambini con insufficienza renale o epatite cronica, obesi, affetti da malattie infiammatorie croniche o da celiachia.

Come spiega Giuseppe Di

Mauro, pediatra e al vertice della Sipps, «un individuo raggiunge il livello più elevato di massa ossea intorno ai 20 anni: tanto maggiore è il picco, tanto minore è la probabilità di andare incontro all'osteoporosi nelle età successive, soprattutto dopo la menopausa. Pediatri e genitori devono incoraggiarli di più a fare colazione con una tazza di latte, un'abitudine italiana da difendere». La profilassi è inoltre raccomandata alle donne in gravidanza o che allattano.

«Sinora abbiamo considerato la vitamina D per il ruolo preventivo rispetto alle malattie dell'apparato osseo, come rachitismo e osteoporosi - chiosa Giuseppe Saggese, direttore della clinica pediatrica dell'Università di Pisa -. Ma nuove evidenze suggeriscono che ha un ruolo positivo in patologie autoimmuni come il diabete mellito 1 e l'artrite idiopatica giovanile. Così come nell'asma, nel broncospasmo e nelle infezioni respiratorie ricorrenti».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



quotidianosanita.it

Martedì 12 GENNAIO 2016

Farmaci. I cittadini temono le interazioni e assunzioni eccessive, ma poi scelgono il “fai da te”

E' quanto emerge dallo “Studio sull'intercettazione delle interazioni farmacologiche nelle farmacie di comunità” realizzato da Federfarma Modena e Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. E i pazienti chiedono di acquisire maggiore consapevolezza sulle terapie alle quali sono sottoposti.

È complesso e ambivalente il rapporto fra i pazienti e farmaci. Da una parte, infatti, tra cittadini c'è spesso il timore di essere sottoposti ad un eccessivo carico terapeutico con possibili interazioni, dall'altro risulta molto diffuso “il fai da te” nel modificare le indicazioni del medico o nell'assumere autonomamente ulteriori prodotti, a fianco di terapie complesse, senza considerare le potenziali interazioni negative che possono intervenire. È quanto emerge dallo “Studio sull'intercettazione delle interazioni farmacologiche nelle farmacie di comunità”, ideato da Federfarma Modena e Unimore - Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, e ormai giunto agli ultimi giorni di raccolta dei dati.

Una anticipazione dei risultati, sulla base di un campione delle informazioni fornite dai cittadini, è però già stata possibile. “Emerge in generale nei pazienti – spiega Federfarma Modena - l'interesse ad acquisire maggiore consapevolezza delle terapie alle quali sono sottoposti e altrettanta disponibilità a discutere di questi aspetti con il farmacista, alla cui figura professionale è attribuito un importante ruolo di consulenza”.

Quanto al fai da te, rappresenta un aspetto abbastanza comune la tendenza ad assumere, in assenza di controllo, integratori, nutraceutici, prodotti naturali e farmaci da automedicazione, in concomitanza a multiterapie. “Manca infatti talvolta nei pazienti la consapevolezza che questi prodotti, sebbene siano di libero acquisto, hanno valore curativo e possono incidere fortemente sulla salute e intervenire sulla riuscita di altre terapie importanti già in uso”.

Lo studio mette inoltre in evidenza l'importanza della costruzione di un rapporto sinergico fra medico e farmacista, in una collaborazione in rete per una assistenza sanitaria sul territorio costruita, nel rispetto delle competenze, nell'interesse del malato. “La farmacia –commentano **Silvia Lodi e Lorenzo Di Maria**, farmacisti impegnati nella raccolta dati - avrebbe le potenzialità per rappresentare un “hub” di convergenza per un supporto professionale al paziente e complementare al medico curante, e monitorare l'andamento di terapie complesse e consumi sporadici, fornendo le informazioni utili ad acquisire più consapevolezza nell'uso di prodotti farmaceutici”.

“Lo studio che finora si è sviluppato all'interno delle farmacie, ma che proseguirà con l'analisi dettagliata dei dati da parte di Unimore – ha spiegato **Silvana Casale**, Presidente di Federfarma Modena - sta per ora portando alla luce una serie di situazioni e comportamenti diffusi nei pazienti che dimostrano l'importanza della relazione e della consulenza qualificata del farmacista. Accanto a ciò, aspetti quali la facile accessibilità della farmacia e la sua distribuzione sul territorio costituiscono la chiave per costruire quella sanità , in cui queste dinamiche possono venire adeguatamente gestite con professionalità. Ciò in evidente contrasto con l'idea che farmaci, fitoterapici ed integratori siano prodotti commerciali paragonabili a qualunque altro e che quindi il loro utilizzo in assenza di monitoraggio non abbia ricadute sulla salute pubblica”.

Il progetto

Lo "Studio sull'intercettazione delle interazioni farmacologiche nelle farmacie di comunità", è il progetto che lega Federfarma Modena e Unimore - Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, per la raccolta e l'analisi dei dati relativi all'interazione fra farmaci. L'indagine, fra le prime in Italia per il coinvolgimento delle farmacie territoriali nella raccolta diretta dei dati, nasce dalla consapevolezza che il problema delle interazioni cresce con l'aumentare dei prodotti farmacologici assunti: si calcola infatti che le reazioni avverse siano responsabili del 5 per cento dei ricoveri ospedalieri, in coloro che sono sottoposti a trattamenti multiterapici.

Alle 34 farmacie Federfarma Modena è stato messo a disposizione Interactions Explorer©, database ideato dal Marco Venuta, docente di psicofarmacologia presso Unimore, strumento costantemente aggiornato e dotato di una mole ingente di dati sulle interazioni farmaco con farmaco e farmaco con altro principio attivo. Davanti all'eventuale alert fornito dal programma il farmacista, in caso di rischio per la salute, segnala il problema al medico di famiglia.

Salute
Ictus, per le donne cresce il rischio come proteggersi con i farmaci
 Caperna a pag. 22

Percepito come male tipicamente maschile, uccide il doppio del tumore al seno. Ecco come proteggersi

Ictus, le donne rischiano sempre di più

LA MALATTIA

Le donne la ignorano ma in Italia l'ictus colpisce oltre 200mila persone l'anno e il numero dei casi al femminile è sempre più alto. Solo una su dieci conosce i sintomi e i fattori di rischio, quasi la metà non sa quanto possa essere invalidante e pensa che sia un problema maschile. Il 43% degli ictus (improvvisa scarsa affluenza di sangue al cervello) colpisce le donne e ben il 61% delle morti è femminile. Uccide il doppio del tumore al seno e si calcola che una donna su cinque avrà un ictus nell'arco della sua vita, per gli uomini, uno su sei.

I SINTOMI

«I sintomi tendono ad essere sottostimati - spiegano ad A.I.Ce. Italia onlus l'Associazione per la lotta all'ictus cerebrale (www.aliceitalia.org) - e quindi lei rischia di recarsi in ospedale quando ormai è troppo tardi». Ad alto rischio sono le giovani fumatrici che usano contraccettivi orali: agli effetti negativi del fumo sui vasi e sulla pressione si aggiungono quelli prodotti dall'uso prolungato degli ormoni. Basso il numero di coloro che sanno identificare i tipici "nemici" femminili come l'ipertensione durante la gravidanza, l'emicrania o le vasculiti. Molto diffusa la sottovalutazione di alcuni disturbi di coscienza, anche se transitori, o le palpitazioni indice di fibrillazione atriale. Segnali che, uniti al sovrappeso, alla pressione alta e al colesterolo in eccesso, diventano drammaticamente pericolosi. Tra i campanelli d'allarme, la difficoltà nei movimenti o la perdita di sensi-

bilità a un braccio o una gamba, improvvisi problemi di vista, l'incapacità a coordinare i movimenti, lo stare in equilibrio, il far fatica ad articolare le parole o a sceglierle, l'essere colpiti da un violento e localizzato mal di testa. Dopo la menopausa vanno considerati dei probabili fattori di rischio specifici del periodo come la terapia ormonale sostitutiva.

IL GENE

Nell'ambito degli studi scientifici è stato identificato un gene variante del Bcarl, associato a un più alto rischio delle donne di subire un infarto. Anche se questo legame non è ancora chiaro, i ricercatori dell'University College di Londra ritengono che questo gene, combinato con l'estrogeno prodotto naturalmente dalle donne, potrebbe portare a un aumento del rischio di malattie cardiache. Inoltre il gene può incoraggiare la migrazione di massa delle cellule nelle pareti dei vasi sanguigni principali, rendendole più spesse.

Un gruppo di ricercatori dell'istituto Mario Negri/Dipartimento di farmacologia dell'Università di Milano in collaborazione con il Neuroscience Institute Cavalieri Ottolenghi dell'università di Torino ha sintetizzato un farmaco che, su animali di laboratorio, protegge il cervello fino a sei ore dopo l'ictus e riduce del 50% il danno cerebrale. Si tratta di un inibitore della proteina che determina la morte dei neuroni dopo un attacco ischemico cerebrale.

I RIMEDI

In chirurgia è molto efficace è un nuovo dispositivo che chiude

la piccola ansa del cuore dove si formano i trombi che migrano al cervello, causando l'ictus. Una sorta di "ombrellino salvacuore", impiantato in oltre 10mila pazienti, Italia compresa. È accreditato dalla Società europea di cardiologia per prevenire l'ictus in pazienti che presentino controindicazioni all'assunzione di farmaci anticoagulanti, o per i quali queste terapie farmacologiche non siano efficaci.

Antonio Caperna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A MILANO SINTETIZZATO UN FARMACO CHE RIDUCE DEL 50% IL DANNO CEREBRALE, IN CHIRURGIA EFFICACE UN DISPOSITIVO ANTI TROMBI

200.000

i casi di ictus ogni anno in Italia sia tra gli uomini che le donne



43%

dei casi colpisce le donne, per il 61% è un attacco mortale

90%

delle pazienti non conosce sintomi e fattori di rischio dell'ictus

La carta d'identità dell'ictus

CHE COS'È	FATTORI DI RISCHIO
Danno cerebrale, dovuto a una riduzione del flusso sanguigno (ischemia) o a un'emorragia dei vasi cerebrali	<ul style="list-style-type: none"> ● ipertensione ● diabete ● obesità ● età ● fumo
I DUE TIPI DI ICTUS Ischemici Causati da emboli o trombi  Arteria ostruita dal trombo	Emorragici Causati da rottura di arterie  Arteria rotta
SINTOMI <ul style="list-style-type: none"> ● debolezza dei muscoli facciali ● incapacità di parlare ● difficoltà a respirare e deglutire ● paralisi o indebolimento di un solo lato del corpo ● nell'emorragia cerebrale mal di testa e vomito 	ANSA centimetri

Fonte: OMS

Contraccettivi

Allarmismi non giustificati secondo i medici della Sic

■ «Basta con i sensazionalismi non supportati da seri dati scientifici: non fanno altro che creare panico e distorcere la realtà». È categorica la Società Italiana della Contraccezione (Sic) nel commentare la recente vicenda che vede l'azienda Bayer alla sbarra degli imputati.

In sintesi, uno studio legale di Treviso ha depositato una denuncia-querela presso la Procura della Repubblica di Torino per accertare l'operato dell'azienda tedesca in relazione alle pillole anticoncezionali Yasmin e Yasminelle. Secondo i legali questi contraccettivi ormonali - a base di drospirenone - avrebbero causato in Italia diversi casi di Tev (Tromboembolismo venoso profondo).

«Non esistono nuovi dati a conferma di quanto sostiene lo studio legale trevisano», spiega il professor Annibale Volpe, past president della Sic. Una nota della European Medicines Agency (Ema) recepita l'anno scorso dall'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) sul rischio Tev associato all'utilizzo di contraccettivi ormonali combinati specifica che i benefici dei contraccettivi orali superano di gran lunga il ridotto rischio di effetti indesiderati gravi nella maggior parte delle donne».



Allergie alimentari, boom di test inutili: al bando quelli su capello ed energia

**IL GIRO D'AFFARI
DEGLI ESAMI "BUFALA"
È DI 4 MILIONI L'ANNO
CRESCHE LA CONFUSIONE
CON INTOLLERANZE
E DISTURBI DIGESTIVI**

IL DISTURBO

I veri allergici, in Italia, sono oltre 2 milioni e gli intolleranti a lattosio, nickel o altre sostanze negli alimenti sono circa 10 milioni.

Ma si stima che siano almeno altri 8 milioni gli italiani "ipersensibili immaginari" che imputano a un cibo qualsiasi i sintomi più vari. Per la diagnosi esistono test validati, ma ogni anno sono circa 4 milioni gli esami fasulli eseguiti in Italia che fanno sprecare ben 300 milioni di euro l'anno. Il ricorso a test come quelli del capello o della forza muscolare, del tutto privi di fondamento scientifico, cresce al ritmo del 10% all'anno.

LE LINEE

Per arginare il fenomeno e indicare gli esami e i passi giusti la Società italiana di allergologia asma e Immunologia clinica ha presentato le prime linee guida

per l'interpretazione diagnostica dei test validati. L'obiettivo è quello di mettendo al bando gli esami più "fantasiosi". «Purtroppo le intolleranze alimentari, confuse per di più dalla maggioranza con le allergie vere, sono una "moda" con cui si spiegano i sintomi più disparati: chi non riesce a dimagrire spesso si convince che sia per colpa di un'intolleranza, mentre nessuna di quelle reali può far ingrassare - osserva Walter Canonica ordinario Di Allergologia e Immunologia clinica all'università di Genova - Orticaria acuta, sintomi gastrointestinali e anafilassi sono i segni distintivi delle allergie, ma oggi basta avere una stanchezza inspiegabile, qualche difficoltà digestiva, mal di testa, dolori alle articolazioni o altri disturbi aspecifici per autodiagnosticarsi un'intolleranza alimentare».

Gli esperti puntano il dito contro il "Vega test", quello della forza e del capello e la biorisonanza. Sottolineano l'inaffidabilità delle prove alternative che in 9 casi su 10 danno un verdetto positivo per dare al paziente l'illusione di una diagnosi, ma che in realtà «hanno la stessa affidabilità del lancio di una moneta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

