



RASSEGNA STAMPA

12/02/2016

1. SOLE 24 ORE Sanità, altri 4 miliardi nel 2017-2018
2. DOCTOR33 Fondo sanitario, dalle Regioni via libera al riparto
3. QUOTIDIANO SANITÀ Tumori. La biopsia diventa “digitale” con un test italiano
4. ANSA La biopsia diventa digitale, cellule del tumore come pixel
5. RESTO DEL CARLINO Al Bellaria il mammografo che fa biopsie
6. REPUBBLICA VENERDI Così convinceremo gli anticorpi a combattere il cancro
7. NUOVA SARDEGNA Tra i quindicenni sardi uno su quattro è fumatore
8. FARMACISTA 33 Oppioidi, Fda rivaluta approccio ai farmaci per evitare abusi
9. ADN SALUTE Dalla ricetta facile alla quella negata, le regole sull'appropriatezza
10. QUOTIDIANO SANITÀ Appropriatezza. Domani il vertice al ministero
11. ESPRESSO Una penna contro il diabete
12. LIBERO QUOTIDIANO Picco d'influenza: quasi due milioni gli italiani a letto
13. CORRIERE.IT Le verdure bianche difendono la salute come quelle colorate
14. AVVENIRE Povertà, aumentano gli italiani senza soldi per le medicine
15. AVVENIRE La società? Si giudica da come cura
16. ITALIA OGGI Radioattività, valori limite per le acque

Conferenza Stato-Regioni. Via libera anche al piano di riparto di 108,4 miliardi per quest'anno

Sanità, altri 4 miliardi nel 2017-2018

Roberto Turno

■ Nel giorno in cui trovano l'accordo definitivo a tempo di record per il riparto di 108,4 mld da destinare quest'anno ad asl e ospedali, i **governatori** mettono in cassaforte un impegno da parte del Governo per il 2017-2018: nei prossimi due anni, infatti, la **sanità pubblica** potrebbe incassare un **doppio aumento di 2 mld**, con un **Fondo sanitario** che salirebbe rispettivamente a 113 e a 115 mld. Ad annunciare questo cambio di passo del Governo (e dell'Economia) è stato ieri il sottosegretario per gli Affari regionali, Gianclaudio Bressa, a margine della Conferenza Stato-Regioni.

Il via libera - un impegno preciso - all'aumento delle risorse per l'assistenza sanitaria nel prossimo biennio, è arrivato in risposta a una richiesta elaborata dalle Regioni con l'intesa, sancita sempre ieri, che ha definito le modalità di applicazione dei tagli da 2,2 mld extra sanità previsti dalla legge di Stabilità 2016 a carico delle amministrazioni locali. Le somme in più, in sostanza, vengono giustificate dalla necessità di garantire i Lea (livelli essenziali di assistenza), con la precisazione che «tali stanziamenti assorbono il contributo alla finanza pubblica delle Regioni per gli anni 2017-2018 sia in termini di saldo netto da finanziare che in termini di indebitamento netto» per lo stesso importo previsto in più di 4 mld totali in due anni.

Sempre sulla sanità, ieri i governatori hanno rilanciato al Governo la richiesta di aprire i tavoli della spesa del Ssn e per l'introduzione dei costi standard, che anche nel riparto dei fondi per quest'anno è ancora a livelli prudenti per la necessità di non compromettere qualsiasi chance di

ripresa nelle Regioni commissariate e sottoposte a piano di rientro dai maxi disavanzi.

Sulla sanità, del resto, i fronti aperti sono numerosi. C'è il capitolo rovente della governance farmaceutica (tetti e payback) su cui ancora ieri c'è stato un nulla di fatto, con un rinvio ancora di qualche settimana. E nonostante il riparto concordato tra i governatori dei 108,4 mld del Fondo sanitario di quest'anno (ma si aggiungeranno in seguito altri fondi fino a quota 111 mld per le quote vincolate agli "obiettivi di piano"), restano da risolvere almeno tre rebus. Li ha indicati Stefano Bonaccini (Emilia Romagna), rappresentante dei governatori: «Ora subito al lavoro per l'aggiornamento dei Lea, per la riduzione della mobilità sanitaria e per la possibile revisione dei criteri di riparto», ha dichiarato. I nuovi Lea, ai quali la Stabilità 2016 ha vincolato 800 mln, saranno inviati entro fine mese da **Lorenzin** al parere delle Regioni, ma dovranno anche passare al vaglio delle commissioni parlamentari. Solo a quel punto il Governo potrà deliberarli: insomma, il percorso per la loro applicazione non si concluderà prima di marzo.

Tutto questo mentre da oggi il Governo cerca di correre ai ripari per chiarire ed eventualmente correggere l'applicazione del taglio alle oltre 200 prestazioni «inappropriate» del recente decreto che richiama di far pagare su perticket agli italiani e pesante burocrazia e incertezze ai medici. Fatto sta che all'incontro convocato per oggi i sindacati non parteciperanno se non convocati espressamente, e non come una ridotta delegazione indicata dall'Ordine dei medici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.doctor33.it>

Fondo sanitario, dalle Regioni via libera al riparto. Bonaccini: obiettivo raggiunto



La Conferenza delle Regioni ha dato il via libera definitivo al riparto delle risorse per la Sanità relativo al 2016. «Obiettivo raggiunto», commenta il presidente della Conferenza, **Stefano Bonaccini**, che aggiunge: «Ora subito al lavoro per l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, un piano nazionale per la riduzione della mobilità sanitaria e lo studio per la possibile revisione dei criteri di riparto. Serve - conclude - un grande lavoro di squadra e una forte alleanza Governo-Regioni per il rilancio della sanità pubblica. Obiettivi raggiungibili grazie al fatto che abbiamo ripartito il fondo a inizio anno consentendo una più efficiente programmazione sanitaria». La proposta sarà inviata oggi stesso al ministro della Salute per essere portata all'attenzione della Conferenza Stato-Regioni il più presto possibile. Questo il riparto dei 108,4 mld di euro:

- Piemonte 8.042.518.413
- Valle d'Aosta 229.965.871
- Lombardia 17.782.903.729
- Bolzano 900.647.539
- Trento 948.081.680
- Veneto 8.772.746.159
- Friuli Venezia Giulia 2.240.253.730
- Liguria 3.044.793.047
- Emilia-Romagna 8.028.834.802
- Toscana 6.832.328.584
- Umbria 1.635.899.441
- Marche 2.824.286.068

- Lazio 10.412.623.204
- Abruzzo 2.396.743.998
- Molise 572.515.029
- Campania 10.199.870.935
- Puglia 7.200.524.095
- Basilicata 1.047.328.671
- Calabria 3.487.925.833
- Sicilia 8.904.853.100
- Sardegna 2966.438.750

Giovedì 11 FEBBRAIO 2016

Tumori. La biopsia diventa "digitale" con un test tutto italiano

Il metodo DEPArray del Gruppo Menarini consentirà di digitalizzare le cellule tumorali di un campione anche esiguo, analizzarle una per una e mapparne il genoma confrontandolo con quello delle cellule sane presenti nella biopsia. I risultati del suo impiego sono stati pubblicati su Scientific Reports - Nature

Vedere le cellule del tumore una per una, analizzarne il genoma e le mutazioni senza interferenze e trovare così la cura più adatta a ciascun paziente, una terapia "cucita addosso" per una medicina davvero di precisione.

Parla italiano l'innovativo metodo di analisi delle biopsie DEPArray. Messo a punto da due giovani ricercatori italiani della Silicon Biosystems del Gruppo Menarini - azienda con sede europea a Bologna e americana a San Diego, California - apre la strada a un uso diagnostico del test per una medicina personalizzata sempre più efficace, mirata e priva di effetti collaterali. Già utilizzato nei laboratori di ricerca i risultati più recenti del suo impiego su biopsie di tumori solidi sono stati appena pubblicati su *Scientific Reports*, la rivista del gruppo *Nature*.

"Il metodo DEPArray - ha spiegato **Gianni Medoro**, Chief Technology Officer di Silicon Biosystems Menarini e inventore della tecnologia DEPArray - consente di analizzare campioni in cui sono presenti cellule tumorali scegliendole ed isolandole una per una. Nato per la valutazione di cellule maligne rare presenti in campioni ematici liquidi, ora può essere impiegato anche per tessuti e tumori solidi".

Il materiale biotico viene fissato in formalina e incluso con la paraffina. Tuttavia, molto spesso (circa in un paziente su 6) la percentuale di cellule tumorali presenti nel campione è troppo bassa per avere una valutazione affidabile delle caratteristiche genetiche del tumore, necessaria per la scelta della terapia. Ma grazie alla nuova tecnica, ha precisato **Nicolò Manaresi**, Chief Scientific Officer di Silicon Biosystems Menarini e coordinatore dello studio "possiamo disgregare la biopsia fino ad avere una sospensione di cellule libere che vengono passate nel sistema DEPArray per essere digitalizzate una per una. In pratica, ciascuna cellula diventa un 'pixel' che può essere seguito e analizzato, con una precisione di analisi estrema che consente di eliminare il 'rumore di fondo' inevitabilmente presente quando le cellule tumorali sono poche o non tutte esprimono le stesse mutazioni".

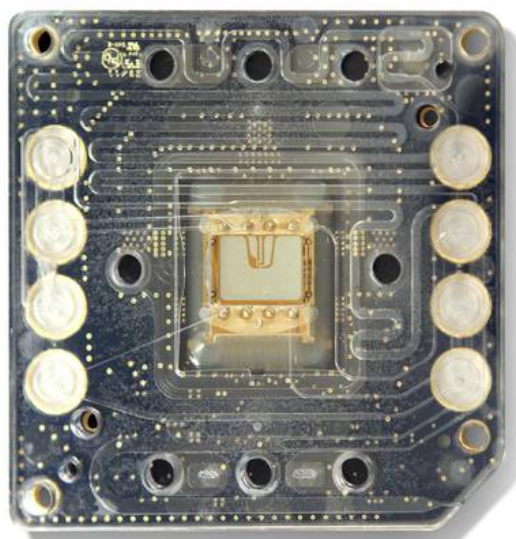
I campioni biotici sono, infatti, quasi sempre "impuri", ovvero contengono un mix di cellule sane e malate; fino a oggi tutte venivano analizzate assieme, perciò le alterazioni specifiche delle cellule tumorali risultavano inevitabilmente "diluite".

"Per esempio - ha aggiunto Manaresi - abbiamo visto che un campione analizzato con metodo standard indicava il 17 % di mutazione nella proteina p53, frequentemente alterata nei tumori; lo stesso campione sequenziato separando le cellule tumorali dalle sane indicava invece che le prime hanno il 100% di p53 mutata (cioè non funzionante), mentre le seconde lo 0%. Ciò significa che il tumore ha perso completamente la funzione di riparazione del Dna legata a tale proteina, un'informazione clinicamente rilevante. Peraltro isolare dallo stesso campione il tessuto di controllo sano ci consente di valutare ancora meglio le alterazioni e individuare con relativa facilità le sottopopolazioni tumorali di rilievo. Il cancro infatti - prosegue - è di solito eterogeneo perché va incontro a modifiche cellulari dinamiche continue che generano sottotipi tumorali diversi, ciascuno con un differente potenziale di malignità: in alcuni casi cloni tumorali presenti in scarsa quantità ma altamente aggressivi possono essere responsabili dello sviluppo veloce e maligno del cancro e purtroppo finora nessun metodo

<http://www.ansa.it/saluteebenessere/notizie/rubriche/salute/>

La biopsia diventa digitale, cellule del tumore come pixel

Tecnologia messa a punto da 2 giovani italiani su Nature



biopsia digitale

Vedere le cellule del tumore una per una, analizzarne il genoma e le mutazioni senza interferenze e trovare così la cura più adatta a ciascun paziente. I risultati dell'impiego di una tecnologia digitale made in Italy che analizza le cellule una a una come se fossero pixel sono stati appena pubblicati su Scientific Reports, rivista del gruppo Nature. Il metodo è utilizzato nei laboratori di ricerca, messo a punto dalla Silicon Biosystems Menarini, azienda con base a Bologna e a San Diego creata da due giovani ricercatori italiani. Con il nuovo test sarà possibile digitalizzare le cellule tumorali di un campione anche esiguo, analizzarle una per una isolandole come gruppi omogenei e mapparne il genoma mettendolo a confronto con quello delle cellule sane presenti nella biopsia, spiega Gianni Medoro, inventore della tecnologia. Molto spesso (circa in un paziente su 6) la percentuale di cellule tumorali

presenti nel campione di una biopsia è troppo bassa per avere una valutazione affidabile delle caratteristiche genetiche del tumore, necessaria per la scelta della terapia precisa Nicolò Manaresi, Chief Scientific Officer di Silicon Biosystems e coordinatore dello studio. "Grazie alla nostra tecnica - spiega - possiamo disgregare la biopsia fino ad avere una sospensione di cellule libere che vengono passate nel sistema per essere digitalizzate una per una. In pratica, ciascuna cellula diventa un 'pixel' che può essere seguito e analizzato, con una precisione di analisi estrema che consente di eliminare il "rumore di fondo" inevitabilmente presente quando le cellule tumorali sono poche o non tutte esprimono le stesse mutazioni". Il cancro infatti è di solito eterogeneo perché va incontro a modifiche cellulari dinamiche continue che generano sottotipi tumorali diversi, ciascuno con un differente potenziale di malignità: in alcuni casi cloni tumorali presenti in scarsa quantità ma altamente aggressivi possono essere responsabili dello sviluppo veloce e maligno del cancro e purtroppo finora nessun metodo riusciva a venire a capo dell'eterogeneità tumorale per caratterizzare le diverse tipologie di cellule neoplastiche. Poter valutare le diverse popolazioni cellulari aiuterà a riconoscere quelle con il più alto potenziale di generare metastasi, il primo passo per "bloccarle" in modo efficace.

Tecnologia unica al mondo
 Al Bellaria
 il mammografo
 che fa biopsie

Tumori al seno, al Bellaria l'unico mammografo che esegue le biopsie

San Lazzaro Donazione di Unindustria

SONIA BONFIGLIOLI

«Questa è la dimostrazione
 che la tecnologia delle nostre
 aziende si sposa con il sociale»
 di ANGELA CARUSONE

— SAN LAZZARO —

UN MAMMOGRAFO di ultima generazione è stato donato da Unindustria Bologna al reparto di Senologia della Breast Unit dell'Ausl di Bologna, con sede all'ospedale Bellaria. Uno strumento digitale frutto della ricerca dell'Internazionale medico scientifico di Sasso Marconi: il primo al mondo in grado di eseguire biopsie vacuum assisted guidate da tomosintesi, una tecnica all'avanguardia che consente la visualizzazione tridimensionale della mammella con immagini che corrispondono a sezioni molto sottili, circa 1 millimetro. Infatti, rispetto alla tradizionale visualizzazione bidimensionale, grazie a questo innovativo macchinario è possibile caratterizzare in modo

più evidente lesioni anche molto piccole. L'apparecchio, inoltre, minimizza la quantità di radiazioni utilizzata, e riduce i tempi di esecuzione dell'indagine, senza contare che il design e l'ergonomia facilitano la postura anche per pazienti affetti da disabilità. Il nuovo mammografo si aggiunge ai tre già a disposizione della Senologia della Breast Unit.

«IL TEMA della prevenzione e dell'importanza della sua valorizzazione è da sempre a noi molto caro – spiega Sonia Bonfiglioli, vicepresidente di Unindustria Bologna -. Quella di oggi è la dimostrazione delle grandi cose che si possono fare quando la tecnologia avanzata delle nostre aziende si sposa con l'attenzione verso il sociale e il territorio, tipica del nostro contesto imprenditoriale». Chiara Gibertoni, direttore Generale dell'Ausl, commenta: «La Senologia è il cuore della nostra Breast Unit, e rafforzarne la dotazione tecnologica, soprattutto quando, come in questo caso, si ac-

quisiscono apparecchiature di ultima generazione, significa continuare ad investire in prevenzione in un ambito, quello dello screening del tumore della mammella, che sappiamo essere particolarmente rilevante per la salute delle donne. Siamo grati ad Unindustria Bologna, che ringraziamo anche per la sensibilità mostrata nella scelta della donazione».

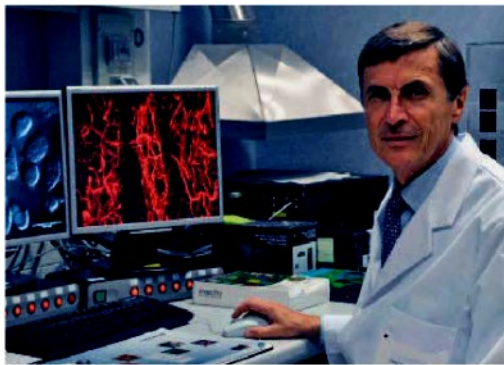
L'UNITÀ Operativa di Senologia è diretta da Gianni Saguatti, ed è riuscita ad affermarsi come centro di riferimento dell'Ausl felsinea per lo screening per il tumore della mammella, di primo e secondo livello. La sua presenza all'interno della Breast Unit consente di riunire in un unico centro le attività di diagnosi precoce, trattamento, follow up e sostegno psicologico per le donne con neoplasia al seno. E la donazione di Unindustria mostra la forte sensibilità e attenzione degli imprenditori nella ricerca e nella prevenzione rivolte, in questo caso, alla salute delle donne.



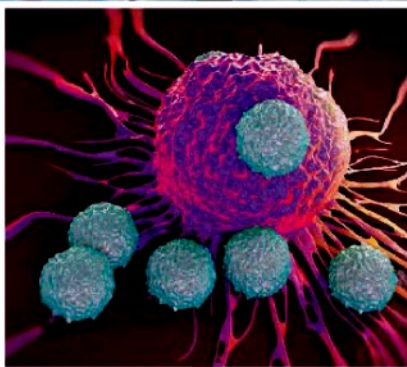
COSÌ CONVINCEREMO I NOSTRI ANTICORPI A COMBATTERE IL CANCRO

di Giuliano Aluffi

L'immunologia dà già risultati positivi contro melanoma e tumore al polmone. E gli studi continuano. Ne parla, in un libro e con noi, Alberto Mantovani



FOTOGRAFIA



SHUTTERSTOCK

IN ALTO, ALBERTO MANTOVANI, DIRETTORE SCIENTIFICO DELL'IRCCS HUMANITAS DI MILANO. A DESTRA IL SUO LIBRO **IMMUNITÀ E VACCINI**. QUI SOPRA, LINFOCITI T ATTACCANO UNA CELLULA TUMORALE

La chemioterapia potrebbe diventare un ricordo del passato: «La nuova frontiera della lotta contro il cancro è l'immunologia» ci spiega uno tra i dieci immunologi più citati al mondo: Alberto Mantovani, direttore scientifico dell'Irccs Istituto Clinico Humanitas di Milano e autore del saggio *Immunità e vaccini* (Mondadori, pp. 180, euro 18). «Oggi i vaccini sono usati in chiave anticancro solo nella prevenzione: in particolare contro i tumori del fegato e della cervice uterina. Il vaccino contro il papilloma virus previene anche i tumori della testa e del collo» spiega Mantovani «ma non abbiamo ancora vaccini terapeutici, per due motivi: non sappiamo ancora addestrare le cellule killer del sistema immunitario con un vaccino e, una volta che i linfociti, ossia la nostra spontanea risposta immunitaria al cancro, vengono frenati dalle difese del tumore, non siamo in grado di riattivarli con un vaccino».

Ma proprio da questo limite nasce la nuova strategia: «Abbiamo scoperto anticorpi che riescono a togliere i freni ai linfociti, agendo su due recettori, detti Ctl-4 e Pd1. Quindi potremo tentare di abbinare a questi anticorpi un vaccino anticancro. Inoltre, anche presi da soli, gli anticorpi in questione sembrano efficaci contro un tipo di cancro per cui da oltre venti anni non si facevano progressi: il melanoma. Il 20 per cento dei pazienti con melanoma trattati con gli anticorpi mostra una sopravvivenza a lungo termine che potrebbe tradursi in

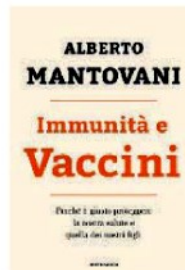
una guarigione: una cosa che non si era mai vista prima». In più gli anticorpi che sbloccano il freno al sistema immunitario agendo sul recettore Pd1 stanno dando risultati promettenti anche nella lotta al cancro al polmone.

Un'altra strategia degli immunologi per sconfiggere il cancro è bloccare i suoi alleati. «Quando c'è un tumore avanzato, alcune cellule immunitarie – le più importanti sono i macrofagi – vengono "corrotte". Non solo abbandonano il loro compito di difesa, ma aiutano la crescita tumorale in più modi: favoriscono lo sviluppo di vasi sanguigni che alimentano il tumore, producono fattori di crescita per le cellule

cancerose, e le aiutano a metastatizzarsi» spiega Mantovani. «Oggi, grazie a una scoperta congiunta di Paola Allavena, dell'Humanitas, e di Maurizio D'Incalci, dell'Istituto Mario Negri, sappiamo che un farmaco antitumorale recente, la trabectedina, sviluppato in larga misura in Italia, non solo ag-

gredisce le cellule tumorali, ma elimina anche una parte di quei macrofagi che vengono "corrotti" dal cancro».

Infine, c'è anche una terza, nuova, strada anticancro: estrarre le cellule del paziente, addestrarle in provetta a combattere i tumori e re-iniettarle: «Una di queste terapie, detta Car (*chimeric antigen receptor*) sta dando grandi risultati contro i linfomi in una sperimentazione clinica – sostenuta dall'Airc – che coordina e che coinvolge più ospedali italiani. E, tra un anno, la fase della sperimentazione sarà finita». ■



LO STUDIO

Tra i quindicenni sardi uno su quattro è fumatore

► CAGLIARI

Allarme fumo tra i giovani della Sardegna. Il vizio è un'abitudine quotidiana per il 10% dei 13enni, contro il 4% della media nazionale, e ben il 25% dei 15enni, 19% nel resto d'Italia. Sono alcuni dei dati emersi ieri mattina durante la giornata cagliaritano del progetto «Non Fare Autogol», la campagna promossa da Aiom, l'Associazione italiana di oncologia medica, per spiegare agli adolescenti come tenersi alla larga da malattie e disturbi causati da stili di vita sbagliati. Dopo il successo delle prime cinque stagioni, ieri 11 febbraio c'è stata la dodicesima tappa della sesta edizione all'Istituto Pertini di Cagliari. Testimonial d'eccezione il centrocampista del Cagliari Marco Fossati.

«È con grande piacere che ho accettato di partecipare a un

progetto così importante, rivolto agli adolescenti, i nostri primi tifosi - ha detto -. La scuola è il luogo dove spesso cominciano le cattive abitudini, ma i ragazzi devono capire che uno stile di vita sbagliato in giovane età compromette la loro salute da adulti». Poi i consigli degli esperti.

«Vogliamo far comprendere che la vera sfida contro il cancro inizia da giovani - ha sottolineato Daniele Farci, oncologo del Businco di Cagliari e consigliere nazionale Aiom - L'importanza di un corretto stile di vita, fin da ragazzi, è ampiamente dimostrata nella prevenzione oncologica. Il 40% dei casi per tumore, infatti, è causato da fattori di rischio potenzialmente modificabili». In Sardegna per il 2015 sono stati diagnosticati circa 9.700 nuovi casi di tumore con 4.700 decessi.



<http://www.farmacista33.it/>

Oppioidi, Fda rivaluta approccio ai farmaci per evitare abusi



I farmaci analgesici oppiacei rappresentano una risorsa insostituibile per il trattamento di alcune forme di dolore cronico e acuto, tuttavia il loro utilizzo comporta anche un rischio di abuso con conseguenze molto gravi per la salute. Persino in Italia, che fino all'introduzione della legge Veronesi era considerata il fanalino di coda nel consumo dei derivati della morfina, è stata segnalata una tendenza all'utilizzo di analgesici oppioidi al di fuori della correttezza prescrittiva, soprattutto da parte della popolazione anziana (Rapporto sull'uso dei farmaci 2014). Anche per questa ragione è importante discutere del problema e conoscere i provvedimenti che la Food And Drug Administration (Fda) ha introdotto di recente per contrastare la crescente epidemia, così viene definita dagli esperti dell'agenzia, dei fenomeni di abuso, dipendenza e overdose di oppiacei nelle famiglie americane. Il piano d'azione statunitense prevede innanzitutto il coinvolgimento di un comitato di esperti da consultare prima dell'approvazione della richiesta di autorizzazione alla vendita di ogni nuovo medicinale oppioide in caso sia privo di deterrenti anti-abuso.

Con il contributo di un Comitato di Pediatri, l'ente regolatorio interverrà anche sul fronte della specifica etichettatura per l'impiego nei minori tutelando questa categoria di pazienti. Si incrementerà poi il livello di attenzione degli operatori sanitari sulla prescrizione di oppioidi a rilascio immediato, offrendo più informazioni in etichetta sulla sicurezza e sulle precauzioni d'uso, in maniera analoga a quanto previsto nel 2013 per la categoria a lento rilascio. Lamentando

una carenza di dati su queste formulazioni e i loro effetti a lungo termine, l'FDA estenderà i requisiti che le aziende dovranno fornire all'agenzia regolatoria in merito alle informazioni post-marketing per stimare l'impatto di un uso scorretto e individuare i fattori predittivi della comparsa di dipendenza. Grazie all'intervento di sponsor saranno implementati l'offerta di programmi di Educazione Medica Continua gratuiti, o a costi ridotti, ai medici per migliorare la loro preparazione professionale nel campo della gestione del dolore dei pazienti. Infine l'FDA promuoverà l'accesso del pubblico a medicinali generici o più convenienti ma tecnologicamente formulati per scoraggiare il fenomeno dell'abuso, oltre a incoraggiare la disponibilità di prodotti da banco per il trattamento dell'overdose come il naloxone e altri farmaci analgesici efficaci ma più sicuri rispetto al rischio di abuso degli oppioidi.

Perché interessa il farmacista

In Italia cresce l'uso di oppioidi e la consapevolezza che il dolore è una condizione da trattare. Purtroppo la formazione e le conoscenze su un uso appropriato di questi farmaci sono ancora carenti e il farmacista può contribuire a migliorarla.

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

Dalla ricetta facile alla ricetta negata, il paradosso delle regole sull'appropriatezza

Il caso, paziente oncologica costretta a pagarsi l'esame in regime privato



Dalla ricetta facile alla prescrizione negata. E' l'effetto paradosso di regole e giri di vite sull'appropriatezza, segnalato da un numero crescente di pazienti negli ultimi giorni. Da un lato medici di famiglia paralizzati dalla paura di sbagliare e di incorrere in eventuali sanzioni, che nel dubbio decidono di appendere la penna al chiodo. Dall'altro il muro degli specialisti che, in presenza della necessità di una 'ricetta rossa', rimbalzano i pazienti nuovamente negli studi dei medici di medicina generale. In mezzo **il malato cronico che all'improvviso si trova a pagare privatamente anche gli esami che gli spetterebbero gratis per diritto.**

Un caso su tutti è quello raccontato all'AdnKronos Salute da una **paziente oncologica milanese**, operata per un carcinoma al seno qualche anno fa. Durante un'**ecografia mammaria di controllo**, il tecnico che esegue l'esame segnala la presenza di un nuovo nodulo, mai rilevato nelle precedenti eco, ma i risultati sono dubbi e vanno approfonditi: potrebbe trattarsi di un nuovo tumore o semplicemente di un esito cicatriziale. La paziente contatta subito l'oncologa che le ha curato il tumore al seno, ma per abbreviare i tempi ed avere la certezza di essere ricevuta proprio da lei, fissa **la visita in**

intramoenia, cioè viene ricevuta dalla specialista in regime di libera professione. **Primo colpo al portafogli.**

▼ PUBLICITÉ ▼

L'oncologa indica la necessità di una **nuova ecografia** a stretto giro e la manda dal **medico di famiglia** con l'appunto sul foglietto bianco. La dottoressa lo legge, ma **si rifiuta di scrivere la ricetta rossa**. "Non posso farle **due prescrizioni uguali, a distanza di così pochi giorni** l'una dall'altra. Se poi viene giudicato come **uncomportamento inappropriato**, rischio che mi venga tagliato lo **stipendio**", è il timore del medico. La paziente non può aspettare e decide di sottoporsi all'esame privatamente, pagando, nonostante abbia l'**esenzione totale** in quanto malata oncologica.

La storia si ripete anche con la visita cardiologica rivelatasi necessaria dopo tre corse in pronto soccorso con la pressione alle stelle. "Io non oso più neanche insistere con il mio medico di famiglia - racconta la paziente - Lei è sempre stata brava e scrupolosa, molto attenta alla mia situazione clinica. **Ma per avere una prescrizione ora mi sento quasi una ladra** che gli ruba lo stipendio. E' come se avesse le mani legate".

In realtà per l'esame in questione - un'ecografia mammaria di approfondimento per una paziente oncologica - non esistono limitazioni prescrittive, garantiscono i sindacati medici. L'esame non è neanche nella lista delle oltre 200 prescrizioni nel mirino del **decreto appropriatezza** firmato dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Né esistono linee guida regionali in tal senso. **La paura della sanzione, però, ferma lo stesso la mano del medico, anche se immotivatamente.**

A confermarlo è la stessa **Fimmg** (Federazione italiana medici di medicina generale): "**Arrivano molte segnalazioni su medici impauriti dal decreto appropriatezza**, un provvedimento con cui ancora la categoria deve familiarizzare. Nello specifico **ci viene segnalato che alcune prestazioni vengono negate ai pazienti**", riferisce il segretario regionale per la Lombardia, Fiorenzo Corti, che lancia anche un **appello**: "In attesa di ulteriori chiarimenti sull'effettiva applicazione del decreto e di disposizioni precise dalle autorità regionali, invitiamo i colleghi **acomportarsi secondo scienza e coscienza, soprattutto nei confronti dei pazienti più fragili**. E dei pazienti oncologici per i quali, è bene chiarirlo, non è prevista alcuna limitazione sugli esami utili per una diagnosi precoce e per il trattamento della loro patologia".

Giovedì 11 FEBBRAIO 2016

Appropriatezza. Domani il vertice al ministero. Lorenzin scrive alla Fnomceo: "Indicate tre sindacati per il tavolo". La replica dei sindacati: "Se ci vuole parlare ci convochi direttamente"

In una nota le organizzazione dei Medici dipendenti e convenzionati rimarcano che "ad essere stata convocata (alla riunione annunciata dal Ministro sulle criticità del decreto) è la Fnomceo, alla quale è stata concessa la facoltà di accompagnarsi a non più di 3 rappresentanti sindacali". Dura la critica: "Lorenzin continua a confondere rappresentanze ordinistiche e rappresentanze sindacali che hanno funzioni e ruoli ben diversi". Ma dal ministero arriva la conferma: "L'incontro ci sarà e verranno anche i medici".

"Le organizzazioni sindacali dei Medici dipendenti e convenzionati non hanno ricevuto alcuna convocazione dal Ministro della salute per domani alle ore 12, come erroneamente riportato dagli organi di stampa. Risulta che ad essere stata convocata sia stata la Fnomceo, alla quale sia stata concessa la facoltà di accompagnarsi a non più di 3 rappresentanti sindacali, non meglio definiti". È quanto evidenziano i sindacati dei camici bianchi della dipendenza e della convenzionata.

"Il Ministro della salute – proseguono - continua a confondere rappresentanze ordinistiche e rappresentanze sindacali dei Medici, che hanno funzioni e ruoli diversi e non delegabili. Pertanto, se e quando il Ministro della salute riterrà di confrontarsi con i rappresentanti sindacali dei Medici dipendenti e convenzionati, dovrà rivolgersi direttamente agli stessi".

Già in mattinata erano emerse delle critiche da parte dello Smi che aveva anticipato che sarebbe stata convocata la Fnomceo. "Convochi davvero tutti i sindacati medici rappresentativi della categoria e ritiri questo decreto che danneggia i cittadini" ha dichiarato la segretaria **Pina Onotri**.

Contattato in serata il ministero della Salute abbiamo comunque avuto conferma che l'incontro domani ci sarà. Parteciperanno, oltre al ministro e al suo staff, l'assessore **Sergio Venturi** per le Regioni, l'AD di Sogei **Cristiano Cannarsa** e la presidente della Fnomceo **Roberta Chersevani** che dovrebbe essere accompagnata da "tre o cinque" sindacati.

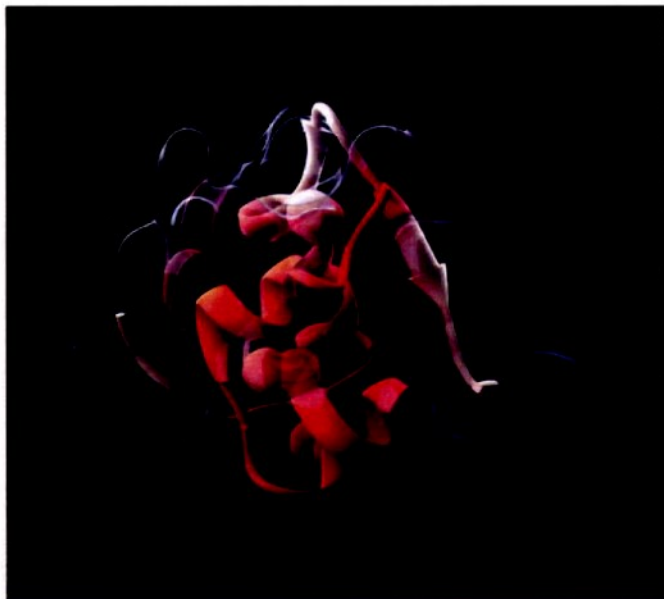
Sul tavolo le difficoltà riscontrate nell'applicazione del decreto, con il faro puntato sui ritardi di Sogei nell'armonizzare il sistema delle ricette alle nuove indicazioni e anche la questione dei ticket [sollevata anche questa oggi proprio da Venturi](#).

riusciva a venire a capo dell'eterogeneità tumorale per caratterizzare le diverse tipologie di cellule neoplastiche”.

Poter valutare con DEPArray le diverse popolazioni cellulari aiuterà quindi a riconoscere quelle con il più alto potenziale di generare metastasi, il primo passo per “bloccarle” in modo efficace. La ricerca sta già impiegando la nuova metodologia per lo studio dell'eterogeneità dei tumori e la caratterizzazione delle popolazioni di cellule neoplastiche, e in un prossimo futuro i ricercatori sperano di poter impiegare il metodo per la diagnosi e la stratificazione dei pazienti: “individuare con precisione estrema le cellule tumorali e le loro specifiche caratteristiche – ha osservato Manaresi – significa poterle colpire con farmaci disegnati ad hoc che siano efficaci sulle cellule malate, potendo valutare in anticipo con estrema precisione la risposta effettiva del tumore alle terapie disponibili”.

Il metodo di isolamento cellulare DEPArray ottimizza l'analisi genetica attraverso il sequenziamento di nuova generazione aggiungendo la digitalizzazione del campione: le informazioni a livello molecolare che possono essere fornite dal sistema superano i limiti dei test attuali, che non permettono di avere campioni in cui isolare le cellule tumorali con un analogo grado di purezza. Il metodo consente di ottenere informazioni genetiche precise a prescindere dalla grandezza del campione da analizzare e dalla percentuale di cellule tumorali presenti. “La purezza del 100% raggiungibile dopo la separazione e la digitalizzazione delle cellule neoplastiche, combinata all'analisi genomica di nuova generazione – conclude il coordinatore dello studio – I consente di individuare le diverse classi di alterazioni genetiche con un grado di precisione finora mai ottenuto”.

Cure hi-tech



La struttura di una molecola di insulina

Una penna contro il diabete

Un nuovo modo, facile e indolore, per prendere l'insulina.

Destinato a migliorare la vita di milioni di persone.

Oltre che a far risparmiare il sistema sanitario nazionale

di **Emanuele Tirelli**

LA CURA DEL DIABETE si veste di made in Italy con due novità tecnologiche in uscita a febbraio. La notizia riguarda più di tre milioni e mezzo di pazienti, il 6 per cento della popolazione, ai quali potrebbe aggiungersi un altro 1,5 per cento che rappresenta il dato sommerso e non sa ancora di essere malato.

I numeri sono in crescita soprattutto perché alla forma di tipo 1, detta anche "giovanile" e con una proporzione di 1 su 15 del panorama complessivo, si affianca quella più ricorrente di tipo 2, comunemente "alimentare", che si manifesta in età adulta e nella maggior parte dei casi è condizionata dallo stile di vita.

L'innovazione più importante in questo campo si chiama Abasaglar, il primo biosimilare di insulina glargine approvato in Europa. Si tratta di insulina basale per il tipo 1 e per gli 800 mila pazienti di tipo 2 che hanno bisogno di passare alle iniezioni. È una penna pre-riempita, che il diabetico può dosare una volta al giorno secondo le esigenze, e viene distribuita con una guida educativa, un diario glicemico, una card identificativa, l'accesso a video esplicativi su piattaforma Web e un numero di call center attivo ogni giorno dalle 8.30 alle 21.30.

«Oltre al cosiddetto device intuitivo e alle indicazioni per migliorare il rapporto con la malattia, la novità assoluta è rappresentata dal fatto che parliamo di un biosimilare», spiega Giorgio Sesti,

professore ordinario di Medicina Interna all'Università Magna Graecia di Catanzaro. Che si sofferma anche sulla ricaduta positiva per il sistema sanitario nazionale: «In termini concreti vuol dire costi inferiori per la terapia insulinica e quindi possibilità di investire i fondi risparmiati sull'accesso ad altri farmaci innovativi. La semplicità di utilizzo, invece, facilita la vita dei pazienti di tipo 1 già abituati alle iniezioni e aiuta quelli di tipo 2 che soffrono particolarmente il passaggio all'insulina, e per questo spesso lo ritardano».

La mancata aderenza alle prescrizioni mediche è infatti un problema assai vivo tra chi soffre del tipo 2, tanto da comprendere una forbice che va dal 30 al 60 per cento dei casi e irrobustire così un'aspettativa di vita di 5-10 anni inferiore alla media. È in questa analisi che si inserisce il secondo nuovo trattamento chiamato Dulaglutide, che, come Abasaglar, è prodotto da Eli Lilly negli stabilimenti di Sesto Fiorentino insieme alla Boehringer Ingelheim.

Lo scorso anno, la rivista internazionale "Diabetes, Obesity and Metabolism" sosteneva che i diabetici lo preferiscono anche alle pillole. «Questo farmaco ha un'efficacia notevole», dice Francesco Giorgino, ordinario di Endocrinologia e Malattie metaboliche all'Università di Bari, e capo dell'équipe che ha scoperto nella proteina "p66shc" un nuovo meccanismo responsabile della morte delle cellule che producono insulina, favorendo così la comparsa del diabete "alimentare". «Dulaglutide è utile ai pazienti di tipo 2 che devono abbandonare la terapia orale o come sostegno all'insulina. Trattandosi di una penna settimanale, monodose, pre-riempita e facilissima da usare con soli tre passaggi, scavalca il timore delle iniezioni anche grazie a un piccolo ago retrattile. Alcune indagini mostrano che agisce prima rispetto agli altri prodotti in mono-somministrazione settimanale, con un effetto massimo sulla glicemia già dopo la seconda dose. Senza considerare che minimizza il rischio di pericolose ipoglicemie ed è, contrariamente ad altri, addirittura un alleato nella perdita di peso». ■

MALATI IN CALO

Picco d'influenza: quasi due milioni gli italiani a letto

Anche se è stato un inverno strano e in alcune regioni piuttosto mite, continua a crescere il numero di italiani contagiati dall'influenza, che ha raggiunto quota due milioni dall'inizio della stagione.

A darne notizia è l'ultimo bollettino diffuso ieri da Influnet, la rete di sorveglianza dell'Istituto superiore di sanità (Iss). «Probabilmente è stato raggiunto il picco stagionale», si legge nel report. Il livello di incidenza in Italia è pari a 5,45 casi per mille assistiti ed è comunque «inferiore a quello raggiunto in molte delle precedenti stagioni influenzali».

I più colpiti sono i bambini al di sotto dei quattordici anni, tra i quali il numero di casi è aumentato maggiormente. Nella fascia di età 0-4 anni l'incidenza è pari a 17,69 casi per mille assistiti, nella fascia di età 5-14 anni a 13,83. Il numero di casi

stimati nell'ultima settimana è di circa 331 mila, per un totale, dall'inizio della sorveglianza, di circa 1.975.000 casi. Allerta sempre vigile per gli over 65, che insieme ai minori di 2 anni e alle donne incinte costituiscono sempre le categorie più a rischio. Anche se le donne, dice la scienza, si ammalano di meno.

Le regioni più colpite dall'influenza sono le Marche e la Campania, mentre alcune regioni sono state toccate solo in minima parte: gli abitanti per esempio di Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Puglia, Sicilia e Calabria possono ritenersi fortunati perché sono letteralmente scampati ai malanni di stagione.

Proprio per l'inverno piuttosto mite di quest'anno non bisogna abbassare la guardia. Anzi c'è chi parla di un possibile picco a fine mese e che la sorveglianza influenzale andrà avanti fino a marzo-aprile.



<http://www.corriere.it/salute/>

Le verdure bianche difendono la salute come quelle colorate

Cipolla, finocchi, porri e rape proteggono lo stomaco da infezioni, infiammazioni e anche tumori: ecco gli studi che lo dimostrano

di **Carla Favaro**

Tutti i pregi

Alimenti	Componenti	Azione
Finocchio 	Anetolo, flavonoidi	L'anetolo e i flavonoidi sono antiossidanti e antinfiammatori. Secondo studi in laboratorio, il primo ha azione anti ulcera, i flavonoidi proprietà gastroprotettive
Aglione, cipolla, porro 	Composti solforati, flavonoidi	I composti solforati inibiscono la proliferazione tumorale e hanno attività antibatterica, specie nei confronti dell' <i>Helicobacter pylori</i> , correlato al tumore dello stomaco
Cavolfiore, rapa 	Glucosinolati, vitamina C, flavonoidi	I glucosinolati e i loro derivati sono studiati per la loro attività anticancerogena. La vitamina C, noto antiossidante, proteggerebbe dal tumore dello stomaco

Corriere della Sera

Rispetto alle verdure e agli ortaggi «colorati» quelli bianchi vengono spesso percepiti come meno salutari. Sfata questa convinzione uno studio pubblicato sull' *European Journal of Cancer*, condotto da ricercatori dell'Università del Zhejiang, in Cina, secondo il quale gli ortaggi bianchi, insieme a tutta la frutta, avrebbero un ruolo protettivo nei confronti dello stomaco. La ricerca in questione è una metanalisi di 76 studi che avevano esaminato i rapporti fra alimentazione e tumore dello stomaco: un elevato consumo di ortaggi bianchi è risultato associato a una riduzione del rischio del 33%. Analogamente, il rischio di tumore dello stomaco si riduceva con un elevato consumo di agrumi (del 10%) e di frutta in generale (del 7%). I ricercatori hanno anche osservato un'associazione positiva fra rischio di tumore dello stomaco e consumo di alcol (soprattutto birra e superalcolici), carni lavorate, pesce salato ed altri cibi ad elevato

Le verdure bianche riducono il rischio di tumore allo stomaco

«Questo studio è importante perché riesamina tutta l'evidenza disponibile in studi prospettici su diversi alimenti e tumore dello stomaco, che è la terza causa di morte per tumore nel mondo - commenta Carlo La Vecchia, docente di Epidemiologia, Università di Milano. Due le indicazioni che ne derivano: una dieta ricca in frutta e verdura, in particolare quelle bianche, può ridurre in misura considerevole il rischio di tumore gastrico ed è utile limitare il consumo di cibi ad alto contenuto di sale - non solo carne, ma anche pesce o vegetali sotto sale».

Effetto protettivo di aglio e cipolla

«In termini di micronutrienti - aggiunge La Vecchia - il rischio è significativamente ridotto dalla vitamina C e ciò suggerisce un impatto favorevole degli antiossidanti, come appunto la vitamina C, sul rischio di tumore dello stomaco, anche se altri meccanismi, dall'antinfiammatorio, all'anti-mutagenico e anti-proliferativo, sono plausibili. Utile ricordare anche l'effetto protettivo di aglio e cipolla nei confronti del tumore gastrico, da ricondurre all'azione anti-infettiva ed antinfiammatoria che componenti di questi vegetali hanno sull'epitelio gastrico. Infatti, la principale causa di tumore dello stomaco è l'infezione cronica di un batterio, l'*Helicobacter pylori*, che causa gastrite cronica e a lungo termine, se non eradicato, può causare tumore».

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Farmacie

Medicine per chi
non può curarsi
Domani la raccolta

FASSINI A PAGINA 21

Povertà, aumentano gli italiani senza soldi per le medicine

Torna la Giornata di raccolta del farmaco in 3.700 farmacie

Domani sarà possibile donare medicinali da banco ai più bisognosi, 700mila persone aiutate nel 2015

DANIELA FASSINI
MILANO

Torna la Giornata del farmaco. In tutta Italia sarà possibile domani acquistare farmaci da banco e donarli a chi ne ha bisogno: in 3.700 farmacie, da Nord a Sud Italia, si svolgerà infatti la XVI Giornata di Raccolta del farmaco. I volontari del Banco farmaceutico raccoglieranno i farmaci e li distribuiranno agli enti assistenziali. Un aiuto concreto per far fronte a una sempre maggiore difficoltà economica che spinge molte persone a smettere di curarsi.

Nel 2015, infatti, è aumentato del 6,4% la richiesta di farmaci da parte degli enti caritativi sostenuti dal Banco farmaceutico e che ogni giorno aiutano anziani, intere famiglie e immigrati in difficoltà. In particolare, secondo i dati dell'Osservatorio sulla donazione dei farmaci da Banco, cresce il numero degli italiani (+1,9% rispetto all'anno precedente) che fanno fatica ad acquistare anche solo medicinali generici. «La nostra analisi – dichiara Paolo Gradnik, presidente del Banco Farmaceutico – sulla povertà sanitaria in Italia evidenzia come, nonostante alcuni segnali di ripresa economica, nel nostro paese prevalga ancora nelle famiglie la tendenza a spendere meno per le cure mediche e sia ancora consistente il numero di poveri che per le difficoltà rinuncia ad acquistare i farmaci necessari». Secondo i dati dell'Osservatorio, nell'ultimo anno, il

3,9% degli italiani ha rinunciato ad acquistare farmaci necessari a causa di motivazioni economiche.

In 15 anni la Giornata del farmaco ha raccolto oltre 3.760.000 farmaci, per un controvalore commerciale di circa 22 milioni di euro. L'ultima edizione, che ha avuto luogo il 14 febbraio 2015, ha coinvolto 3.673 farmacie e oltre 14.000 volontari; dei 360.000 farmaci raccolti hanno beneficiato oltre 700 mila persone assistite dai 1.640 Enti convenzionati con Banco Farmaceutico.

«In questo periodo la parte del leone la fanno i farmaci per chi ha problemi bronchiali – aggiunge Gradnik – che è però anche la patologia più diffusa tra la popolazione povera, mentre più in generale, il farmaco più diffuso tra la popolazione rimane quello per le malattie cardiovascolari». In particolare, tra gli italiani sono gli adulti tra i 18 e i 64 anni i maggiori beneficiari dei farmaci (58,2%), seguiti dagli over 65 (23,6%) e dai minori da 0 a 17 anni (18,2%). La maggiore richiesta di farmaci si riscontra in Lombardia (18,9%), Veneto (11,1%) ed Emilia Romagna (11,1%).

Grazie a una collaborazione tra Banco Farmaceutico e Telecom, si potrà donare un farmaco, non solo domani, ma anche tutto l'anno. Con l'app "Doline" (scaricabile su smartphone) una interfaccia intuitiva permetterà con semplici passaggi di individuare il farmaco da donare e l'ente beneficiario, un ente caritativo o il Banco Farmaceutico stesso che provvederà ad indirizzarlo a chi ne farà richiesta.



NUOVI CONTROLLI

Radioattività, valori limite per le acque

Requisiti europei per le acque destinate al consumo umano, in merito alle sostanze radioattive di origine naturale (dovuta cioè al decadimento di atomi di isotopi radioattivi che si trovano normalmente in natura) e artificiale (dovuta cioè al decadimento di atomi di isotopi radioattivi prodotti da alcune attività tecnico-industriali). Si tratta di parametri che le acque devono soddisfare a fini di tutela della salute della popolazione. Il Cdm ha dato via libera definitivo a un dlgs che attua in Italia la direttiva 2013/51/Euratom. Il controllo obbligatorio delle acque sarà effettuato con monitoraggio dalle regioni. Il piano di controllo, varato dal ministero della salute, conterrà misure cautelative in caso superamento dei valori soglia. Il decreto recherà in dote informazioni uniformi sul territorio. Previste sanzioni pecuniarie per i gestori che non fanno i controlli o non ottemperano agli obblighi di comunicazione previsti; le Asl provvederanno all'accertamento delle violazioni e le regioni all'irrogazione delle sanzioni.



La società? Si giudica da come cura

Nella Giornata del malato l'apertura della Porta Santa a Nazaret

L'arcivescovo Zimowski: ogni ospedale o casa di cura può essere segno e luogo per promuovere la cultura dell'incontro e della pace

GIORGIO BERNADELLI

«L'uomo soffre in diversi luoghi e chiama un altro uomo. Ha bisogno della sua presenza». E forse «più ancora della guarigione, ha bisogno della presenza dell'uomo, del cuore umano pieno di misericordia, dell'umana solidarietà».

Con queste parole monsignor Zygmunt Zimowski, presidente del Pontificio Consiglio per gli operatori sanitari e inviato speciale del Papa, si è rivolto ieri nella basilica dell'Annunciazione a Nazaret ai partecipanti alla celebrazione eucaristica momento culminante della Giornata mondiale del malato, che nell'anno del Giubileo ha avuto proprio in Terra Santa il cuore delle celebrazioni. Al rito erano presenti molti malati che hanno ricevuto il sacramento dell'unzione, lo stesso gesto che nei giorni scorsi era già stato compiuto a Ramallah e a Betlemme.

"Affidarsi a Gesù misericordioso come Maria: "Qualsiasi cosa vi dica, fatela" (Gv 2,5)", era il tema indicato da papa Francesco nel suo messaggio. Parole pronunciate proprio in Galilea, a

Cana, e che in questo contesto assumono il significato di un invito a lasciarsi guidare dallo sguardo misericordioso di Gesù nell'assistenza a chi è malato.

Si tratta di una parola che vale certamente per gli operatori sanitari («la cura per i minorati fisici, gli anziani e i malati di mente, costituisce il metro della cultura della società e dello Stato», ha osservato l'arcivescovo Zimowski). Ma è soprattutto un monito rivolto a tutti: «A volte ci intimidisce il fatto di non poter aiutare in modo soddisfacente, ma l'importante è andare. Stare accanto all'uomo che soffre», ha spiegato il presidente del Pontificio Consiglio. Perché la misericordia può trasformare persino la malattia in profezia: «Ogni ospedale o casa di cura – ha detto ancora il presule – può essere segno visibile e luogo per promuovere la cultura dell'incontro e della pace, dove l'esperienza della malattia e della sofferenza, come pure l'aiuto professionale e fraterno, contribuiscano a superare ogni limite e ogni divisione».

Un messaggio quanto mai significativo, questo, per il Medio Oriente oggi così assetato di pace.

A ricordarlo, l'altro giorno durante il simposio teologico pastorale tenuto a Gerusalemme in vista della Giornata, era stato il patriarca latino Fouad Twal che aveva proposto l'immagine di "una terra malata", ringraziando «le istituzioni della Terra Santa che si prendono cura dei malati e lavorano per guarire la nostra società ferita». Proprio queste esperienze concrete si sono raccontate durante il Simposio che - affrontando il tema "La vita umana è sacra, preziosa e inviolabile" – si sono concentrate soprattutto sulle questioni dell'accompagnamento del fine vita e dell'accoglienza delle persone con disabilità.

Molto significativa - infine - la presenza alle celebrazioni anche di monsignor Yohanna Boutros Moshe, vescovo siro-cattolico di Mosul, che ha portato la voce dei cristiani del nord dell'Iraq, vittime delle violenze dei fondamentalisti islamici di Daesh. A testimonianza di come l'attenzione alla dignità di ogni vita umana tenga insieme ogni ferita dell'uomo e del mondo di oggi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

