



RASSEGNA STAMPA

16/03/2016

1. CORRIERE.IT Farmaci anticancro e sprechi: in Italia una strategia vincente da anni
2. MESSAGGERO La terapia della scrittura
3. ANSA.IT Il cancro fa meno paura ma 64% malati si sente discriminato
4. ANSA.IT Tumori: Pinto (Ass.oncologi), 2 mln gli italiani guariti
5. CORRIERE.IT La medicina narrativa cura ecco dove raccontare le storie
6. L'ESPRESSO Tumori, il dialogo medico-paziente per sconfiggere la paura
7. GAZZETTINO «Medicina narrativa» per battere il cancro
8. ITALIA OGGI Chessidice - L'Ansa racconta il cancro per combatterlo
9. DOCTORNEWS33 Tumore prostata, radiofarmaco radio223 funziona nei pazienti ritrattati
10. RESTO DEL CARLINO BOLOGNA Tumore al seno, «Puntiamo sulla qualità delle cure»
11. STAMPA TUTTOSCIENZE È nella firma genetica il punto debole delle leucemie
12. QUOTIDIANOSANITÀ.IT Tumore del colon retto. In Abruzzo il nuovo test non invasivo
13. QUOTIDIANOSANITÀ.IT Cancro. Paura peggiora qualità della vita
14. STAMPA TUTTOSCIENZE Si cura sempre meglio la malattia ma chi cura il paziente?
15. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO Sanità, il Sud deve reagire
16. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO Nasce il Consiglio sanitario via libera all'unanimità
17. L'ATTACCO Sanità, ecco la cura sperimentale per affrontare la corruzione e le frodi
18. MESSAGGERO Pigri e obesi gli adolescenti italiani - Under 20, allarme obesità
19. OGGI E' allarme mondiale: troppi antidepressivi per bambini e ragazzi
20. GIORNALE Gli universitari italiani sono super tecnologici, ma troppo sedentari
21. MESSAGGERO Il menù doc per le ferite: curry, cacao e olio d'oliva
22. IL FATTO QUOTIDIANO Oms 12,6 mln morti per inquinamento
23. QUOTIDIANOSANITÀ.IT Ogni anno 12,6 milioni di morti per inquinamento. Rapporto Oms
24. STAMPA TUTTOSCIENZE Perché i test con gli animali ci salvano la vita
25. QUOTIDIANOSANITÀ.IT Laboratorio biomedico. Sicurezza delle cure e prevenzione rischio clinico alla prossima Giornata mondiale
26. QUOTIDIANOSANITÀ.IT Solo 6 italiani su 100 prenotano le visite mediche online

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

Farmaci anticancro e sprechi: in Italia una strategia vincente da anni

Carmine Pinto, Presidente dell'AIOM racconta la ricetta contro il dispendio di denaro: la gestione e somministrazione di alcuni farmaci solo in un preciso giorno della settimana e la spinta all'industria ad avere confezionamenti in diversi dosaggi adeguati agli usi

di Carmine Pinto, Presidente nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)



Da molti anni in Italia abbiamo imparato ad affrontare il problema degli sprechi dei farmaci anti-cancro ad alto costo. In particolare dalla metà degli anni Duemila, cioè dall'introduzione di un anticorpo monoclonale, *trastuzumab*, nella terapia adiuvante del tumore del seno, una delle neoplasie più frequenti (48mila i nuovi casi in Italia nel 2015).

Trastuzumab è stata la prima molecola ad alto costo ad avere un uso molto diffuso. Già allora iniziammo a lavorare per concentrare in uno solo giorno i pazienti che si sottoponevano a questa terapia. Questa strategia ha poi avuto

varie articolazioni in seguito all'introduzione degli altri trattamenti che indubbiamente hanno implicato ingenti esborsi a carico del Sistema Sanitario Nazionale. Vennero stilati programmi (chiamati *drug day*) che prevedevano la gestione e somministrazione di alcuni farmaci solo in un preciso giorno della settimana oppure la concentrazione in una giornata di più trattamenti con lo stesso farmaco, ottimizzando così l'utilizzo delle confezioni e limitando gli sprechi. Nel corso degli anni abbiamo inoltre sollecitato l'industria per avere a disposizione confezionamenti in diversi dosaggi che fossero adeguati agli usi nella pratica clinica quotidiana.

Oggi un ruolo fondamentale è svolto dalle Unità di Farmaci Antitumorali (UFA), che possono rappresentare un elemento centrale nella razionalizzazione del sistema, perché garantiscono organizzazione e risparmi. Come evidenziato nella VI edizione del Libro Bianco dell'Oncologia Italiana, purtroppo queste unità non sono equamente distribuite sul territorio: 165 si trovano al Nord (51,7%), 78 al Centro (24,4%) e 76 al Sud (23,8%). Inoltre le UFA dovrebbero funzionare per aree, in questo modo potrebbero servire non solo il singolo ospedale ma diverse strutture che si trovano nella zona. Senza dimenticare il ruolo che in questo contesto può svolgere Fondo Nazionale per l'Oncologia. La nostra società scientifica ha recentemente rilanciato alle Istituzioni la richiesta di istituirlo quanto prima. In questo modo potremmo garantire a tutti i pazienti i farmaci innovativi, con uno stretto controllo su eventuali sprechi.

Condividere il proprio male, raccontare i giorni di sofferenza, di speranza e poi di guarigione. È quello che ha fatto Giacomo Perini, che a 18 anni ha scoperto di avere un cancro. «Ho scritto un piccolo post e subito ho capito di essere un anello di una catena lunga». Ora è il portavoce di un esercito di malati che usa la medicina "narrativa" come cura

La terapia della scrittura

**«METODO EFFICACE
MA NELLE FACOLTÀ
ITALIANE NON È PRESO
IN CONSIDERAZIONE»**

Walter Ricciardi
Istituto Superiore di Sanità

LA STORIA

Poteva restare un dramma privato, una cronaca familiare di dolori, attese, speranze, successi. Poteva restare una storia appassionata tra amici e parenti. È bastato un clic e l'intimità di una diagnosi di cancro è diventata social. Un post su Facebook. Trasformandosi, insieme agli interventi chirurgici e la chemio, in un'altra terapia capace di dare forza e far guardare avanti. La scrittura come cura.

Giacomo aveva 18 anni, quando, un maledetto giorno d'autunno del 2014, si rompe il femore semplicemente camminando. Un ragazzo che non aveva mai avuto dolori, gonfiore, lividi. Nessuna difficoltà nei movimenti. Nelle gare di equitazione era tutt'uno con il suo cavallo. Un atleta che volava sotto il cielo di Roma. Improvvisamente la frattura, gli esami, le visite, i dubbi che con la biopsia si fanno certezza. Un tumore alle ossa, osteosarcoma, alla gamba destra. Dal Sant'Andrea a Roma al Rizzoli a Bologna. Quasi un anno di su e giù tra le due città, di speranze e delusioni, preghiere, le cure che il corpo rifiutava, le telefonate, la voglia di uscire e il desiderio di restare a casa, l'affetto della classe dell'ultimo anno del liceo classico De Sanctis a Roma. Giacomo attraversa tutto, con la sua

gamba, pur segnata dai bisturi, supera tutti gli ostacoli. Supera anche l'esame di maturità a luglio scorso, oggi universitario a Scienze politiche.

IL MESSAGGIO

Da quel clic qualcosa è cambiato. «In silenzio, da solo, nel volgere di un giorno ho sentito il bisogno di scrivere, di spiegare in poche righe cosa mi stava capitando. Ho scritto - racconta Giacomo Perini - quello che è diventato il capitolo di un piccolo libro sulla mia storia. L'ho messo su Facebook e mi sono piovute addosso decine di mail, messaggi, telefonate. Allora ho capito che dovevo continuare. Scoprendo che tanti prima di te hanno guardato questo mare in tempesta e tanti altri stanno accingendosi a farlo. E che senza nessun apparente legame, sei un anello di una catena che ti lega a tante altre persone per le quali tu puoi essere il salvagente». Se Giacomo oggi ti stringe la mano te la trita, quasi un metro e novanta di muscoli non si vergogna del suo andare che mostra il danno alla gamba, ha perso il gonfiore della cura e i suoi ricci neri sono di nuovo al loro posto.

È il portavoce di un esercito di malati (due milioni gli italiani guariti ma ogni giorno da noi si ammalano mille persone di tumore) che si racconta su Facebook, capace di trasformare un ricovero in un racconto breve, dieci mesi di chemio un libretto con foto e schegge di vita pubblica e privata (come quello di Giacomo Perini "Non siamo immuni La vita è meravigliosa" Intermedia editore), un pensiero che viaggia dando conforto. Come

quello, breve e rassicurante, che Raffaele, dalla sala subintensiva dell'ospedale dove gli hanno asportato lo stomaco per un tumore a 45 anni, ha mandato un paio di giorni fa all'associazione di pazienti "Vivere senza stomaco si può" e a tutti i suoi amici.

LO STUDIO

Questa è la Medicina narrativa. Al ministero della Salute l'Aiom, Associazione degli oncologi ospedalieri, ha presentato un'indagine su persone colpite da tumore: per l'81% dei pazienti la scrittura è una forma di cura capace anche di migliorare il rapporto con il medico. È la cosiddetta medicina narrativa, «efficace secondo vari studi ma che nelle facoltà italiane non viene presa in considerazione», sottolinea il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Walter Ricciardi. Raccontare, sottolinea il presidente Aiom Carmine Pinto, «è importante perché coniuga due aspetti: il paziente fa sapere come ha superato la malattia, ma allo stesso tempo mostra quanta vita c'è dietro una storia. Non c'è paziente che non vada su internet o non legga storie di altri».

Una testimonianza anche dall'attrice Monica Guerritore, che è stata colpita da un tumore al seno: «Una volta guarita ho deciso di raccontarmi, perché in un momento come quello comunicare la tenacia dell'essere umano è stata la prima cosa che mi è venuta in mente».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'iniziativa

Informazione, esperienze e news: sull'Ansa on line i malati raccontano

Alla Medicina narrativa è dedicata "Si può vincere", una nuova rubrica del canale Salute&Benessere di ansa.it con l'Aiom, l'Associazione dei medici oncologi ospedalieri. La rubrica le storie di persone che ce l'anno fatta a battere il cancro. «Dobbiamo utilizzare tutti gli strumenti della comunicazione per battere lo stigma del cancro - spiega il presidente degli oncologi Carmine Pinto - che è ancora legato alla patologia». Uno degli obiettivi è informare e combattere quell'alone di vergogna e imbarazzo che circonda ancora questa malattia. In Italia vi sono quasi due milioni di cittadini che

hanno sconfitto il tumore e che devono essere considerati persone guarite a tutti gli effetti. E' giusto che rivendichino il diritto di tornare a una vita "come prima". Secondo le ultime stime, l'Italia è ai primi posti, con il 32%, per tassi di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi in Europa, collocandosi prima di Francia (27%), Germania (31%), Spagna (27%) e Gran Bretagna (18%). Si stima che nel nostro Paese si facciano 363mila diagnosi di cancro l'anno: 54% fra gli uomini (prostata, polmone, colon retto, vescica, stomaco) e 46% fra le donne (seno, colon retto, polmone, tiroide, utero).

I romanzi



GIUSEPPE BERTO
"Il male oscuro" del '64: la lotta dell'autore anti depressione

GESUALDO BUFALINO
"Diceria dell'untore" il ricovero in sanatorio per Tbc



TIZIANO TERZANI
"Un altro giro di giostra" in viaggio con il tumore

ALDA MERINI
In "L'altra verità" i suoi 10 anni in manicomio



OLIVER SACKS
Nell'ultimo libro "In movimento" scrive del suo cancro terminale



PROTAGONISTI
Giacomo, 20 anni, ha iniziato su Facebook a raccontare il cancro che lo ha colpito alla gamba: qui è con l'équipe del Rizzoli di Bologna che lo ha seguito durante la malattia

<http://www.ansa.it>

Il cancro fa meno paura ma 64% malati si sente discriminato

Via nuova rubrica Ansa-Aiom 'Si può vincere', pazienti raccontano



Raccontare il cancro per combatterlo. Il cancro oggi fa meno paura, ma il 64% dei pazienti si sente ancora discriminato. Per superare la malattia, fondamentale è però la comunicazione: l'81% dei malati ritiene ad esempio che la scrittura sia una forma di terapia e per il 78% il dialogo con il medico è efficace. E' il quadro che emerge dal sondaggio su 150 pazienti condotto dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e presentato oggi al Ministero della Salute con l'intervento del ministro Beatrice Lorenzin. Proprio alla medicina narrativa è dedicata 'Si può vincere', una nuova rubrica del canale Salute&Benessere di ansa.it (www.ansa.it/saluteebenessere), realizzata in collaborazione con AIOM e presentata oggi al ministero. Per l'83% dei pazienti, dunque, il cancro fa meno paura grazie a terapie sempre più efficaci. Non tutte le barriere sono però superate: il 64% ritiene di essere discriminato e che vi sia uno stigma a livello sociale e lavorativo. Ma la scrittura può aiutare contro i pregiudizi, fino a rappresentare una vera terapia per l'81% dei malati. Il 78% dei pazienti giudica inoltre positivamente il dialogo con l'oncologo. Una relazione di fiducia importante, visto che il 68% dei malati ha acquisito maggiore consapevolezza su temi come le terapie, la gestione dei disturbi o il disagio psicologico. Nel 2015 in Italia sono state stimate 363.300 nuove diagnosi: "Sempre più pazienti - spiega Carmine Pinto, presidente AIOM - manifestano la necessità di conoscere le storie di chi ha vissuto la stessa esperienza. Dobbiamo utilizzare tutti gli strumenti perché questi cittadini siano consapevoli di dover affrontare una battaglia dura ma che possono vincere. Oggi infatti il 60% delle persone colpite si lascia la malattia alle spalle". 'Si può vincere' è una "rubrica di servizio - sottolinea il Direttore dell'Ansa, Luigi Contu - e al servizio di quanti con la loro storia possono essere di aiuto ad altri pazienti, venendo incontro al bisogno crescente dei lettori di trovare notizie rigorose, accurate ma pure di sostegno". Al Ministero è stato presentato anche il libro di Giacomo Perini, 'Non siamo immuni' (Intermedia Editore). Una storia di malattia, a soli

18 anni, testimonianza di forza nel vincere questa battaglia.

Due milioni di italiani guariti. "Sono quasi due milioni gli italiani che hanno sconfitto il tumore e che devono essere considerati persone guarite a tutti gli effetti: per questo rivendicano il diritto di tornare a una vita 'come prima'". A sottolinearlo è il presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), Carmine Pinto, in occasione della presentazione della nuova rubrica di medicina narrativa del Canale Salute e Benessere dell'Ansa in collaborazione con Aiom. A fronte del dato incoraggiante sul crescente numero di sopravvissuti, uno degli obiettivi dell'Aiom, afferma Pinto, "è proprio informare e combattere lo stigma che circonda ancora questa malattia". I tumori restano comunque una malattia in aumento: si stima che nel 2015, in Italia, siano stati diagnosticati 363.300 nuovi casi, di cui 194.400 (54%) negli uomini e 168.900 (46%) nelle donne. Si può affermare che mediamente, ogni giorno, in Italia quasi 1000 persone si ammalano di cancro.

Il tumore più frequente, nel totale di uomini e donne, risulta quello del colonretto con quasi 52.000 diagnosi stimate nel 2015, seguito dal tumore della mammella con circa 48.000 nuovi casi; seguono il tumore del polmone con 41.000 nuovi casi, della prostata con 35.000 nuove diagnosi e della vescica con circa 26.000 nuovi casi. I tumori restano la seconda causa di morte (29% di tutti i decessi) dopo le malattie cardio-circolatorie (38%). La buona notizia, però, è che la sopravvivenza a 5 anni in Italia è aumentata notevolmente rispetto a quella dei casi diagnosticati nei trienni precedenti sia per gli uomini (57% nel 2005-2007 contro il 39% del 1990-1992) che per le donne (rispettivamente 63% vs 53%). Su questo risultato positivo complessivo, sottolinea l'Aiom, ha influito il miglioramento della sopravvivenza per alcune delle sedi tumorali più frequenti: colon-retto (attualmente 64% per gli uomini e 63% per le donne), mammella (87%), prostata (91%).

Salute, poche fonti sul web. Gli italiani sono sempre più attivi nella ricerca in rete di informazioni e opinioni riguardanti problemi di salute, farmaci e terapie, ma sono poche le fonti autorevoli e certificate in grado di assicurare gli internauti. E' quanto emerge dai dati dell'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità del Politecnico di Milano, diffusi in occasione della presentazione della nuova rubrica di medicina narrativa del Canale Salute e Benessere dell'Ansa in collaborazione con l'Associazione italiana di oncologia medica (AIOM). "I siti web maggiormente utilizzati - sottolinea il Politecnico - sono le enciclopedie online, come ad esempio Wikipedia, i portali specializzati dedicati alla medicina e alla salute, accanto ai sempre più diffusi blog e forum dove è possibile il confronto sia tra medici e pazienti sia tra gli stessi pazienti che si scambiano opinioni e consigli su come prevenire e curare una malattia". Anche i social network, in primis Facebook, sono utilizzati per chiedere consigli su patologie specifiche, con il vantaggio di poter contattare tutta la community on line e di interagire in tempo reale per raccontare le proprie esperienze ed essere indirizzati dallo specialista che fa al caso proprio. Tuttavia, "in Italia, la maggior parte dei cittadini preferisce non prendere decisioni sulla propria salute basandosi solo su informazioni trovate su internet e chiede un consulto al medico: questo accade soprattutto per gli over-55 - conclude Chiara Sgarbossa, direttore dell'Osservatorio - che dichiarano di non saper distinguere chiaramente le risorse e le fonti di valore da quelle di scarsa qualità".

<http://www.ansa.it>

Tumori: Pinto (Ass.oncologi), 2 mln gli italiani guariti

(ANSA) - ROMA, 15 MAR - "Sono quasi due milioni gli italiani che hanno sconfitto il tumore e che devono essere considerati persone guarite a tutti gli effetti: per questo rivendicano il diritto di tornare a una vita 'come prima'". A sottolinearlo è il presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), Carmine Pinto, in occasione della presentazione della nuova rubrica di medicina narrativa del Canale Salute e Benessere dell'Ansa in collaborazione con Aiom.

A fronte del dato incoraggiante sul crescente numero di sopravvissuti, uno degli obiettivi dell'Aiom, afferma Pinto, "è proprio informare e combattere lo stigma che circonda ancora questa malattia".

I tumori restano comunque una malattia in aumento: si stima che nel 2015, in Italia, siano stati diagnosticati 363.300 nuovi casi, di cui 194.400 (54%) negli uomini e 168.900 (46%) nelle donne. Si può affermare che mediamente, ogni giorno, in Italia quasi 1000 persone si ammalano di cancro.

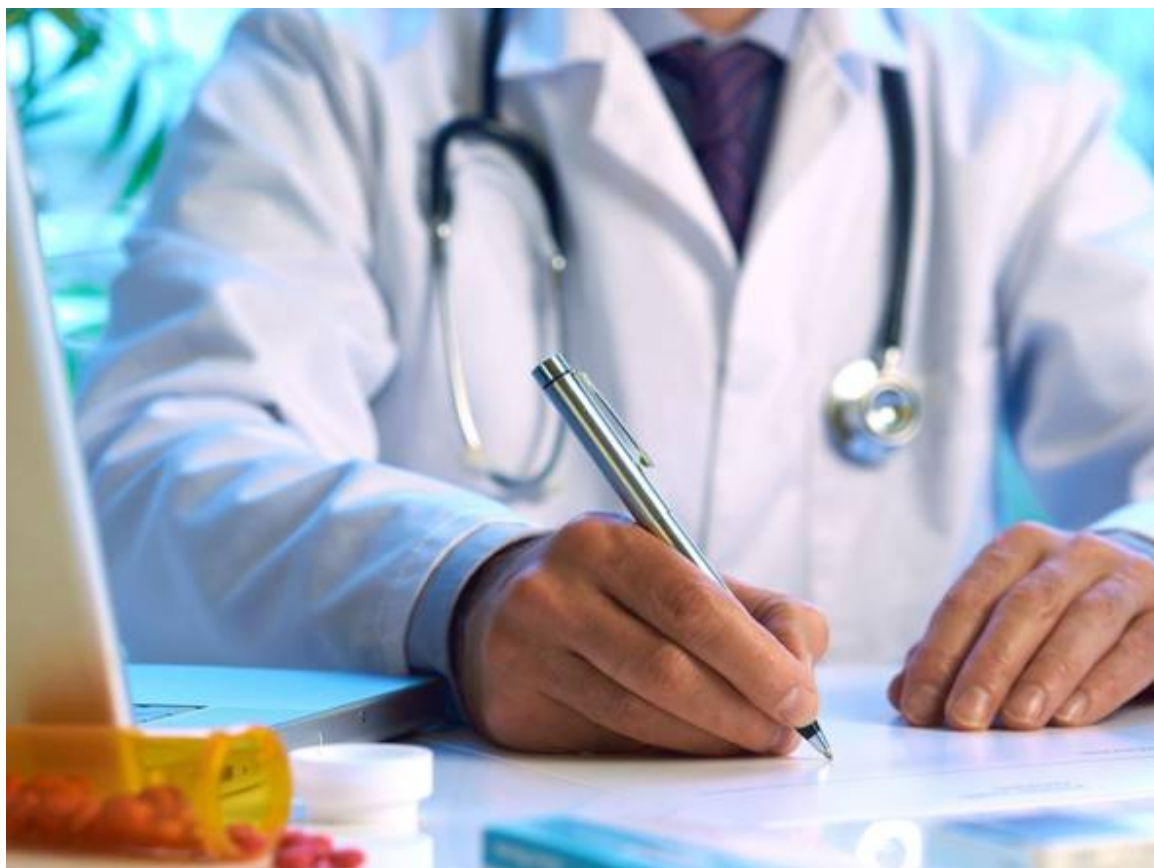
Il tumore più frequente, nel totale di uomini e donne, risulta quello del colon-retto con quasi 52.000 diagnosi stimate nel 2015, seguito dal tumore della mammella con circa 48.000 nuovi casi; seguono il tumore del polmone con 41.000 nuovi casi, della prostata con 35.000 nuove diagnosi e della vescica con circa 26.000 nuovi casi. I tumori restano la seconda causa di morte (29% di tutti i decessi) dopo le malattie cardio-circolatorie (38%). La buona notizia, però, è che la sopravvivenza a 5 anni in Italia è aumentata notevolmente rispetto a quella dei casi diagnosticati nei trienni precedenti sia per gli uomini (57% nel 2005-2007 contro il 39% del 1990-1992) che per le donne (rispettivamente 63% vs 53%).

Su questo risultato positivo complessivo, sottolinea l'Aiom, ha influito il miglioramento della sopravvivenza per alcune delle sedi tumorali più frequenti: colon-retto (attualmente 64% per gli uomini e 63% per le donne), mammella (87%), prostata (91%). (ANSA).

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

La medicina narrativa cura ecco dove raccontare le storie

Un nuovo spazio nel sito dell'agenzia giornalistica Ansa dedicato ai malati di cancro che desiderano narrare la propria esperienza. Il contributo degli oncologi dell'associazione Aiom: «Oggi la parola guarigione non è più un tabù, il dialogo col medico è necessario»



Non è soltanto un modo di liberarsi, mettendole nero su bianco, delle proprie paure. In letteratura scientifica è sempre più solida l'ipotesi che la medicina narrativa sia una terapia. Il paziente racconta la malattia, la tira fuori, descrive i rapporti con i familiari, quello che dice o non dice agli altri. E si cura. Da questo presupposto l'Agenzia Ansa, nota anche nel mondo della salute per l'affidabilità, ha tratto ispirazione per un nuovo spazio sul portale www.ansa.it riservato al vissuto delle persone con cancro e organizzato col supporto dell'Aiom, associazione italiana oncologia medica.

Il web che aiuta

Il direttore della testata giornalistica Luigi Contu si dice certo del successo e della valenza sociale dell'iniziativa. Il web si sta rivelando il veicolo giusto per conquistare la fiducia di chi vuole raccontare esperienze speciali. La nuova rubrica, consultabile su www.ansa.it/saluteebenessere, si intitola «Si può vincere», dedicata alle storie di chi ha combattuto la battaglia contro la malattia. La pagina del canale Salute& Benessere ospita approfondimenti degli esperti. Oggi la storia naturale di alcune forme di tumore è cambiata. «Si può parlare di guarigione - dice il presidente Aiom, Carmine Pinto - e buttar via il brutto termine di lungo-sopravvivate. Per noi è importante conoscere il vissuto dei malati. In cinque mesi di vita in più ci può essere la felicità della laurea di un figlio, della nascita di un nipote. I medici devono tenerne conto senza limitarsi a giudicare la terapia dal punto di vista tecnico. Le storie finora raccolte dimostrano che la speranza si fa largo e che si è passati dal concetto di probabilità di guarigione a quello di possibilità».

Due minuti di ascolto

L'Aiom ha presentato i risultati di un sondaggio svolto tra 150 persone colpite da malattia. Quasi 8 su 10 dichiarano di avere un buon dialogo con il proprio oncologo. Per l'83% il cancro fa meno paura grazie alla consapevolezza dell'esistenza di trattamenti efficaci. Si avverte però il peso dello stigma sociale, della visione della malattia come elemento di discriminazione in ambito sociale e professionale. La scrittura può aiutare a vincere i pregiudizi. Sono recenti le linee di indirizzo sulla medicina narrativa pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss). Il presidente Walter Ricciardi ricorda anche che l'Italia partecipa a un progetto europeo di «story telling off record»: «Si tratta di inserire le informazioni raccolte con la narrazione nella cartella clinica. Il dialogo è fondamentale. In Usa il medico è un tecnocrate e ritiene sia sufficiente un ascolto di due minuti al paziente che in genere viene interrotto dopo 27 secondi».

Perdita di armonia

Anche l'attrice Monica Guerritore ha raccontato sul web la sua battaglia contro il melanoma: «La prima sensazione che investe l'individuo quando riceve la diagnosi è di aver smarrito l'invincibilità. La visione del proprio io diventa caotica e si ricompone solo grazie alla razionalità della scienza e delle prospettive di guarigione presentate dai medici. All'inizio l'armonia viene perduta. Poi si recupera

<http://espresso.repubblica.it/>

Tumori, il dialogo medico-paziente per sconfiggere la paura

Il professor Pinto, presidente Aiom: "Dobbiamo utilizzare tutti gli strumenti della comunicazione per battere lo stigma che è ancora legato alla patologia". La ricerca e la nuova rubrica dell'Ansa, "Si può vincere", presentati al Ministero della salute



Il ministro della salute Beatrice Lorenzin La comunicazione è un'arma efficace contro il cancro. Il 78 per cento dei pazienti giudica positivamente il dialogo con il proprio oncologo. Una relazione di fiducia che ha chiare conseguenze, visto che il 68 per cento dei malati ha acquisito maggiore consapevolezza su temi che spaziano dalle terapie, alla gestione dei disturbi legati alla neoplasia, alla riabilitazione fino allo stress e al disagio psicologico. E se per l'83 per cento il cancro oggi fa meno paura grazie a terapie sempre più efficaci, non tutte le barriere sono state superate. Il 64 per

cento ritiene infatti di essere discriminato e che vi sia ancora uno stigma (a livello sociale e lavorativo) nei confronti delle persone colpite dal cancro.

È quanto emerge dal sondaggio su 150 pazienti condotto dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) e presentato a Roma al Ministero della Salute con l'intervento del Ministro Beatrice Lorenzin. Proprio alla medicina narrativa è dedicata "Si può vincere", una nuova rubrica [del canale Salute&Benessere di Ansa.it](https://www.ansa.it/canale_salute_benessere), realizzata in collaborazione con Aiom.

Nel 2015 in Italia sono state stimate 363.300 nuove diagnosi. "Sempre più pazienti – spiega il professor Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom – manifestano la necessità di conoscere le storie di chi ha vissuto in prima persona la stessa esperienza. Dobbiamo utilizzare tutti gli strumenti perché questi cittadini siano consapevoli di dover affrontare una battaglia difficile ma da cui possono uscire vincitori. Oggi infatti il 60 per cento delle persone colpite si lascia la malattia alle spalle e armi sempre più efficaci consentono di allungare la sopravvivenza e di cronicizzare la malattia. Ad esempio l'immuno-oncologia, grazie al suo meccanismo d'azione innovativo, stimola il sistema immunitario e ferma la malattia per un lungo periodo".

Più della metà dei pazienti (57 per cento) ha dichiarato di aver letto un racconto sull'esperienza di malattia scritto in prima persona e diagnosi e terapie sono gli argomenti che suscitano maggiore interesse. "L'oncologo – continua il professor Pinto – deve sempre più tenere in considerazione le esigenze della persona assistita e dei familiari. Il dialogo medico-paziente è parte fondamentale della terapia ed è nostro compito ricercare il difficile equilibrio fra comunicazione della diagnosi e del percorso di cura, rispetto delle decisioni del paziente e assunzione della migliore decisione terapeutica, che consideri le volontà e le aspettative per la vita di ogni cittadino. Il giorno in cui una persona scopre di avere il cancro non è più un giorno 'qualunque', ma apre una nuova fase perché cambia 'diversamente' il valore attribuito alla vita e al futuro. Preoccupa però lo stigma che ancora circonda tutte le persone colpite, a 360 gradi. Clinici, cittadini e istituzioni devono impegnarsi per eliminare l'impronta negativa ancora legata a questa malattia".

"Si può vincere", è la rubrica dedicata alle storie di tutti quei pazienti affetti da malattie oncologiche che hanno combattuto e vinto la loro più grande battaglia. "Una rubrica di servizio – sottolinea il direttore dell'Ansa, Luigi Contu – e al servizio di quanti con la loro storia possono essere di aiuto agli altri pazienti, venendo incontro al bisogno crescente dei lettori di trovare notizie rigorose, accurate, tempestive ma

anche di sostegno e appoggio agli altri”. “Il Web – prosegue Contu – è la casa naturale per accogliere testimonianze e storie. L’obiettivo è raccontarle con rispetto, senza sensazionalismi. Offrendo però uno spazio per comprendere e approfondire, grazie alla collaborazione già solida con grandi medici esperti e con le società scientifiche come l’Aiom, subito pronta a sostenere questo nostro progetto, con grande spirito di collaborazione e disponibilità. L’Ansa – spiega Contu – ha un dovere di informazione primaria e certificata a cui non deve mai abdicare, muovendosi con spirito di servizio e con la volontà di informare per migliorare la qualità della vita”.

Al Ministero della Salute è stato presentato anche il libro di Giacomo Perini, “Non siamo immuni” (Intermedia Editore). Una storia di malattia, a soli 18 anni, purtroppo come tante, ma come tutte unica in quanto testimonianza di forza e volontà nel vincere una battaglia difficile. Attraverso medici capaci, associazioni scientifiche che lavorano per essere al fianco della ricerca e dei pazienti, il libro è il racconto delle cadute e delle risalite di un ragazzo giovane che ha saputo rialzarsi e che ha piegato la sua difficile esperienza a vantaggio di una nuova e più piena esistenza. “L’esperienza di Giacomo - conclude il prof. Pinto - è simile a quella di molti pazienti che incontriamo ogni giorno: evidenzia il difficile percorso di chi scopre di avere un cancro, reagisce con coraggio e riesce a sconfiggerlo, grazie alle terapie e all’affetto e al sostegno di chi gli sta vicino. Uno degli obiettivi dell’Aiom è informare e combattere lo stigma che circonda ancora questa malattia. In Italia vi sono quasi due milioni di cittadini che hanno sconfitto il tumore e che devono essere considerati persone guarite a tutti gli effetti. Per questo rivendicano il diritto di tornare a una vita come prima”.

ROMA

«Medicina narrativa» per battere il cancro

ROMA - Oggi il cancro fa meno paura perché, con le 'armi' attuali, in moltissimi casi si può sconfiggere: a testimoniarlo sono gli oltre due milioni di italiani che da questa patologia sono guariti. Per loro hanno funzionato cure tradizionali e all'avanguardia, ma un ruolo positivo ha avuto anche il racconto del proprio vissuto, diventato una vera e propria 'terapia'. È la cosiddetta medicina narrativa, alla quale ora è dedicata "Si può vincere", una nuova rubrica del canale Salute&Benessere di ansa.it, realizzata in collaborazione con l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e presentata ieri al ministero della Salute. Una testimonianza è venuta anche dall'attrice Monica Guerritore.



CHESSIDICE

L'Ansa racconta il cancro per combatterlo. Il cancro oggi fa meno paura, ma per superare la malattia fondamentale è la comunicazione: l'81% dei malati ritiene che la scrittura sia una forma di terapia e per il 78% il dialogo con il medico è efficace. È quanto emerge dal sondaggio dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) presentato ieri al ministero della salute. Proprio alla medicina narrativa è dedicata «Si può vincere», una nuova rubrica del canale Salute&Benessere di Ansa.it, realizzata in collaborazione con Aiom. «È una rubrica di servizio», ha sottolineato il direttore dell'Ansa Luigi Contu, «e al servizio di quanti con la loro storia possono essere di aiuto ad altri pazienti, venendo incontro al bisogno crescente dei lettori di trovare notizie rigorose, accurate ma pure di sostegno».



<http://www.doctor33.it/>

TUMORE PROSTATA, RADIOFARMACO RADIO223 FUNZIONA NEI PAZIENTI RITRATTATI



Aumenta la sopravvivenza globale e funziona anche nei pazienti ritrattati che hanno già ricevuto un primo trattamento con il farmaco. Si tratta del Radio-223, il primo radiofarmaco efficace nei pazienti con tumore della prostata e metastasi ossee. Nuovi dati sulla sua efficacia sono stati presentati al 31° Congresso dell'Associazione europea di urologia (European Association of Urology - EAU) in corso a Monaco. «Il tumore prostatico resistente alla castrazione si diffonde quasi sempre al di fuori della sede di esordio e porta allo sviluppo di metastasi, influenzando significativamente la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti», ha spiegato il professor Fred Saad, FRCSC, Chief of Urology, Director of G-U Oncology all'Université de Montréal. «Sono disponibili terapie come il Radio-223 che possono controllare la malattia e prolungare la sopravvivenza. Per questo ci impegniamo a proseguire lo studio di queste molecole per meglio comprendere gli approcci ottimali di trattamento». I risultati dello studio di Fase I/II di ritrattamento con Radio-223 (Abstract 764) hanno indicato che questo radionuclide è ben tollerato e permette un controllo della progressione della malattia nel tessuto osseo, quando somministrato dopo un ciclo iniziale di trattamento. Lo studio internazionale, multicentrico, prospettico, in aperto, con Radio-223 ha incluso 44 pazienti con tumore prostatico metastatico resistente alla castrazione che avevano precedentemente completato un ciclo di sei iniezioni e che non avevano mostrato progressione durante il primo trattamento. Di questi pazienti, 29 (66%) hanno ricevuto il ciclo completo di ritrattamento con 6 iniezioni, una ogni 4 settimane. Gli eventi avversi osservati correlati al trattamento (TEAE), in questa popolazione selezionata per lo studio di ritrattamento, erano comparabili a quelli osservati nello studio di fase III ALSYMPCA con Radio-223.

I risultati degli obiettivi secondari, che includevano il tempo alla progressione radiologica in sede ossea, il tempo alla progressione di fosfatasi alcalina (ALP) e antigene prostatico specifico (PSA) e la sopravvivenza libera da progressione radiologica (rPFS), basata su RM/TC e scintigrafia ossea, suggeriscono il controllo della progressione della malattia ossea in questo studio esplorativo di singolo braccio. Le caratteristiche del prodotto indicano che lo schema registrato di trattamento con Radio-223 comprende 6 iniezioni di 50 kBq/kg di peso corporeo somministrate a intervalli di 4 settimane. L'efficacia e la sicurezza del Radio-223 nella schedula di trattamento esteso e di incremento della dose (NCT02023697) verranno esaminate nello studio randomizzato di Fase II attualmente in corso. Altri dati presentati all'EAU 2016 comprendono gli aggiornamenti dallo studio di fase I/II ARADES di BAY-

1841788 (ODM-201) (Abstract 765), che ha mostrato l'efficacia

e il favorevole profilo di sicurezza di questo agente fino a 3 anni dopo il trattamento in 77 pazienti non trattati precedentemente con inibitore di CYP17. Il tempo mediano alla progressione di PSA (incremento maggiore o uguale 25% e maggiore o uguale 5 ng/ml rispetto al basale) è stato di 109,7 settimane (IC 95%: 49,1 - 109,7) nei pazienti naïve alla chemioterapia e non è stato raggiunto (IC 95%: 24,0 - non raggiunto) in quelli pretrattati con la chemioterapia. Durante il trattamento, fatigue o astenia di ogni grado sono stati i più comuni eventi avversi riportati da 27 pazienti (35%). La maggior parte degli altri eventi avversi erano di grado 1-2. Gli eventi avversi correlati al trattamento si sono manifestati in 27 pazienti (35%); solo due sono stati osservati durante il secondo anno di trattamento, mentre nessuno si è verificato nel terzo anno di terapia. Il Radio223 è stato approvato in più di 40 Paesi in tutto il mondo. BAY-1841788 (ODM-201) è un nuovo antagonista del recettore per gli androgeni a duplice azione, per uso orale, sperimentale, che non ha ancora ricevuto l'approvazione dalle Autorità sanitarie.

Tumore al seno, l'arma della prevenzione «Puntiamo sulla qualità delle cure»

Oggi al Royal Carlton Hotel tappa della campagna Europa Donna

IL TUMORE al seno resta il nemico numero uno delle donne: 48mila nuovi casi all'anno, di cui oltre 3.700 in Emilia Romagna, e un aumento del cancro tra le under 45. Per questo, è fondamentale arrivare sempre più in fretta alla terapia giusta, evitando lunghi e inutili giri negli ambulatori, ed è uno degli obiettivi della campagna di informazione e formazione 'Diritti al centro. La qualità della cura dà più tempo alla vita', che oggi fa tappa a Bologna. Per assistere all'iniziativa, promossa da Europa Donna Italia e aperta al pubblico, appuntamento al Royal Carlton Hotel, oggi alle 18,15, con i 'Grandi esperti della salute'. Vincente è un approccio multidisciplinare, fin dal primo campanello d'allarme. E una delle caratteristiche dei centri di senologia è quella di riunire tutte le figure professionali coinvolte nella diagnosi e nella cura del carcinoma mammario: oncologo, chirurgo senologo, radiologo, chirurgo plastico, radioterapista, psico-oncologo, fisiatra, medico nucleare, anatomopatologo e infermiera di senologia.

«Oggi il chirurgo senologo è chiamato a esercitare una chirurgia più conservativa e meno demolitiva – precisa il professor Mario Taffurelli, direttore dell'unità operativa di Chirurgia generale e della mammella e responsabile clinico della Breast Unit del Sant'Orsola-Malpighi e vice presidente dell'associazione Senonetwork Italia Onlus – ma sempre impegnativa e mai banale. Non dimentichiamo che il 30-35% di tutti i tumori della mammella non sono palpabili, quindi hanno bisogno di una chirurgia conservativa che, però, non vada a discapito delle necessità oncologiche di rimuovere correttamente il tumore». Non solo. La chirurgia ormai ha un doppio ruolo: terapeutico e preventi-

vo. «Oggi sappiamo che il 5% di tutti i tumori della mammella – osserva il professor Taffurelli – sono causati dalla mutazione del gene Brca1 o Brca2. La Regione Emilia Romagna è finora l'unica in Italia ad aver codificato un percorso per la loro identificazione. Se durante lo screening mammografico, o dietro indagine del medico di medicina generale, emerge che, in base alla familiarità, la paziente ha bisogno di proseguire gli esami, viene indirizzata in una delle undici Breast Unit della nostra regione. Nel caso serva un test genetico, allora la donna viene accolta in uno dei quattro centri Hub, che si trovano a Bologna, Modena, Forlì e Parma, per controllare se nel suo Dna sia presente la mutazione genetica. Se la risposta è positiva, il rischio di sviluppare il cancro della mammella è del 60-70% e del 20-40% per le tube-ovaio».

AL CARLTON si confronteranno Rossanna D'Antona, presidente di Europa donna, il professor Taffurelli, Claudio Zambagni, responsabile della struttura dipartimentale di Oncologia medica Addarii del Sant'Orsola, e Patrizia Bagnolini, dell'associazione il 'Punto Rosa' di Sant'Arcangelo di Romagna. «Tra Breast Unit e associazioni di volontariato è prevista una stretta collaborazione – osserva Bagnolini –. In quasi tutte le Regioni, infatti, sono presenti associazioni dedicate al tumore al seno, che spesso lavorano in sinergia con le aziende sanitarie locali, operando all'interno degli ospedali per dare assistenza e supporto alle pazienti. Infatti, avere un unico punto di riferimento è molto importante anche per affrontare l'iter della malattia con serenità e per abbattere i molti ostacoli di tipo psicologico».

Donatella Barbetta



ONCOLOGIA

**È nella firma
 genetica
 il punto debole
 delle leucemie**

PANCIERA PAGINA 28



Nella firma genetica delle leucemie l'ultima frontiera delle terapie

La strategia è abbinare farmaci mirati con altri tradizionali
 “Così si stanno velocizzando anche i tempi dei trial clinici”

**Pier Giuseppe
 Pelicci
 Biologo**

RUOLO: È PROFESSORE
 DI PATOLOGIA ALL'UNIVERSITÀ
 DI MILANO E DIRETTORE
 DELLA RICERCA DELL'IEO,
 L'ISTITUTO EUROPEO
 DI ONCOLOGIA DI MILANO



NICLA PANCIERA

«**P**er l'ematologia, frontiera dell'oncologia, è un momento straordinario. Ci affacciamo su un mondo dove, di ogni paziente, disporremo del profilo genomico, che interpreteremo per assegnare a ciascuno il proprio trattamento mirato». Che la rivoluzione genomica nell'ematologia sia alle porte è convinto Pier Giuseppe Pelicci, direttore della ricerca dell'Ieo, l'Istituto europeo di Oncologia di Milano: qui, alla presenza dei maggiori esperti mondiali di leucemie, linfomi e mielomi, si è appena concluso un simposio internazionale per inaugurare il «Progetto Ematologia».

I tumori del sistema emolinfopoietico - hanno ricordato - sono il quarto tipo di can-

cro per casi e decessi. Intanto la mole dei dati molecolari, ottenuti con le nuove tecnologie, ha permesso grandi progressi nella scoperta dei meccanismi all'origine delle patologie ematologiche. Il nuovo scenario si riflette anche sulle forme di comunicazione tra ricercatori e clinici che - dice Pelicci - «in questo congresso si confondevano gli uni con gli altri»: è la condizione necessaria per la gestione del paziente, dall'interpretazione del genoma fino all'individuazione della terapia e alla sua valutazione.

Per essere diagnosticata, trattata e anche studiata una patologia deve essere descritta, definita e nominata: la classificazione, quindi, rappresenta la base delle linee-guida per gli specialisti. «Nel 2012 abbiamo iniziato la revisione della classificazione dell'Oms che riguarda i tumori dei tessuti linfoidi ed ematopoietici: è un lavoro partito a soli sette anni dalla sua stesura e in anticipo sulla quinta edizione, attesa nel 2020», sottolinea Stefano Pileri, responsabile dell'emolinfopatologia dell'Ieo e tra i massimi esperti della classificazione delle malattie del sangue e del tessuto linfatico. Nel nuovo documento, in uscita a fine anno sulla rivista «Blood», «abbiamo rivisto in modo sostanziale la quasi totalità delle entità, che sono oltre 100. Ora l'identificazione delle categorie si basa sull'integrazione di informazioni cliniche e morfologiche e di caratteristi-

che fenotipiche e molecolari».

I tumori del sistema emolinfopoietico sono il secondo tumore negli anziani, pazienti oggetto di particolari attenzioni anche in relazione al rischio di sovratrattamento, che spesso è dovuto alla mancata identificazione di condizioni «blande». «Abbiamo inserito nella classificazione queste patologie correlate con l'età - dice Pileri -. Riconoscerle significa evitare una chemio non necessaria».

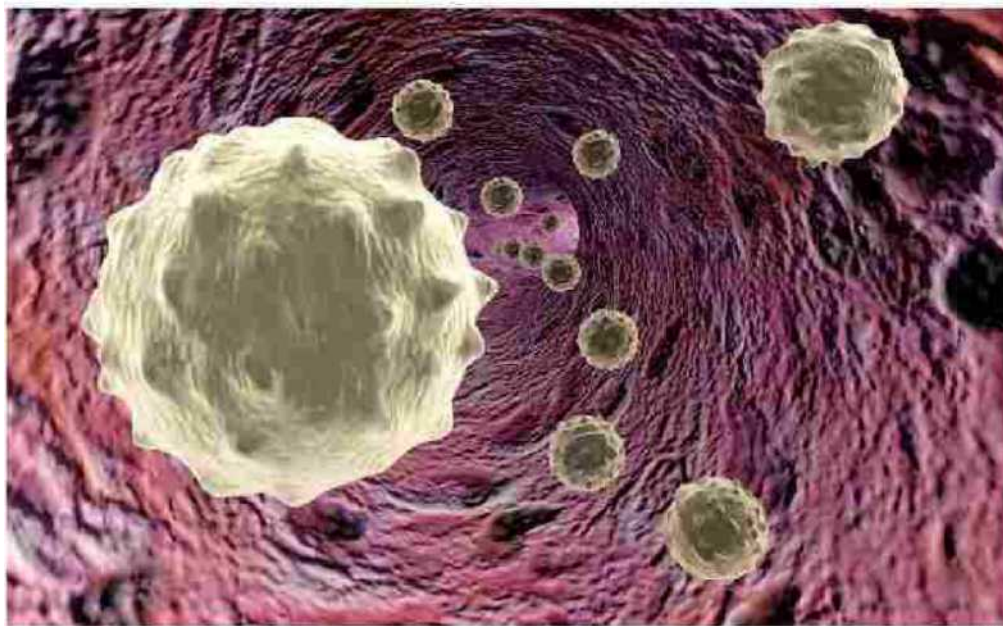
La strategia di abbinare più farmaci oncologici (le «terapie combinatoriali») associa al trattamento tradizionale un farmaco mirato all'alterazione genica specifica e consente, così, un'azione terapeutica su misura. Gli enormi costi dei farmaci intelligenti pongono, però, un problema di sostenibilità economica. «Fortunatamente viene in aiuto il «Drug repurposing», vale a dire l'utilizzo di farmaci già approvati e privi di patente brevettuale», aggiunge Francesco



Bertolini, direttore del Laboratorio di Emato-oncologia dell'Ieo. «Esistono già sistemi automatizzati che permettono di studiare in vitro, prima di portarli in clinica, farmaci disponibili a costi bassi e con pochi effetti collaterali».

L'accelerazione impressa dalla genomica e dalla biologia molecolare è tale che anche la sperimentazione clinica subisce l'onda d'urto. «I trial clinici evolvono con la ricerca di base e quella clinica. Sono diventati lo strumento per un rapido accesso del paziente all'innovazione e alle cure migliori - dice Pelicci -. I pazienti sono quelli il cui profilo genetico indica che il farmaco potrebbe funzionare, abbattendo i tempi a livelli un tempo impensabili». I «Basket clinical trial», infatti, reclutano pazienti diversi, con neoplasie localizzate in sedi distinte, ma caratterizzate da una stessa alterazione genica. «Cambiano i paradigmi, cambia il contesto, muta radicalmente il modo in cui facciamo i trial: ora le agenzie regolatorie devono accettare i nuovi criteri».

© BY NC ND AL CUNI DIRITTI RISERVATI



GETTY

Lunedì 14 MARZO 2016

Tumore del colon retto. In Abruzzo arriva il nuovo test non invasivo a carico del Ssn

Sarà disponibile da l 4 aprile al SS: Annunziata di Chieti. L'innovativo test basato sull'analisi combinata del DNA e dell'emoglobina fecali. "L'impiego di questo test potrebbe, se negativo, evitare colonscopie non necessarie oppure, se positivo, convincere quei pazienti poco disposti a eseguirla, circa l'opportunità di farla".

L'Unità operativa di Medicina Predittiva del Policlinico "SS. Annunziata" – Università degli Studi Gabriele d'Annunzio di Chieti sarà il primo centro pubblico europeo a fornire ai cittadini, a partire dal prossimo 4 aprile, il nuovo esame non invasivo per l'individuazione del tumore colon-retto attraverso la tecnologia del DNA fecale, denominato Cologuard, approvato dalla Food and Drug Administration (FDA) americana e introdotto a novembre anche in Italia.

Il centro, che dipende dalla ASL Lanciano-Vasto-Chieti della Regione Abruzzo, che ha stabilito con propria Delibera di offrire agli assistiti il test a carico del servizio sanitario regionale, lo utilizzerà – spiega una nota – per l'analisi precoce di carattere genetico-molecolare per il tumore del colon-retto, una delle forme di cancro più diffuse al mondo. "Il tumore del colon retto è tra i tumori a maggiore insorgenza nella popolazione italiana, con oltre 50.000 diagnosi stimate annualmente. Tra gli uomini si trova al terzo posto, preceduto solo dai tumori di prostata e polmone, mentre tra le donne si colloca al secondo posto, preceduto dal tumore della mammella", commenta **Stefano Martinotti**, Direttore dell'Unità di Medicina Predittiva del policlinico abruzzese.

"Questo innovativo test permette l'analisi del DNA fecale combinata a quella di marcatori ematici come l'emoglobina – ha proseguito - rappresenta una possibilità diagnostica concreta, come raccomandano le linee guida dell'American Cancer Society e quelle, recentissime, della Società Italiana di Patologia Clinica e Medicina di Laboratorio-SIPMeL."

La nota spiega quindi che, "secondo quanto suggeriscono le linee guida italiane SIPMeL, il test potrebbe essere impiegato per confermare un eventuale esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci risultato positivo, prima di ricorrere alla colonscopia". "Secondo le raccomandazioni scientifiche, il test di screening per il cancro coloretale è la ricerca del sangue occulto nelle feci", ha spiegato Martinotti. "Se questo esame è positivo il paziente deve sottoporsi a una colonscopia diagnostica, che consente di visualizzare l'ultima parte dell'intestino e di intervenire immediatamente per rimuovere eventuali polipi, i precursori benigni del tumore. In molti casi tuttavia, la colonscopia risulta negativa. L'impiego di questo test sul DNA fecale dopo la ricerca del sangue occulto positiva potrebbe, se negativo, evitare colonscopie non necessarie oppure, se positivo, convincere quei pazienti poco disposti a eseguirla, circa l'opportunità di farla".

Il Policlinico di Chieti, grazie a un accordo siglato con l'americana Exact Sciences, che ha sviluppato il test, è il primo ospedale del servizio pubblico in Europa presso il quale siano state installate le apparecchiature che permettono la preanalisi dei campioni di feci, che vengono successivamente inviati negli USA, presso i laboratori dell'azienda, per la lettura del risultato finale.

quotidiano**sanità**.it

Martedì 15 MARZO 2016

Cancro. Paura di recidive e problemi economici peggiorano qualità della vita

Le persone che sopravvivono a un tumore vanno più spesso incontro a problemi economici che li portano a soffrire di depressione o ad essere più preoccupati per un'eventuale recidiva della malattia.

(Reuters Health) – Quasi un terzo dei malati che sopravvivono al cancro avrebbe problemi finanziari e i problemi di salute, sia fisica che mentale, tra queste persone sarebbero peggiori che in altri malati. A dimostrarlo è stato uno studio pubblicato su *Cancer*, secondo il quale, solo negli Stati Uniti, ci sarebbero 14 milioni di persone che hanno avuto un tumore e sono sopravvissute.

“Abbiamo visto che tra le persone che hanno sofferto di cancro, e che hanno avuto problemi economici per affrontare le cure, ci sono differenze in termini di salute fisica e mentale, che si riflettono in una peggiore qualità di vita. Inoltre, queste persone sono dalle due alle tre volte più propense a soffrire di depressione e sei volte più preoccupate di avere una recidiva del tumore”, ha dichiarato Hrishikesh Kale della Virginia Commonwealth University di Richmond. “I problemi economici sarebbero dovuti agli alti costi delle terapie anticancro”, ha sottolineato **Norman Carroll**, sempre della Virginia Commonwealth University, che ha sottolineato che “questo è vero specialmente per i nuovi farmaci biologici, che possono richiedere la partecipazione al pagamento, da parte dei pazienti, con un onere finanziario fino a diverse centinaia di dollari al mese”.

I dati dello studio americano sono stati raccolti da un'indagine condotta nel 2011, la Medical Expenditure Panel Survey, che ha preso in considerazione 1380 persone che avevano dichiarato spontaneamente di aver sofferto di cancro. Le domande cercavano di indagare se c'erano state richieste di prestiti di denaro, se le persone si erano indebitate, se avevano rischiato un fallimento finanziario, se avevano fatto sacrifici economici, se si erano preoccupate dei costi dei medicinali o se non erano state in grado di coprire i costi delle terapie. Inoltre, altre 12 domande indagavano lo stato di salute fisica e mentale, e la relativa qualità di vita, dei partecipanti all'indagine.

“Questo dati sono congruenti con numerosi altri studi che hanno posto l'attenzione, negli ultimi anni, ai problemi economici dei trattamenti e della diagnosi dei tumori”, ha dichiarato **Reshma Jagsi** dell'University of Michigan Health System di Ann Arbor.

Inoltre, ad essere in maggiore difficoltà sarebbero i più giovani al momento della diagnosi, le donne, i membri di minoranze etniche e le persone che hanno una minore aspettativa di vita, sulla base del tumore diagnosticato. E a mano a mano che aumentano i problemi economici, la qualità della vita diminuisce, hanno riportato gli autori. I problemi economici, infatti, aumenterebbero il rischio di andare in depressione e la preoccupazione per un'eventuale recidiva.

Fonte: *Cancer*

Kathryn Doyle

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

Come il corpo sul lettino si trasforma in un individuo: la lunga strada per trasformare il rapporto medico-paziente

La sfida della medicina narrativa

Si cura sempre meglio la malattia ma chi cura davvero il paziente?

DOMENICO RIBATTI
 UNIVERSITÀ DI BARI

La crisi della medicina consisterebbe nel fatto che il medico sa curare sempre meglio le malattie e sa sempre meno prendersi cura del paziente.

Come ha sottolineato il cardiologo Alfredo Zippiroli nel libro «Le trame della cura» (Maria Margherita Bulgarini Editore), «se i medici devono stare tantissime ore chini sui libri a studiare ogni forma di "disease", la malattia come patologia oggettiva, devono essere capaci anche di prestare molta attenzione alla "illness", cioè alla malattia vissuta soggettivamente come infermità, e anche alla "sickness", ossia ai riflessi sociali della malattia, ai risvolti che questa implica nelle relazioni tra il paziente ed il suo mondo». «Disease», «illness» e «sickness» sono le parole chiave su cui si fonda la «medicina narrativa», anche se

ha osservato Giorgio Bert, studioso di semeiotica medica - più che di medicina narrativa bisognerebbe parlare di un migliore uso della narrazione in medicina.

L'obiettivo che si pone la medicina narrativa è rivalutare il rapporto medico-paziente, in quanto la vera cura passa proprio attraverso questo rapporto, con il coinvolgimento diretto e attivo del paziente stesso, alla ricerca di percorsi di cura condivisi: la finalità è ridurre il numero delle pratiche mediche inutili e costose e di migliorare l'efficacia delle terapie. La comunicazione e la relazione rivestono, quindi, un'importanza fondamentale e si estendono alla dimensione sociale e psicologica: è il paziente a concorrere alla gestione di importanti aspetti della sua malattia e della terapia.

Negli ultimi decenni del XX secolo ci si sono state profonde trasformazioni nel modo in cui viene esplicata la pratica medica: in primo luogo il progresso scientifico e tecnologico e poi la rivendicazione di nuovi spazi di autonomia da parte dei pazienti.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

I pazienti, sempre più spesso, hanno rivendicato il diritto a essere informati e partecipi delle decisioni terapeutiche. Lo sviluppo tecnologico, l'invecchiamento della popolazione e le mutate aspettative di vita hanno fatto emergere nuovi bisogni e nuove domande di salute e assistenza. Al medico viene chiesto non solo di curare la fase acuta di una malattia, ma di accompagnare la persona nell'arco della vita per garantirne il benessere psicofisico. Ha scritto lo storico Giorgio Cosmacini che si registra, «accanto alla fiducia forse eccessiva di molti, l'insoddisfazione di quanti non mancano di esternare l'opinione, tacitamente condivisa su larga scala, che la medicina ha acquistato in tecnologia quanto ha perduto in umanità». Un segno dei tempi è anche la pratica della «medicina difensiva», che trova espressione nella prescrizione in eccesso di esami, visite specialistiche, ricoveri ospedalieri, oltre che nell'evitare procedure a rischio: è una realtà che grava per 10 miliardi l'anno.

Oggi il medico è portato all'esercizio di una medicina orientata solo verso la malattia, tecnologica e personalizzata. In questo contesto il malato si identifica con la sua malattia, la quale consiste nell'alterazione di parametri biologici misurabili e quantificabili. Questo spiega anche perché la maggior parte dei medici preferisca dedicarsi all'attività specialistica, che tende ad annullare gli aspetti emozionali. La diagnosi viene affidata a medici che non hanno alcun rapporto con il paziente, come i radiologi e i patologi clinici. E sul letto operatorio c'è sempre più un corpo e la sua patologia.

La medicina, però, non è solo una scienza. È un'arte che si fonda sulla scienza, in quanto ciascun soggetto risponde in modo diverso a un agente patogeno e la sua reazione si fonda su variabili che hanno un minimo denominatore comune nel contesto nel quale vive e che è al contempo di tipo biologico ma anche sociale e culturale. Le patologie non possono essere ricondotte solo in schemi e classificazioni condivise. C'è molto di più.



PIERO TATEO*

Sanità, il Sud deve reagire

Il Piano di riordino ospedaliero varato dalla Giunta Emiliana sta generando un clima che non giova al nostro sistema sanitario regionale. Una questione politica di enorme importanza va degradando verso uno scontro tra campanili e ragionieri, mettendo in ombra il tema vero, cioè il carattere del Titolo Quinto della Costituzione e la torsione che ad esso hanno imposto le classi dirigenti del Nord Italia, approfittando di un Mezzogiorno in ginocchio, anche per responsabilità di un ceto politico di basso profilo.

La sanità, alla pari dell'energia, nell'articolo 117 della Costituzione, «... è materia di legislazione concorrente e spetta alla Regione la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata allo Stato...». In tempi di vacche magre lo Stato ha come «principio fondamentale» quello di far quadrare i conti, senza preoccuparsi molto dell'ingiustizia sociale.

I sistemi sanitari del Sud Italia sono stati rovinati da decenni di ruberie e inefficienze spaventose, colpevolmente sospinte e plasmate da un sistema politico inquinato e non del tutto sconfitto. Negli ultimi anni sono stati fatti passi in avanti importanti, ma molto resta da fare verso un'innovazione truardata all'eccellenza, negli ospedali come nelle strutture sociali e sanitarie del territorio. I «viaggi della speranza» o i crescenti disagi che stanno lacerando il tessuto sociale delle nostre comunità, dimostrano quanto lavoro bisogna fare per adeguare le strutture a una domanda che oscilla tra i privilegi delle prestazioni a pagamento e le privazioni imposte dall'aumento della povertà.

La Puglia - con i soli tagli - non uscirà da queste criticità. Anche perché le debolezze di molti nodi della sua rete ospedaliera e l'abilità delle regioni del Nord di capitalizzare a loro vantaggio tali difficoltà (attraverso politiche di «comando» in Conferenza Stato - Regioni e un forte presidio negli apparati dei ministeri-chiave), hanno strutturato un sistema sempre più divaricante. I «contratti integrativi» della Regione Lombardia sono la clamorosa prova di questa verità, laddove recitano testualmente «... l'Azienda Ospedaliera, per quanto riguarda il livello economico, per i pazienti extraregionali verrà remunerata a produzione effettiva... Una particolare attenzione sarà posta nel valutare le prestazioni di ricovero a basso peso». In sostanza il Pirellone prescrive alle proprie strutture di dare attenzione ai Drg pesanti e di non accollarsi quelli leggeri, come dire: attraete i «remunerativi» e respingete gli ammalati senza «valore aggiunto».

Dopo la Legge di stabilità del 2016 questo cinismo è destinato ad accentuare tutti i suoi effetti barbaramente antisolidali. L'emanando decreto del [ministero della Salute](#) sul calcolo degli scostamenti tra costi e ricavi, circolante in bozza, dietro mille formule e algoritmi, accentua gli squilibri che stanno portando alla sostanziale cancellazione dell'articolo 32 della Carta Costituzionale. La Puglia, per garantire il diritto alla salute dei suoi cittadini, deve continuare a investire sull'eccellenza, portare in equilibrio costi e ricavi e puntare sulla ricerca sanitaria, cancellando la vergogna dell'uno per cento degli investimenti in questa Regione.

Ma bisognerà andare oltre. La scuola lombarda può venirci incontro, aiutandoci ad agire con un metodo meno arrendevole. Per tornare al paragone dell'energia, l'Istat ci segnala che la Lombardia produce 41.388 gigawatt e ne consuma 67.772 (con un deficit di 26.384 giga, pari al 38,9 per cento); la Puglia produce 35.431 gigawatt e ne consuma 18.961 (con un *plus* pari a 16.470 giga, cioè + 86,9 per cento!).

Nessuno chiede a Michele Emiliano di aprire una guerra, tuttavia la politica impone una riflessione e l'adozione di qualche misura, anche perché non va bene un giochetto in base al quale chi respira aria avvelenata (ammalandosi) deve alimentare un sistema sanitario che funziona grazie all'energia prodotta in Puglia.

Infine c'è una riflessione politica che riguarda le decisioni dei governi. La questione meridionale, come ai tempi di Gramsci e Salvemini, chiama in causa le scelte politiche delle classi dirigenti nazionali e il basso profilo della politica nel Mezzogiorno, sempre meno incline al confronto, allo studio e al rigore morale. Chi ha antenne sociali e capacità di leggere i pericolosi arretramenti del Sud, ha il dovere di



Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

proporre ragionamenti politici e far emergere idee, programmi e soluzioni, come ai tempi dei partiti aventi una funzione nazionale.

Non sarà facile ripartire da zero e con la democrazia in riserva da diversi anni.

** Presidente CIV Istituto «Saverio De Bellis» – Castellana Grotte*

APPROVATA DOPO 6 MESI LA PROPOSTA DI LEGGE DI ROMANO (PD)

Nasce il Consiglio sanitario via libera all'unanimità

L'ok dopo la «mediazione» di Emiliano

● **BARI.** Via libera al parlamentino della sanità, che dovrà supportare la Regione nelle scelte strategiche dei prossimi anni. È l'obiettivo del Consiglio sanitario regionale (Csr), istituito ieri con una proposta di legge firmata da Pino Romano e Michele Mazzarano (Pd) e votata all'unanimità, seppur con un percorso molto faticoso che ha richiesto numerosi interventi di mediazione.

La funzionalità del nuovo organo è tutta da vedere, tanto che è stata necessaria una lunga fase di mediazione con la presidenza regionale: il via libera è arrivato quando il testo è diventato una legge autonoma, e non (com'era inizialmente) una proposta di modifica alla legge 25/2006 che regola il sistema sanitario nazionale. In questo modo, insomma, il Csr non è un organo «di sistema» anche se dovrà fornire parere obbligatorio (non vincolante) sulle delibere di settore. E questo potrebbe costituire una strettoia per i provvedimenti della giunta, oltre che una duplicazione della commissione Sanità del Consiglio regionale. La composizione del «parlamentino» (in cui siederanno anche i rappresentanti delle professioni sanitarie e delle associazioni) sembrerebbe poi molto sbilanciata verso i medici di base a discapito degli ospedalieri: il presidente vicario sarà, non a caso, il presidente di uno degli Ordini dei Medici scelto dal coordinamento regionale.

Ma il Consiglio regionale ieri ha deciso di superare tutte queste perplessità, anche perché con un emendamento di Totò Negro è stato eliminato il parere obbligatorio sui percorsi assistenziali. Anche Emiliano ha infatti accolto con entusiasmo l'iniziativa: «Abbiamo realizzato - ha detto il presidente - un altro punto del nostro programma di governo, accogliendo l'anelito del mondo della sanità pugliese di parlare finalmente in un luogo trasparente, garantito per tutti, non clientelare, delle grandi decisioni che andranno prese per fare della sanità pugliese la migliore di Italia». Soddisfatto anche il capogruppo Mazzarano: «Il Csr apre uno spazio, finora inesistente, di confronto e partecipazione delle professioni sanitarie alle decisioni in materia di politiche della salute».

Intanto, partono le polemiche sulle iniziative anticorruzione presentate lunedì da Emiliano. «L'unico federalismo che si è riusciti a realizzare in Italia - dice il parlamentare salentino Rocco Palese - è il federalismo della corruzione, e su questo la Puglia guida la classifica. Se vuole fare sul serio, Emiliano istituisca comitati di sorveglianza della spesa pubblica composti da magistrati della Corte dei Conti, militari della Guardia di Finanza e rappresentanti qualificati dei cittadini/consumatori. Avrebbero il compito di autorizzare preventivamente e validare ogni spesa e procedura usata dai direttori generali, ma anche nei settori dei rifiuti e dei fondi comunitari, in particolare quelli della formazione professionale». [m.s.]



Il progetto

Durerà due anni fino a marzo 2018, è finanziato da *Siemens Integrity Initiative* e potrebbe essere esteso a tutte le aziende pubbliche che si occupano di sanità

Sanità, ecco la cura sperimentale per affrontare la corruzione e le frodi

**In Puglia
l'esperimento
è stato avviato
nella Azienda
Sanitaria di Bari**

**Le frodi valgono
6 miliardi di euro,
il 5 per cento della
spesa sanitaria
pubblica**

**Il 6 aprile il primo
"IntegrityDay"
giornata
nazionale contro
la corruzione**

MICHELE GEMMA

Un piano per arginare frodi e corruzione nella sanità italiana. Il progetto, della durata di due anni con conclusione a marzo 2018, è finanziato da Siemens Integrity Initiative e, al termine del periodo di prova, potrebbe essere esteso a tutti gli enti e le aziende che si occupano di sanità. Il progetto promuove una maggiore trasparenza, integrità e responsabilità individuale e collettiva nella sanità attraverso attività di ricerca, iniziative di formazione e comunicazione sul territorio, sensibilizzazione dei decisori pubblici e privati, sperimentazione di misure anticorruzione nelle strutture sanitarie.

Per il biennio sperimentale sono state scelte: azienda ospedaliera di Melegnano e Asl di Trento al Nord, Asl di Bari e Azienda provinciale per i Servizi Sanitari di Siracusa al Sud. Le quattro aziende sanitarie italiane selezionate da Transparency International Italia, Censis, Ispe (Istituto per la promozione dell'Etica in sanità) e Rissc (centro ricerche e studi su sicurezza e criminalità) per avviare il progetto "Curiamo la corruzione". In Puglia l'esperimento di "legalità sanitaria" è stato presentato lunedì (14 mar-

zo) dal Presidente della Regione **Michele Emiliano**, dal Direttore del Dipartimento Salute **Giovanni Gorgoni** e dal direttore generale della Asl di Bari, **Vito Montanaro** con la partecipazione di **Stefano Fumarulo**, responsabile della Sezione Sicurezza del cittadino, Politiche per le migrazioni e Antimafia sociale della Regione Puglia. "Questo non è il solito progetto al quale si aderisce e basta, da oggi comincia una guerra alla corruzione ed è una guerra che deve cominciare chiedendo all'avversario di arrendersi senza combattere perché il mondo è cambiato, perché il denaro disponibile non è infinito e perché i diritti delle persone non sono più compatibili con gli abusi delle altre persone, di quelli cioè che hanno pensato che la loro vita dovesse girare sempre allo stesso modo. Questa guerra verrà sperimentata dalla Asl di Bari, che è una delle più complesse d'Italia, e quando avremo consapevolezza che il metodo funziona, verrà applicato alle altre Asl con grande celerità perché la corruzione è un costo enorme che va frenato subito. Noi pensiamo che questo sia l'unico metodo possibile per combatterla senza fare retorica". Sono state le dichiarazioni di Emiliano. La sperimenta-



zione si è resa necessaria in considerazione dei numeri, stratosferici: corruzione e frodi nella sanità valgono 6 miliardi di euro, più del 5 per cento della spesa sanitaria pubblica, sono le risorse distolte dai servizi sanitari a causa della corruzione e delle frodi. La consistenza del fenomeno viene dimostrata anche dai dati che forniti dalla Guardia di finanza per il periodo compreso tra gennaio 2014 e giugno 2015. In poco più di 18 mesi sono state scoperte frodi e sprechi nella spesa pubblica sanitaria che hanno prodotto un danno erariale per 806 milioni di euro, pari al 14 per cento del danno erariale complessivo.

In attesa di ricevere le indicazioni dai due anni di sperimentazione sul campo le aziende pubbliche in generale, quelle sanitarie nello specifico, dovranno continuare ad attenersi a quelli che sono gli adempimenti di legge previsti dal decreto Abticorruzione entrato in vigore lo scorso anno, nel quale è stata aumentata la pena massima, da 5 a 6 anni, per il reato di corruzione per l'esercizio della funzione.

In riferimento a "Curiamo la corruzione" il 6 aprile si terrà a Roma e in alcune altre città italiane il primo 'Integrity Day', la Giornata nazionale contro la corruzione in sanità, a cui sono stati invitati anche il presidente dell'Anac, **Raffaele Cantone**, e il **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**. Nel corso della giornata verranno presentati i risultati del primo anno di attività di ricerca e in diverse località verranno organizzati momenti di sensibilizzazione dei cittadini e degli operatori contro la corruzione.

**Emiliano**

Noi pensiamo che questo sia l'unico metodo possibile per combattere la corruzione senza fare retorica

**Cantone**

Il presidente dell'Anac parteciperà alla giornata nazionale contro la corruzione in sanità



Lo studio L'Oms: pigri e obesi gli adolescenti italiani

A pag. 25

Gli adolescenti italiani sono i più pigri e più grassi d'Europa: lo rivela l'ultimo rapporto Oms Franco Cavallo: «La dieta mediterranea è stata ormai contaminata». Progetto di pediatri e dietisti

Under 20, allarme obesità

PREOCCUPANO ANCHE LE DIFFICOLTÀ CHE I RAGAZZI HANNO CON GLI ADULTI: CAUSA DI MAL DI TESTA O MAL DI STOMACO

LO STUDIO

Gli adolescenti italiani sono più pigri e obesi dei loro coetanei europei. Hanno più difficoltà ad avere relazioni con gli adulti ma, e questo è l'aspetto positivo, sono meno violenti e praticano e subiscono meno il bullismo.

È il rapporto sulla salute e il benessere dei giovani pubblicato dall'ufficio europeo dell'Oms a disegnare questo ritratto dei nostri under 20. Secondo lo studio, che contiene dati su ragazze e ragazzi di 11, 13 e 15 anni, più del 30% degli undicenni e dei tredicenni maschi è sovrappeso o obeso, un dato che cala, ma rimane sopra il 25% per i quindicenni. Numeri ancora più preoccupanti si trovano se si cerca di quantificare l'attività sportiva: l'Italia è ultima sia a 11 anni che a 13. A questa età appena il 5% delle ragazze e l'11% dei ragazzi fa almeno un'ora al giorno di esercizio.

I PROBLEMI

«Obesità e inattività sono fattori

indipendenti - spiega Franco Cavallo, ordinario di Epidemiologia dell'università di Torino e curatore della parte italiana del rapporto - occorrerebbe incentivare lo sport ma anche diffondere, ancora di più, un corretto modello alimentare. Quello mediterraneo, ormai, è stato "contaminato"».

Un altro capitolo che ci vede in difficoltà è quello che si occupa della relazione con la famiglia e la percezione della scuola: sembra che i nostri ragazzi trovino grossi ostacoli nell'aver rapporti con gli adulti. A testimoniare il disagio i dati su quante volte i ragazzi denunciano qualche sintomo generico come mal di testa o di stomaco. In questa classifica i tredicenni italiani sono primi (il 61% delle ragazze e il 34% dei ragazzi lamenta un sintomo più di una volta a settimana) mentre i quindicenni sono superati solo dai coetanei di Malta.

Tra le "foto" positive del mondo adolescenziale italiano troviamo un «basso livello» di abitudine al bullismo invece si segnala il bullismo. «Contrariamente aggiunge Cavallo - a quello che si potrebbe pensare visti i casi di cronaca». I numeri dell'Oms descrivono il fenomeno da noi: all'età di 15 anni il 2% delle ragazze e il 3% dei ragazzi confessa di aver subito atti di bullismo, un numero superiore solo

a quello di Islanda e Armenia e un decimo di quello della Lituania.

L'INIZIATIVA

L'obesità, nei bambini, continua, dunque, ad essere stabile come conferma questo ultimo studio dell'Oms. Piccoli spostamenti, solo peggiorativi, dal 2010 ad oggi. Il 22,9% dei bambini italiani di 8 anni risulta sovrappeso, mentre l'11,1% è obeso, con punte ancora più alte nel Sud Italia, in particolare in Puglia, Calabria, Campania e Sicilia. In Puglia, dove un bambino su quattro è obeso, per esempio, hanno deciso di provare a cambiare rotta. Da Bari è partito il progetto «Costruiamo il Futuro», 10 tappe che attraverserà l'Italia. L'iniziativa è della Federazione italiana medici pediatri e della Società italiana di pediatria e coinvolge L'Associazione nazionale dietisti.

Circa 250 pediatri sono impegnati sull'eccesso di peso infantile, sulle sue conseguenze, ma anche sulle possibili strategie per arginare questa "minaccia". Dopo Bari, le prossime tappe di «Costruiamo il Futuro» saranno: Napoli (19 marzo), Milano (16 aprile), Firenze (7 maggio), Palermo (11 giugno), Bologna (25 giugno), Roma (2 luglio), Torino (10 settembre), Catania (8 ottobre), Verona (12 novembre).

S.M.

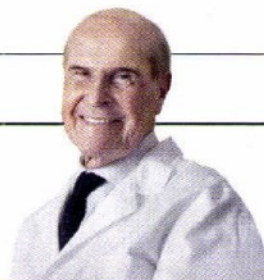
© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA NOSTRA SALUTE

DI UMBERTO VERONESI

Istituto Europeo
di Oncologia, Milano



È ALLARME MONDIALE: TROPPI ANTIDEPRESSIVI PER BAMBINI E RAGAZZI

LEGGO CON APPRENSIONE CHE È IN GRANDE CRESCITA LA PRESCRIZIONE DI ANTIDEPRESSIVI AI GIOVANI... NON STIAMO ESAGERANDO? **Leone S., Trento**

È stata l'Organizzazione mondiale della Sanità a diffondere i dati, sulla base di uno studio condotto in Europa e negli Stati Uniti (tra il 2005 e il 2012) e pubblicato sull'*European Neuropsychopharmacology*: in sette anni, il ricorso agli antidepressivi per i bambini e gli adolescenti è cresciuto del 40 per cento, con la punta più alta in Gran Bretagna. **In Italia, su 400 mila bambini e adolescenti che soffrono di un disturbo psichiatrico, 20 mila sono trattati con antidepressivi, un dato che probabilmente è stimato per difetto.**

L'incremento è motivo di preoccupazione per il direttore del Dipartimento di Salute mentale dell'Oms, che **si chiede se questi psicofarmaci vengano prescritti con sufficienti ragioni, e se possano produrre danni gravi, presi in età tanto giovane.** Il problema non è nuovo.

Si delinea nuovamente l'allarme che si diffuse più di dieci anni fa, quando una ricerca (sul *British Medical Journal*) citò dati clamorosi, come l'aumentato rischio di suicidio e di idee suicidarie nei giovanissimi trattati con i moderni antidepressivi. Esplose un accanito dibattito tra due schieramenti opposti, poi cadde il silenzio. Non ho le competenze per entrare nel merito, però vorrei qui ricordare la regola aurea della «appropriatezza»: **gli antidepressivi vanno prescritti in modo selettivo, per le patologie maggiori, e senza mai dimenticare che il cervello dei giovanissimi è in piena evoluzione.**

Prima urge sondare altre soluzioni, come la psicoterapia. Viviamo in un'epoca in cui tutto sembra risolvibile con l'uso di qualche "pillola magica", ma i genitori, i medici di base e gli stessi psichiatri dell'età evolutiva devono prima di tutto **ascoltare questi ragazzi.** Che possono sviluppare uno stato depressivo per motivi reali: insuccessi scolastici, cattivo rapporto con il corpo e il cibo, ansia da prestazione, delusioni sentimentali, rapporti conflittuali con genitori e insegnanti, sentimenti d'inadeguatezza nei confronti dei coetanei... È un mondo complicato. Ma basta un antidepressivo per aiutarli?

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**

Malati & Malattie

di Gloria Saccani Jotti



Gli universitari italiani sono super tecnologici, ma troppo sedentari

Gli universitari italiani rimandati in stili di vita, gli studenti vanno peggio delle studentesse. Solo 4 su 10 seguono le raccomandazioni nazionali per il corretto consumo quotidiano di frutta e solo 2 su 10 quelle relative all'assunzione delle giuste quantità di verdura. Sono troppi gli studenti sedentari, cioè ben 3 su 10 non svolgono attività fisica, mentre un numero consistente di universitari cedono alle lusinghe di tabacco e Bacco: 3 studenti su 10 hanno l'abitudine al fumo e 4 su 10 consumano settimanalmente vino e birra. Scarsa l'attenzione alla salute riproduttiva per 3 studentesse su 10, che dichiarano di non essersi mai sottoposte a controlli ginecologici. Altissima l'attitudine verso le nuove tecnologie, con rischio di abuso e dipendenza: tutti gli studenti (uomini e donne) hanno almeno un telefono cellulare e 7 su 10 usano smartphone per essere sempre connessi. Al di là di uno stile di vita non del tutto salutare la stragrande maggioranza degli universitari italiani - ben 8 su 10 - si sentono in buona o ottima salute. Questi, in sintesi, i risultati della ricerca, su comportamenti alimentari, attività fisica, abitudine al fumo, consumo di alcool e droghe, salute riproduttiva, attitudini verso l'apprendimento e le tecnologie, salute percepita e stato di benessere generale studiati dai ricercatori della facoltà di medicina e chirurgia dell'università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e resi noti dai risultati dell'indagine «Sportello Salute Giovan». La ricerca ha riguardato stili di vita e comportamenti di 8516 studenti di dieci università italiane, in età compresa tra 18 e 30 anni, con età media di 22,2 anni «Indagini come questa rappresentano un prezioso strumento per poter programmare la prevenzione primaria soprattutto in vista dell'aumento dell'aspettativa di vita», afferma Walter Ricciardi, presidente ISS. Questi dati ci impongono di prestare una maggiore attenzione in tutte le politiche, e non solo in quelle sanitarie, all'educazione agli stili di vita salutari. Il vantaggio è doppio, individuale e collettivo.

gloriasj@unipr.it



Il menù doc per le ferite: curry, cacao e olio d'oliva

LA CURA

Un piatto al curry, acciughe e sardine, carote, broccoli, agrumi, cioccolato, tè, ananas e olio d'oliva. Anche gli alimenti possono diventare la cura per far rimarginare bene e in fretta le ferite. Che siano da incidente o da intervento chirurgico. Si parla delle vitamine A, B e C, della bromelina, un enzima vegetale presente nell'ananas (riduce il gonfiore, il bruciore e il dolore), i flavonoidi (antiossidanti) del cacao, le catechine del tè, la curcumina (antinfiammatorio) e l'idrossitirosole dell'olio d'oliva con importanti proprietà antiossidanti.

«Una lesione cutanea che non si rimargina o, peggio, si infetta - spiega Nicolò Scuderi, direttore della prima Chirurgia plastica a La Sapienza e presidente della Conferenza per lo studio e la ricerca sulle ulcere, piaghe, ferite - può diventare un'invalidità che compromette la vita quotidiana. Tra i vari aspetti riabilitativi è importante l'alimentazione corretta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



OMS 12,6 MLN MORTI PER INQUINAMENTO

L'aria, l'acqua e i terreni che avveleniamo contribuiscono a uccidere nel mondo una persona su quattro all'anno: sono in 12,6 milioni a perdere la vita per un inquinamento ambientale evitabile. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) in Europa, nel 2012, l'esposizione a fattori di rischio ambientale legati al luogo in cui si vive o si lavora è costata la vita a 1,4 milioni di persone.



quotidianosanita.it

Martedì 15 MARZO 2016

Ogni anno 12,6 milioni di morti per colpa dell'inquinamento. Il nuovo rapporto Oms

Fattori di rischio ambientali, come l'aria, l'acqua e l'inquinamento del suolo, le esposizioni chimiche, i cambiamenti climatici e le radiazioni ultraviolette, contribuiscono a più di cento malattie e lesioni e causano 1 decesso su 4 sul totale delle morti. Ictus e cardiopatie le cause di morti più frequenti per colpa dell'inquinamento. [IL RAPPORTO](#)

L'inquinamento uccide ogni anno 12,6 milioni di persone nel mondo. In pratica una morte su quattro del totale delle morti. E la colpa è dell'acqua poco salubre, dell'aria inquinata, del suolo contaminato, dei cambiamenti climatici, delle radiazioni ultraviolette e delle diverse esposizioni chimiche che sono la causa diretta o indiretta di almeno 103 malattie sulle 133 esaminate e per le quali si evidenzia un nesso causale con l'inquinamento.

I dati sono stati diffusi oggi dall'Oms che ha presentato il secondo rapporto su "**La prevenzione delle malattie attraverso ambienti sani: una valutazione globale del carico di malattia da rischi ambientali**", che giunge a dieci anni esatti dal primo report sul tema dell'Organizzazione mondiale della sanità.

I decessi dovuti a malattie non trasmissibili (MNT), in gran parte attribuibili all'inquinamento atmosferico (compresa l'esposizione al fumo di tabacco di seconda mano), costituiscono il grosso delle morti per inquinamento per un totale di 8,2 milioni di decessi. Stiamo parlando di ictus e malattie cardiovascolari, tumori e malattie respiratorie croniche che da sole sono quindi quasi i due terzi dei decessi correlati all'inquinamento.

Mentre le morti per malattie infettive, come la diarrea e la malaria, spesso legate all'acqua insalubre, a servizi igienico-sanitari scadenti e alla gestione dei rifiuti, sono in diminuzione. E questo grazie al maggiore accesso all'acqua potabile e ai servizi igienici che stati fattori chiave per combattere le morti dovute a un ambiente di vita insalubre insieme a un migliore accesso alle vaccinazioni, a zanzariere trattate con insetticida e alla disponibilità di farmaci essenziali.

I rischi ambientali fanno pagare il loro pedaggio più pesante ai bambini e agli anziani: i bambini sotto i 5 anni e gli adulti di età compresa tra 50 e 75 anni sono infatti i più colpiti. Ogni anno, la morte di 1,7 milioni di bambini sotto i 5 e di 4,9 milioni di adulti di età compresa tra 50 a 75 potrebbero essere evitate attraverso una migliore gestione ambientale.

La morte per inquinamento nel mondo: i più colpiti il Sud Est Asiatico e il Pacifico Occidentale.

A livello globale sono i paesi a basso e medio reddito del Sud-Est asiatico e quelli del Pacifico occidentale i più colpiti dalla morte per inquinamento con un totale di 7,3 milioni di morti. Seguono i paesi africani con 2,2 milioni di morti, la regione europea dell'Oms con 1,4 milioni, i Paesi dell'Est del Mediterraneo con 854mila morti e infine le due Americhe con 847mila decessi.

Principali cause di decessi legate all'ambiente

1. Ictus - 2,5 milioni di morti ogni anno
2. Cardiopatia ischemica - 2,3 milioni di morti ogni anno
3. Lesioni involontarie (come morti per incidenti stradali) - 1,7 milioni di morti ogni anno

4. Tumori - 1,7 milioni di morti ogni anno
5. Malattie respiratorie croniche - 1,4 milioni di morti ogni anno
6. Malattie diarroiche – 846.000 decessi all'anno
7. Infezioni delle vie respiratorie – 567.000 decessi all'anno
8. Condizioni neonatali – 270.000 decessi all'anno
9. Malaria – 259.000 decessi all'anno
10. Lesioni intenzionali (come ad esempio i suicidi) – 246.000 decessi all'anno

Strategie per ridurre il carico di malattia ambientale

L'utilizzo di tecnologie pulite, per la cottura dei cibi, il riscaldamento e l'illuminazione potrebbe ridurre le infezioni respiratorie acute, le malattie respiratorie croniche, le malattie cardiovascolari e ustioni.

Aumentare l'accesso all'acqua potabile e servizi igienici adeguati insieme alla promozione del lavaggio delle mani ridurrebbe ulteriormente le malattie diarroiche.

Ma anche intervenire sulle legislazioni sul tabacco per ridurre l'esposizione al fumo passivo darebbe una scossa alla lotta contro malattie cardiovascolari e respiratorie.

Lorenzo Proia

FISIOLOGIA

**Perché i test
 con gli animali
 ci salvano
 la vita**

CONTI PAGINA 29



I test con gli animali ci salvano Negarlo è una leggenda metropolitana

Le associazioni scientifiche replicano alla campagna della Lav

**Fiorenzo
 Conti
 Fisiologo**

RUOLO: È PROFESSORE DI FISIOLOGIA UMANA ALL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE E PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROSCIENZE (SINS)



FIorenZO CONTI
 UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

Il filosofo Peter Singer è un riconosciuto riferimento intellettuale di gran parte dell'attivismo animalista. Il suo «Animal Liberation» del 1975, nel quale difendeva uno statuto morale di fatto egualitario per gli animali, ha rappresentato un passaggio nel dibattito contemporaneo sul rapporto con gli animali. Che si sia o no d'accordo con le posizioni espresse da Singer nel suo libro e con alcune sue estremizzazioni, non si può non coglierne l'originalità, frutto di una mente non banale e di una riflessione coerente.

Tipu Aziz, un neurochirurgo d'origine bengalese che lavora ad Oxford, è stato uno dei pionieri della stimolazione cerebrale profonda, una tecnica basata sulla stimolazione elettrica di alcune strutture cerebrali attraverso sottili microelettrodi per eliminare sintomi o segni in pazienti affetti da malattie neurologiche, soprattutto

to il morbo di Parkinson. Il 27 novembre 2006 i due partecipavano ad una trasmissione tv della Bbc2 dal titolo «Monkeys, Rats and Me: Animal Testing». Aziz spiegava a Singer che, all'epoca, 40 mila persone erano state sottoposte a quell'intervento con grande giovamento delle loro condizioni neurologiche. Raccontava anche che, per verificare la tecnica prima di impiegarla nell'uomo, lui e altri colleghi in diversi laboratori avevano utilizzato un centinaio di scimmie.

Il commento del filosofo, così come anticipato da «The Sunday Times» il 26 novembre, fu che in un caso del genere l'esperimento era «giustificabile», aggiungendo che il neurochirurgo non doveva rimproverarsi di averlo fatto, posto che non ci fossero stati altri mezzi per sviluppare quella tecnica e che le scimmie fossero state trattate bene. In seguito alle polemiche sollevate dagli animalisti Singer modificò leggermente la sua posizione, senza modificarne sostanzialmente il concetto.

L'impiego degli animali nella ricerca biomedica è un tema complesso che può essere affrontato da moltissimi punti di vista (filosofico, religioso, affettivo), ma da qualunque punto si parta nell'analisi del problema alla fine, inevitabilmente, si arriva alla questione nodale, che troppo spesso, ipocritamente, si cerca di occultare: la ricerca per la conoscenza delle cause delle malattie e per lo sviluppo di tera-

pie efficaci deve continuare o no? Anche se a prima vista sembrerebbero esserci diverse soluzioni, di fatto, ce ne sono due: sì o no.

Possiamo decidere per l'una o per l'altra soluzione, ma cerchiamo di farlo avendo studiato il problema ed essendo consapevoli delle nostre decisioni. In questa prospettiva assumono grande importanza le questioni della trasferibilità all'uomo dei risultati degli studi sugli animali e delle «metodiche alternative». Sulla prima rimanderei ai dati riportati dal farmacologo Gaetano Di Chiara: cita uno studio che dimostra come i meccanismi neurobiologici della dipendenza siano simili nel ratto e nell'uomo. Aggiungendo che nei nostri personali studi sulla localizzazione di molecole che regolano la funzione sinaptica (e sono ormai molti) non abbiamo mai riscontrato significative differenze tra i dati ottenuti nella corteccia cerebrale del ratto e in quella dell'uomo. E, in ogni caso, anche se non tutto quello che impariamo dai ratti o dalle scimmie è direttamente traslabile all'uomo, è comunque un'utilissima indicazione.



Sulla seconda questione siamo d'accordo: usiamo metodi alternativi all'impiego degli animali. Il problema nasce quando si cerca di capire quali siano i metodi alternativi e si scopre che per non pochi campi di ricerca, con la parziale eccezione delle colture cellulari e dell'uso di metodi statistici più raffinati, questi semplicemente non esistono e, quando esistono, non risolvono il problema, essendo al massimo un aiuto (e quindi, allo stato attuale delle conoscenze, sono metodi complementari).

Questo succede, per esempio, nelle neuroscienze. La sola corteccia cerebrale, il mantello che ricopre il resto del cervello, contiene 30 miliardi di neuroni (le cellule principali), che possono formare un milione di miliardi di sinapsi (i punti di contatto e trasferimento d'informazioni tra un neurone e l'altro) e sostenere un numero incredibile di circuiti (10, seguito

da un milione di 0): questi mediano le funzioni cerebrali, incluse quelle superiori, e in questi vanno anche ricercate le cause di tutte le malattie neuropsichiatriche. A queste cellule vanno poi aggiunti gli astrociti, circa 10 volte più numerosi dei neuroni, e un numero immenso di altre cellule, chiamate oligodendrociti e microglia.

Di fronte a questi numeri impressionanti (il cervello è la struttura più complessa dell'Universo!) una semplice considerazione: le funzioni cerebrali sono determinate dall'interazione simultanea di milioni di neuroni e le disfunzioni, quando non sono determinate da cause grossolane (come tumori o emorragie...), sono la conseguenza di perturbazioni di queste interazioni. È evidente che le colture cellulari non possono far capire come funziona e come non funziona il nostro cervello. Senza dubbio, possono contribuire a com-

prendere come funziona una singola sinapsi, anche se, per la complessità di questi processi, non sappiamo ancora quanto singole sinapsi siano uguali o diverse tra loro (sulla base delle molecole contenute). Per comprendere come funziona e come s'ammala il cervello è ancora necessario il cervello vivo e intero, come aveva compreso Singer.

Affermare l'esistenza di metodiche alternative nelle neuroscienze - per esempio la mitica simulazione al computer (come possiamo simulare se non sappiamo cosa inserire nel simulatore?) o l'acquisizione delle reti nervose - è quindi del tutto prematuro e, oggi, senza senso. Significa alimentare una leggenda metropolitana, vendere fumo e burlare la gente. Quando le nostre conoscenze saranno cambiate, questa affermazione sarà automaticamente cambiata.

© BY NC ND AL CUN I DIRITTI RISERVATI

Con lo slogan «Aiutali a uscirne» la Lega antivivisezione ha organizzato una campagna per bloccare l'uso degli animali nei test delle sostanze d'abuso, come fumo, alcol e droghe. «Gli animali - la Lav - non si drogano e non bevono alcol». Pronta, però, la smentita della Società italiana di farmacologia, che fa notare come l'uomo condivida con i mammiferi - anche i più antichi da un punto di vista evolutivo come ratti e topi - i meccanismi neurobiologici alla base delle dipendenze: le cavie, quindi, rappresentano un modello affidabile.

La controversia è accesa e la lista di società scientifiche che hanno aderito alla posizione della Sif si è allungata: la Società italiana di tossicologia (Sitox), la Società italiana di tossicodipendenze (Sidt) e la Federazione italiana scienze della vita (Fisv), oltre all'Istituto Mario Negri e all'Associazione italiana da laboratorio (Aisal) e a Research4Life.

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 14 MARZO 2016

Laboratorio biomedico. Sicurezza delle cure e prevenzione rischio clinico i temi al centro della prossima Giornata mondiale

Ogni anno in simultanea in tutto il mondo si celebra la giornata mondiale del professionista della salute del laboratorio biomedico. Quest'anno la giornata italiana del BLS 2016 si terrà il 15 aprile a Matera.

L'A.N.TE.L. è componente per l'Italia dell'International Federation of Biomedical Laboratory Science vedi link : <http://www.ifbls.org/index.php/en/members>.

Ogni anno in simultanea in tutto il mondo si celebra la giornata mondiale del professionista della salute del laboratorio biomedico.

Il tema mondiale per l'anno in corso è incentrato sulla sicurezza delle cure al paziente e sulla prevenzione del rischio clinico e dell'errore nel laboratorio biomedico [vedi link](#).

Lo scopo della Giornata BLS è quello di aumentare la consapevolezza del ruolo che i professionisti del laboratorio biomedico hanno nel fornire assistenza sanitaria. BLS svolge un ruolo importante nella diagnosi, lo sviluppo della qualità e la garanzia, il trattamento, la ricerca, lo sviluppo e l'assistenza sanitaria pubblica.

Quest'anno la giornata italiana del BLS 2016 si terrà il 15 aprile a Matera – Capitale Europea della cultura – nella prestigiosa Sala Convegni dell'ex-Ospedale di San Rocco con il sostegno e il supporto della Regione Basilicata, Comune di Matera e Azienda Sanitaria locale di Matera e il patrocinio istituzionale del Ministero della Salute.

Il tema del Convegno Scientifico Internazionale rivolto a tutti gli attori del laboratorio biomedico (medici, tecnici sanitari di laboratorio biomedico, biologi e infermieri) affronterà la “ Pre-analitica e il rischio clinico nel laboratorio biomedico “.

L'evento è patrocinato dalle Società Scientifiche della SIBIOC-SIMEU e TELESIA.

Il Presidente Nazionale di Antel dott. **Fernando Capuano** ha dichiarato che “ L'obiettivo del corso è quello di fornire agli operatori del settore della sanità, l'implementazione della cultura e la consapevolezza del rischio nei professionisti di Laboratorio. Il rischio viene analizzato in tutte le varie fasi del processo di laboratorio ma in particolare nella fase preanalitica, vengono inoltre prese in considerazione alcune tecniche di analisi del rischio. La minore attenzione inizialmente prestata alla fase pre-analitica, i recenti studi sulla attendibilità globale delle analisi indicano uniformemente la fase pre-analitica come la “responsabile” della maggior parte degli errori. E' pertanto, attualmente, focalizzata molta attenzione sulla “qualità” di questa fase.

Finalità del corso è di richiamare l'attenzione degli operatori sugli aspetti tecnologici che possono condizionare la qualità della fase pre-analitica, considerando i tipi e le frequenze dei differenti errori, la loro ripercussione sugli esiti clinici, nonché alcuni aspetti più operativi come la selezione dei campioni più adatti, il loro trasporto e l'automazione dei procedimenti coinvolti nel loro trattamento. Far acquisire

ai partecipanti capacità, competenze e attenzione agli aspetti discussi a finché si porti, ove necessario, un contributo alla qualità globale delle analisi di laboratorio”.

Il dott. **Eustachio Vitullo** responsabile scientifico dell'evento ha dichiarato “ Ai tempi in cui la medicina veniva esercitata semplicemente affidandosi all'intelletto e all'esperienza del medico, le conseguenze sfavorevoli dell'atto medico erano attribuite al fato, al caso o alla volontà divina. La graduale sofisticazione e modernizzazione della scienza medica è stata sostenuta fortemente dal progresso della Medicina di Laboratorio che è andata sempre più assumendo un ruolo strategico all'interno della medicina praticata, aumentando progressivamente il numero di test, la loro complessità e la capacità di incidere nel processo decisionale clinico e terapeutico.

Si ritiene che, oggi il 60-70% delle decisioni cliniche siano guidate dalle informazioni di laboratorio. La Medicina di Laboratorio è stata definita “The hidden science that saves lives” (la scienza nascosta che salva le vite).

Poiché il Laboratorio contribuisce così significativamente al clinical management, il concetto di errore non può limitarsi a quanto avviene all'interno del laboratorio, ma presuppone una visione globale del processo clinico di cura, superando la tradizionale dicotomia clinica-laboratorio.

La sottovalutazione dell'errore diagnostico deriva spesso da una visione riduttiva e semplicistica, frutto della diffusa inclinazione, anche tra i medici, a non considerare il laboratorio come una branca della semeiotica e non vedere gli esami di laboratorio come atti medici (si pensi alla diffusa abitudine alla compilazione della richiesta da parte dell'infermiere).

Gli errori di laboratorio oggi originano per più dell'80% dalla fase pre- e post-analitica, certamente danneggiano o disturbano il paziente con richiesta di analisi più approfondite, abbassano la qualità del laboratorio ed elevando i costi del Sistema sanitario.

La maggior parte degli errori pre-analitici dipende dalla richiesta inappropriata e dall'inadeguatezza del campione.

La fase pre-analitica, fonte di errori che inficiano il risultato del laboratorio, non deve essere trascurata, anzi deve essere ben conosciuta e tenuta presente da tutti gli attori (medici, infermieri, tecnici di laboratorio) impegnati nel processo di cura dei pazienti, per evitare quella che è stata definita la “Sindrome di Ulisse” , vale a dire il viaggio pieno di insidie cui va incontro il paziente che entra nel percorso clinico-diagnostico per accertare il suo stato di salute

E' evidente che per cultura ed opportunità, indicazioni, istruzioni e procedure di sorveglianza del processo devono scaturire dalla Medicina di laboratorio; in particolare le Società scientifiche rappresentative delle varie professionalità operanti nel Laboratorio Clinico hanno il compito di promuovere la formazione e gruppi di studio in grado di prospettare soluzioni idonee e soprattutto indirizzando tutta l'organizzazione sanitaria alla cultura della Qualità “.

I lavori saranno aperti dal Sottosegretario alla Salute on.le **Vito De Filippo**, dal Direttore Generale dell'ASL di Matera dott. **Pietro Quinto**.

quotidianosanita.it

Martedì 15 MARZO 2016

Solo 6 italiani su 100 prenotano le visite mediche online. E solo un terzo dei medici usa internet per scambio dati sanitari con i colleghi

Siamo in ritardo nella digitalizzazione della sanità e questo, secondo il consorzio Curiamo la corruzione ci pone più a rischio di altri Paesi. In Finlandia, ad esempio, più del 30% di visite ed esami è prenotato on line e lo stesso avviene in Spagna. Mentre in Danimarca sono più di 9 su 10 i medici che usano internet per scambiarsi informazioni con i colleghi sui dati dei propri pazienti.

La digitalizzazione della sanità è in ritardo. Sono 1.772.000 gli italiani che nell'ultimo anno hanno prenotato visite online e 1.130.000 hanno utilizzato internet per prenotare accertamenti diagnostici come analisi e radiografie. Le regioni più virtuose sono il Veneto, il Lazio e il Trentino Alto Adige, mentre la regione rimasta più indietro è la Puglia, dove meno dell'1% dei cittadini ha prenotato visite online. A livello europeo sono i finlandesi a utilizzare di più internet per prenotare le visite mediche (il 32,5% della popolazione di 16-74 anni), seguiti dai danesi (32,3%) e dagli spagnoli (27,5%). Gli italiani si attestano al 6,4%, mentre chiudono la graduatoria bulgari (1,9%), greci (1,8%) e ciprioti (0%). Questi sono i dati elaborati dai partner del progetto "Curiamo la corruzione" (www.curiamolacorruzione.it).

Il progetto, sostenuto dalla Siemens Integrity Initiative, promuove una maggiore trasparenza, integrità e responsabilità individuale e collettiva nella sanità attraverso attività di ricerca, iniziative di formazione e comunicazione sul territorio, sensibilizzazione dei decisori pubblici e privati, sperimentazione di misure anticorruzione nelle strutture sanitarie pilota di Bari, Melegnano, Siracusa e Trento.

Il progetto "Curiamo la corruzione" evidenzia come il 18,8% degli italiani è convinto che un utilizzo più intenso di internet nella pubblica amministrazione renderebbe le procedure più trasparenti, dando più forza ai cittadini. "Oltre a far risparmiare tempo e denaro, riducendo gli sprechi, l'informatizzazione delle procedure aumenta la trasparenza, perché restringe gli ambiti di discrezionalità degli operatori e permette al cittadino di avere un maggiore controllo. Questa opinione è condivisa anche dal 71% dei dirigenti delle strutture sanitarie, certi che la normativa che obbliga le Asl a dotarsi di un sito web permetta un maggiore controllo dei costi e dei servizi, e costituisca un reale deterrente alla corruzione".

Dai risultati, inoltre, emerge come la situazione tra gli operatori non sia migliore. Meno di un terzo dei medici italiani (il 31,2%) utilizza le reti digitali per lo scambio dei dati dei pazienti con altri operatori sanitari, mentre in Danimarca la quota sale al 91,8%, in Spagna al 63,6%, nel Regno Unito al 52,8%, in Francia al 39,4%. Più indietro i medici tedeschi, che solo nel 23,9% dei casi scambiano in rete i dati dei pazienti.

Pur avendo registrato negli ultimi anni un'accelerazione sul piano normativo, la digitalizzazione della sanità italiana procede a un ritmo più lento di quello previsto dall'Agenda Digitale, per cui entro la fine del 2017 il processo di informatizzazione del sistema sanitario dovrà essere compiuto. Ad esempio, l'introduzione del Fascicolo sanitario elettronico, annunciato come una rivoluzione in termini di risparmio di tempi e di costi, al momento risulta attivo solo in 5 regioni (Valle d'Aosta, Lombardia, Trentino Alto

Adige, Emilia Romagna e Toscana) ed è in fase di sperimentazione o di implementazione nelle altre. Siamo poi ancora lontani dall'adempimento dell'obbligo di legge che imponeva a tutte le aziende sanitarie di attivare i pagamenti online e di rendere disponibili i referti in formato digitale entro il mese di novembre 2015.

Anche di digitalizzazione e di trasparenza nella sanità si parlerà il prossimo 6 aprile presso la Sala del Consiglio della Camera di Commercio di Roma, nel corso della prima Giornata nazionale contro la corruzione in sanità, organizzata da Transparency International Italia insieme a Censis, Ispe Sanità (Istituto per la Promozione dell'Etica in Sanità) e Rissc (Centro Ricerche e Studi su Sicurezza e Criminalità). Sono stati invitati a partecipare il presidente dell'Anac, Raffaele Cantone, e il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Nel corso della giornata verranno presentati i risultati del primo anno di attività di ricerca e in diverse città italiane verranno organizzate iniziative di sensibilizzazione dei cittadini e degli operatori contro la corruzione.