



RASSEGNA STAMPA

23/03/2016

1. MESSAGGERO Gameti conservati: mamma e papà anche dopo il cancro
2. ANSA Ottomila giovani con cancro, crio-gameti per essere genitori
3. LIBEROQUOTIDIANO.IT Mamme e papà anche dopo il tumore grazie alla crioconservazione
4. STAMPA Il naso elettronico fiuta il tumore al polmone
5. GIORNO - CARLINO - NAZIONE Naso elettronico anti tumore
6. ADN KRONOS Dai cani al naso hi-tech per 'fiutare' il cancro ai polmoni
7. LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO Asporta tumore al cervello a bimba di appena 5 mesi
8. GIORNALE L'esame mammografico compie 60 anni ma ancora troppo lunghe le liste di attesa
9. QUOTIDIANOSANITÀ C. Conti: "Cresce divario tra spesa sanitaria italiana e altri Paesi Ue
10. SOLE 24 ORE L'allarme dell'Oms affonda carni e salumi
11. HEALTH DESK Al servizio sanitario investire sul farmacista
12. QUOTIDIANO SANITÀ
Aifa: "Partire dall'innovazione per una nuova governance del farmaco"
13. QUI FINANZA Le 44 aree 'invivibili' più inquinate d'Italia
14. CORRIERE DELLA SERA No agli embrioni per la ricerca «La scelta tocca ai legislatori»
15. SOLE 24 ORE Vietato donare alla ricerca gli embrioni non impiantati
16. TEMPO Embrioni per la ricerca, no della Consulta
17. MESSAGGERO Embrioni per la ricerca rimane il divieto: la Consulta dice no
18. MATTINO Zucchero e sale giù le dosi
19. OGGI Ricordate: i farmaci non danno solo vantaggi

La ricerca Gameti conservati: mamma e papà anche dopo il cancro

Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati 30 nuovi casi di tumore in persone con meno di 40 anni. Per loro, diventare mamme e papà dopo il cancro non è più un sogno grazie alle tecniche di crioconservazione dei gameti. L'annuncio dal Focus Oncofertilità che ha concluso la campagna "Futuro Fertile - Figli si nasce, genitori si diventa" del [ministero della Salute](#) con l'università La Sapienza di Roma. Le cure per i pazienti oncologici sono associati ad un elevato rischio di infertilità. E' stato stretto un patto tra tre società scientifiche (Società di Endocrinologia, di Oncologia medica e Ginecologia) come hanno spiegato i presidenti, Andrea Lenzi, Carmine Pinto e Paolo Scollo per garantire, da Nord a Sud, la disponibilità di Banche del seme gestite da una rete di Centri di Oncofertilità. Nel Lazio si possono criocongelare gameti al Regina Elena di Roma e alla banca del seme del Policlinico Umberto I, prima in Italia.



<http://www.ansa.it>

Ottomila giovani con cancro, crio-gameti per essere genitori

Con crioconservazione mamme e papà anche dopo un tumore



mamme e papà anche dopo un tumore

Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati 30 nuovi casi di tumore in persone che hanno meno di 40 anni, ed i giovani pazienti oncologici sono circa 8.000. Per loro, diventare mamme e papà anche dopo il tumore oggi non è più un sogno, perchè le terapie antitumorali che pregiudicano la capacità riproduttiva non sono più un ostacolo insormontabile: le tecniche di crioconservazione dei gameti garantiscono infatti un 'futuro fertile' anche ai giovani che hanno vinto il cancro. Il messaggio di speranza arriva dal Focus Oncofertilità, evento conclusivo della campagna 'Futuro Fertile - Figli si nasce, genitori si diventa', realizzata in collaborazione tra il Ministero della Salute e Università La Sapienza di Roma per promuovere la cultura della prevenzione dell'infertilità. Le terapie antitumorali, sottolineano gli esperti, hanno migliorato la sopravvivenza dei pazienti allungando la aspettativa di vita e la possibilità di diventare genitori. Tuttavia i trattamenti (chirurgia, chemioterapia, radioterapia) sono associati ad un elevato rischio di infertilità. Nelle donne, ad esempio, alcuni tipi di chemioterapici, come quelli che danneggiano il DNA, riducono drasticamente il numero degli ovociti, intaccando la cosiddetta riserva ovarica, ed ogni anno 5.000 italiane devono confrontarsi con un tumore quando ancora potrebbero diventare madri. La grande speranza, però, arriva proprio dalla crioconservazione: su questo fronte, è in arrivo un patto tra 3 Società scientifiche (Società Italiana di Endocrinologia, di Oncologia Medica e di Ginecologia e Ostetricia) - come hanno annunciato oggi i rispettivi presidenti, Andrea Lenzi, Carmine Pinto e Paolo Scollo - per garantire che i percorsi per la crioconservazione siano sicuri e accessibili e abbiano come fulcro Banche del seme gestite da una rete di Centri di Oncofertilità in grado di rispondere tempestivamente alle esigenze dei pazienti. Nel Lazio, ad esempio, è possibile criocongelare gameti grazie alla banca degli ovociti dell'Istituto Regina Elena di Roma e alla banca del seme del Policlinico Umberto I, prima in Italia, attiva dagli anni '80.

FUTURO FERTILE

Mamme e papà anche dopo il tumore grazie alla crioconservazione dei gameti

22 Marzo 2016

I trattamenti antitumorali che pregiudicano la capacità riproduttiva non sono più un ostacolo insormontabile per diventare madri e padri: le tecniche di crioconservazione dei gameti oggi garantiscono un 'futuro fertile' anche ai giovani *survivor* oncologici, persone in età giovane adulta ancora in grado di programmare una paternità o una maternità dopo l'esperienza del cancro. Una leva psicologica straordinaria per affrontare con fiducia il percorso di cura nella prospettiva di progetti importanti, come quello di una famiglia. Il messaggio di speranza per migliaia di uomini e donne che sopravvivono al tumore, sempre più numerosi grazie ai progressi nella diagnosi e nella terapia, arriva dal Focus Oncofertilità, evento conclusivo della campagna Futuro Fertile - Figli si nasce, genitori si diventa realizzata in collaborazione tra il Ministero della Salute e l'Università 'La Sapienza' di Roma per promuovere la cultura della prevenzione dell'infertilità. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, una coppia su cinque ha difficoltà a concepire a causa dei numerosi fattori che minacciano l'apparato riproduttivo sessuale maschile e femminile. Attenzione ai fattori di rischio: corretti stili di vita e informazione sono le chiavi per preservare la fertilità. In ambito oncologico, spetta al medico prospettare ai pazienti la possibilità di percorsi specifici di crioconservazione dei gameti prima di iniziare le terapie. Tre Società Scientifiche – la Società Italiana di Endocrinologia, SIE, la Società Italiana di Oncologia Medica, AIOM, e la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, SIGO – sono al lavoro per elaborare un documento di consenso (un patto) sulla crioconservazione da proporre alle Istituzioni ed ai pazienti e garantire che questi percorsi siano sicuri e accessibili e abbiano come fulcro banche del seme gestite da una rete di Centri di Oncofertilità in grado di rispondere tempestivamente alle esigenze dei pazienti.

«Il periodo finestra tra il momento in cui il paziente riceve la diagnosi di tumore e l'inizio della terapia è l'unico spazio utile per la crioconservazione dei gameti. I Centri di crioconservazione devono essere vicini all'utenza in modo che la procedura non ritardi l'inizio delle terapie e al tempo stesso qualificati per gestire il processo di crioconservazione, sottoposto a rigide norme di sicurezza per evitare scambi di gameti o possibili inquinamenti da virus, batteri ed altro – afferma **Andrea Lenzi**, presidente della Società Italiana di Endocrinologia – il Lazio è avvantaggiato dal momento che con l'accreditamento della banca degli ovociti dell'Istituto Regina Elena di Roma diretta dal professor **Enrico Vizza** e con la storica banca del seme al Policlinico Umberto I, la prima in Italia, attiva fin dagli anni '80,

nella Regione vi è la possibilità di criocongelare sia gli spermatozoi che gli ovociti». Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati 30 nuovi casi di tumore in pazienti che hanno meno di 40 anni, pari al 3% delle nuove diagnosi di tumore. I giovani pazienti oncologici sono circa 8.000 (5.000 donne e 3.000 uomini). I più comuni tipi di cancro nell'uomo sono il tumore del testicolo, il melanoma, il tumore del colon retto, il linfoma non Hodgkin e i tumori tiroidei; per la donna il carcinoma mammario, i tumori della tiroide, il melanoma, il carcinoma della cervice uterina e del colon retto. Le terapie antitumorali hanno migliorato in maniera significativa la sopravvivenza dei pazienti con tumore allungando l'orizzonte dell'aspettativa di vita a lungo termine e la possibilità di diventare genitori. Tuttavia i trattamenti antitumorali (chirurgia, chemioterapia, radioterapia e terapie biologiche) sono associati ad un elevato rischio di infertilità temporanea o permanente. Nelle donne, alcuni tipi di chemioterapici, ad esempio quelli che danneggiano il DNA, riducono drasticamente il numero degli ovociti primordiali, intaccando la cosiddetta riserva ovarica.

A causa dello spostamento in avanti dell'età della prima gravidanza, al momento della diagnosi molti pazienti non sono ancora genitori. In Italia la percentuale di gravidanze registrate in donne oltre i 35 anni è passata dal 12% nel 1990 al 16% nel 1996 ed è stato stimato che sarà pari al 25% nel 2025. Ogni anno 5.000 donne nel nostro Paese devono confrontarsi con un tumore quando ancora potrebbero diventare madri. «L'attenzione alla fertilità va intesa come uno dei bisogni essenziali del paziente oncologico e tutti i metodi per preservarla dovrebbero essere fruibili attraverso il Servizio Sanitario Nazionale – sottolinea **Carminé Pinto**, presidente nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica – la progettualità del 'dopo il cancro' è motivo di vita e recupero di energie anche durante la malattia. Preservare la funzione ovarica e la fertilità significa non solo poter diventare genitori dopo il tumore, ma anche tutelare la salute della donna, evitando una menopausa precoce con le conseguenze negative e i problemi psico-fisici che questa condizione può comportare nel breve e nel lungo termine». Nell'uomo la crioconservazione del seme o del tessuto testicolare rappresenta una tecnica che permette di conservare i gameti maschili per un tempo indefinito a -196°C, dopo che il paziente è stato sottoposto ad uno screening infettivologico approfondito. Le principali tecniche di crioconservazione attuate nelle giovani donne che devono sottoporsi a trattamenti antitumorali sono rappresentate dalla crioconservazione degli ovociti o dalla crioconservazione di tessuto ovarico.

«Sono trascorsi 30 anni da quando venne descritta la prima nascita da ovociti crioconservati mediante la tecnica del congelamento lento: la crioconservazione ha mostrato ottimi risultati in termini di sopravvivenza allo scongelamento, fecondazione e gravidanza, anche se i tassi di successo variano considerevolmente a seconda della popolazione di pazienti, della qualità degli ovociti e del numero di embrioni trasferiti - osserva **Paolo Scollo**, presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia - Fino a oggi non sono state riscontrate differenze significative nei bambini nati da ovociti freschi e da ovociti congelati con tecniche di fecondazione in vitro in termini di variazione del numero dei cromosomi, difetti di nascita o *deficit* dello sviluppo». L'elemento fondamentale per avviare il percorso rimane però il *counselling* e l'informazione al paziente da parte del medico: uno dei punti sui quali sono impegnate le Società Scientifiche riguarda proprio l'importanza di trattare il tema della fertilità nei colloqui che accompagnano la diagnosi. Un tema non sempre affrontato anche se i dati di uno studio tedesco mostrano che dagli anni '80 al 2004 è in crescita il numero dei pazienti che ricordano di aver ricevuto informazioni, prima del trattamento, su tematiche legate alla fertilità. Anche da questo punto di vista, insomma, il futuro appare sempre più fertile. (**LARA LUCIANO**)

MEDICINA

Il naso elettronico fiuta il tumore al polmone

PANCIERA PAGINA 38

Il naso elettronico imita i cani e fiuta il tumore al polmone

I test all'Ieo di Milano: si ottengono diagnosi più precoci

Lorenzo Spaggiari
 Chirurgo

RUOLO: È PROFESSORE DI CHIRURGIA TORACICA ALL'UNIVERSITÀ DI MILANO E RESPONSABILE DEL «PROGRAMMA POLMONE» DELL'IEO

NICLA PANCIERA

Il naso del cane, poco tecnologico ma alquanto sofisticato, è prezioso per gli scienziati alla ricerca di uno strumento efficace di screening con cui diagnosticare precocemente il tumore al polmone. L'acuità olfattiva del cane è, infatti, tale da discriminare sostanze anche a concentrazioni bassissime, come una parte su mille miliardi. Proprio dal fiuto del migliore amico dell'uomo è nata l'idea di analizzare il respiro e l'urina umani alla ricerca delle tracce della malattia.

«Quello al polmone è la prima causa di morte per tumore in Italia: se la malattia è all'esordio, il tasso di sopravvivenza a cinque anni è del 54%, ma oggi solo il 15% dei casi viene identificato allo stadio precoce», spiega Lorenzo Spaggiari, responsabile del Programma Polmone dell'Ieo, l'Istituto europeo di oncologia di Milano. Per individuare questo «big killer» va però prima di tutto fornito il suo

identikit. «Nell'area alveolare che espiriamo, si trovano dei composti volatili organici, i «Voc», che sono frutto del metabolismo fisiopatologico alterato dal tumore e ne costituiscono la «firma molecolare»», spiega il chirurgo Roberto Gasparri dell'Ieo, primo autore di uno studio sul naso elettronico: «È un dispositivo olfattivo artificiale, grande come un modem, dotato di otto sensori al quarzo che, analizzando l'aria espirata, rilevano la presenza o meno dei «Voc» incriminati, con una sensibilità del 90% per i tumori del polmone allo stadio 1».

Il fiuto degli otto cani «medical detector», addestrati alla Statale di Milano, consente di selezionare i campioni su cui eseguire le analisi di gascromatografia e spettrografia di massa per associare i «pattern» di molecole al cancro. L'accuratezza dei cani nel distinguere chi è sano da chi è malato è quasi un mistero, ma, «una volta capito cosa annusino esattamente, sarà possibile costruire dei nasi artificiali perfetti - spiega Gasparri -. Saranno utilizzabili non solo per la diagnosi, ma nei follow up, nei casi di recidiva e per monitorare il trattamento». Si prevede che la ricerca restituirà sempre nuovi biomarcatori, la cui specificità permetterà al naso artificiale di distinguere anche le singole patologie. In

futuro ogni paziente eseguirà l'analisi dell'esalato e del sangue per individuare, rispettivamente, i «Voc» e i microRna, frammenti che il tumore in via di sviluppo rilascia in circolo.

Solo allora il soggetto verrà eventualmente sottoposto alla Tac spirale, la cui efficacia diagnostica è evidente, riducendo del 20% i decessi nei fumatori e negli ex. «La selezione di pazienti è necessaria anche perché non è percorribile la strada di uno screening nazionale, come pare essere nelle intenzioni dei Paesi del Nord Europa, perché costoso e per l'esposizione a inutili radiazioni», spiega il direttore della radiologia Ieo, Massimo Bellomi.

Il primo prototipo di naso artificiale risale al 2002. All'Ieo, grazie anche al sostegno dell'Aire, è già pronto il naso di seconda generazione a 10 sensori, anche per l'urina. Non tarderà, poi, il momento in cui il dispositivo, come avviene per pressione o glicemia, sarà sulla scrivania di ogni medico di base.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





LE BUONE NOTIZIE



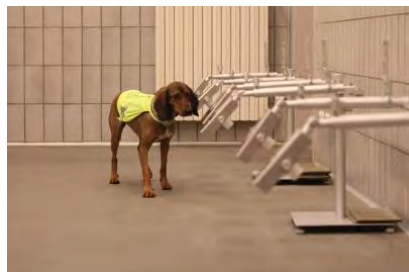
Naso elettronico anti tumore Lo scopre allo stadio iniziale

Un 'naso' elettronico capace di analizzare il respiro di una persona e scoprire un eventuale tumore del polmone ad uno stadio iniziale. Uno strumento messo a punto dai ricercatori dell'IEO di Milano con un finanziamento di 150 mila euro fornito dall'Airc, e sviluppato in collaborazione con l'Università Tor Vergata di Roma.



<http://www.adnkronos.com>

Dai cani al naso hi-tech per 'fiutare' il cancro ai polmoni. L'Ieo affila le armi per la diagnosi precoce



Due pastori belga biondi, un dobermann, un bassotto e due meticci. E' il 'dream team' a 4 zampe arruolato dall'**Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano** per sondare le potenzialità di un olfatto potente, come quello di **cani speciali e appositamente addestrati**, nella **caccia mirata a un big killer, il tumore dei polmoni**. Uno spunto per potenziare la vera arma su cui l'Ircs fondato dall'oncologo Umberto Veronesi sta lavorando **per rendere sempre più precoce la diagnosi: un naso elettronico**.

Il sogno del pool di camici bianchi promotori del progetto è infatti un "**futuro in cui il medico di famiglia avrà sulla sua scrivania, accanto all'apparecchio per misurare la glicemia e a quello per la pressione, anche una scatolina nera collegata a un pc**: facendo soffiare il suo assistito dentro una speciale cannuccia attaccata a una bustina, in pochi minuti si troverà sullo schermo una traccia in grado di dirgli se per quel paziente è ipotizzabile un sospetto di tumore ai polmoni su cui indagare con mezzi più ad alto costo, come la Tac a basse dosi, per arrivare a una diagnosi super precoce", spiega **Lorenzo Spaggiari, direttore della Divisione di chirurgia toracica e responsabile del Programma polmone dell'Ieo**. Non fantascienza, ma una pista concreta su cui lavorare.

Perché **un naso elettronico gli specialisti dell'Ieo lo hanno già messo a punto, in collaborazione con l'università Tor Vergata di Roma, e testato**. E' l'ultimo arrivato in casa Ieo, un apparecchio **low cost** (da 1.500 euro) con **8 sensori**. In uno studio finanziato dall'Associazione italiana per la ricerca sul cancro, appena pubblicato

sul 'Journal of Breath Research', si è mostrato in grado di identificare tumori del polmone a uno stadio iniziale, analizzando un semplice respiro, con un'accuratezza del 90%. Il lavoro ha coinvolto 146 persone, 70 con tumore e 76 senza segnali di malattia, e l'apparecchio è riuscito a discriminare il respiro di chi si stava ammalando dai sani. **Gli studi all'Ieo continueranno con prototipi di naso elettronico sempre più sofisticati e completi, anche grazie alle informazioni raccolte dai nasi 'in carne e ossa',** quelli dei cani.

Il tumore del polmone causa in Italia oltre 100 vittime al giorno ed è la prima causa di morte per tumore nel mondo. Secondo le statistiche la sopravvivenza a 5 anni è del 54% se la neoplasia viene intercettata agli esordi e quando è ancora localizzata, ma solo nel 15% dei casi la diagnosi avviene in questa fase. **La sfida è arrivare prima nella corsa contro il tempo,** intervenendo quando le chance di guarigione possono raggiungere l'80%. **L'Ieo lavora ormai da 10 anni su questo aspetto.**

"Gli studi sull'efficacia della Tac a basse dosi sono iniziati nel 2000 - spiega **Massimo Bellomi**, direttore della Divisione di radiologia Ieo - e da allora con i progetti Cosmos e Cosmos 2 **sono state eseguite nell'istituto 61 mila Tac su più di 9.300 persone che hanno permesso di diagnosticare 412 tumori maligni del polmone. La sopravvivenza è stata del 97% a 5 anni**". Se l'esame viene offerto a un prezzo calmierato (200 euro), il macchinario ha un costo di circa 1 milione di euro, fa notare Spaggiari. Il naso elettronico dell'Ieo "potrebbe portare un'ulteriore rivoluzione" affinando e rendendo ancora più 'costo-efficace' la caccia ai tumori attraverso la scrematura, fra i pazienti ad alto rischio (i fumatori), di quelli da indirizzare a ulteriori indagini. Per questo **l'Irccs punta a combinare più strumenti,** da affiancare anche all'**analisi del microRna**, frammenti di Dna che il tumore in formazione rilascia nel **sangue**.



Il lavoro sul **naso elettronico - un candidato 'test' ideale perché low cost, semplice da usare e non invasivo** - è un passo in più che ha permesso di **identificare 'l'impronta digitale',** la firma molecolare del **cancro polmonare,** cioè l'insieme di particelle (**composti organici volatili**) prodotte dal tumore e rilevabili nell'esalato. L'Ieo è uno dei 5 istituti che nel mondo sono oggi al lavoro su diverse tipologie di naso elettronico (gli altri sono in Olanda, Cina, Giappone, Usa). E lo studio appena pubblicato è il primo validato da un comitato etico e con numeri importanti su un apparecchio che si è rivelato in grado di stanare il tumore a uno stadio

iniziale.

Dall'altro lato, però, **lo studio parallelo sui cani** 'detective in camice', condotto **con il Dipartimento di scienze veterinarie e sanità pubblica dell'università Statale di Milano e in collaborazione con 'Medical Detection Dogs Italia onlus'** e con un finanziamento di 20 mila euro da un ente privato, "ha permesso di appurare" per la prima volta "che i quattro zampe sono capaci di fiutare **nelle urine** la presenza di metaboliti" 'spia' del tumore al polmone, spiega Roberto Gasparri, chirurgo toracico e primo autore dello studio sul naso elettronico. Il loro olfatto - 100 volte superiore a quello dell'uomo - ha indicato **la via da seguire per perfezionare il naso artificiale**.

E' in corso l'arruolamento di 160 pazienti (80 con tumore e 80 volontari sani) per testare una **nuova versione di 'gas sensor array'** da 7 mila euro **con 10 sensori e la capacità di sondare anche le urine** (connettendole alla scatola nera con un tubicino), creando un'impronta volatile specifica. Per il nuovo step è stata presentata un'altra candidatura a fondi Airc. Il dispositivo analizza le vibrazioni registrate dai sensori al quarzo al passaggio dell'aria (e in futuro delle urine) raccolta dal paziente. Gli esperti hanno eliminato i fattori confondenti (fumo, 'fingerprint' di altre malattie sistemiche come il diabete), ma **l'arma può diventare ancora più sofisticata**. "Per esempio - dice Spaggiari - non sappiamo se i prodotti di altri tumori, entrando nel circolo sanguigno, vengono poi eliminati via polmoni. **Servono altri studi. E soprattutto fondi. Auspichiamo l'interesse di un partner industriale a sviluppare uno strumento simile**".

In un piano preventivo ideale si procederà per gradi, dall'analisi con una versione avanzata di naso elettronico, all'esame ematico con il miRna, e poi alla Tac a basse dosi. **C'è poi il capitolo della ricerca su farmaci protettivi**. Dopo lo studio sulla capacità del **budesonide (cortisonico inalatorio)** di ridurre il diametro dei noduli polmonari 'ground glass opacity' (Ggo) che potrebbero essere considerati una lesione precancerosa, la Divisione di prevenzione e genetica oncologica guidata da **Bernardo Bonanni** è impegnata in una ricerca - finanziata dal National Cancer Institute americano, fine prevista 2017 - per verificare se l'**aspirinetta** (100 mg al giorno) assunta per un anno, può ridurre la dimensione di un certo tipo di noduli Ggo.

SANITÀ LA PICCOLA ERA STATA TRAPORTATA DA FOGGIA IN STATO DI INCOSCENZA

Asportato tumore al cervello a bimba di appena cinque mesi

Il delicato intervento nell'ospedale di S.Giovanni Rotondo

● **SAN GIOVANNI ROTONDO.** Una bimba di appena 5 mesi è stata sottoposta a un delicato intervento chirurgico nell'ospedale Casa Sollievo della Sofferenza per l'asportazione di un neoplasia al cervello. La piccola, proveniente da un ospedale del Foggiano dove era ricoverata da due giorni, è stata trasportata d'urgenza a San Giovanni Rotondo in uno stato di perdita di coscienza, febbre e vomito. Dai primi accertamenti diagnostici è emersa una voluminosa neoplasia che occupava sia i ventricoli laterali che il terzo ventricolo del cervello. Il blocco di quest'ultimo causava un'idrocefalia, cioè un accumulo di liquido cerebrospinale che a sua volta genera un'ipertensione cranica, con il rischio di seri danni al tessuto cerebrale e alle funzioni vitali.

«La neoplasia - ha spiegato Vincenzo Monte, neurochirurgo del dipartimento Testa-Collo - occupava sia i ventricoli laterali che il terzo ventricolo del cervello. Con un approccio transcalloso tra i due emisferi cerebrali, siamo arrivati all'interno dei ventricoli laterali del cervello e con il microscopio operatorio abbiamo rimosso radicalmente la neoplasia, che occupava quasi un quarto del volume del cervello. Fondamentale è stato anche l'ausilio del neuronavigatore, uno strumento innovativo che, sulla base di tac e risonanze già acquisite, ricostruisce un'immagine tridimensionale delle parti anatomiche del paziente. Il chirurgo è in grado così di localizzare passo dopo passo, in tempo reale e con la massima precisione, sia le parti anatomiche, sia le neoplasie».

La piccola ha superato bene l'intervento, è in condizioni stabili ed ha ripreso ad alimentarsi. Da tre giorni ha lasciato la terapia intensiva, ed è stata trasferita presso l'unità di Neurochirurgia.



A VIENNA IL CONGRESSO EUROPEO DI RADIOLOGIA

L'esame mammografico compie 60 anni ma ancora troppo lunghe le liste di attesa

EFFICACIA

L'attesa si protrae troppo spesso per oltre 400 giorni

■ Un tubo cristallografico a raggi infrarossi, montato su una fotocamera a treppiede. Era il 1965 e l'anno successivo quel marchingegno si sarebbe evoluto nel dispositivo Senographe, ovvero il primo mammografo della storia. Sono passati 50 anni esatti da quando la Compagnie Générale de Radiologie (CGR) di Parigi ha realizzato un'apparecchiatura diagnostica divenuta una pietra miliare della medicina. GE Healthcare, divisione medica di General Electric, acquisirà CGR nel 1987, e i sistemi per mammografia prodotti dopo Senographe rappresentano ancora oggi lo standard per lo screening del tumore al seno. Proprio il futuro della salute del seno è stato uno dei temi del Congresso Europeo di Radiologia (ECR) 2016, che a Vienna ha presentato le ulti-

me novità per una tecnologia in prima linea nella lotta contro una patologia che oggi è stimato possa colpire una donna su otto nel corso della vita.

La mammografia è infatti l'esame del tessuto del seno che utilizza i raggi X per aiutare a rilevare lesioni o calcificazioni che possono indicare la presenza di un cancro alla mammella, consentendo ai medici di identificare le aree problematiche il prima possibile e di definire un piano di terapia. Nel 1965 fu il radiologo francese Charles Gros a chiedere alla parigina Compagnie Générale de Radiologie (CGR) di sviluppare un dispositivo dedicato per l'imaging del seno a raggi X, che avrebbe fornito immagini migliori. Nel 1966 è diventato l'originale Senographe, il primo mammografo dedicato al seno. Peccato che uno strumento così prezioso per la diagnosi sia in molti ospedali poco disponibili: spesso le liste di attesa superano i 470 giorni.

LC



quotidianosanita.it

Martedì 22 MARZO 2016

Corte dei Conti: "Cresce divario tra spesa sanitaria italiana e altri Paesi Ue". Aumentano i ticket e i casi di rinuncia alle cure. Promossi i Piani di rientro. La relazione 2016

Gli importi destinati alla spesa sanitaria sono inferiori della metà a quelli dei tedeschi e del 20% a quelli francesi. La compartecipazione dei cittadini nel 2013 costituiva il 3,2% della spesa complessiva, a fronte di importi ben più contenuti in Germania (1,8%) e Francia (1,4%). Quanto ai farmaci innovativi ci si chiede se "l'equilibrio finanziato mantenuto non dipenda solo da sconti, payback e prezzi inferiori alla media Ue". [LA RELAZIONE](#)

"I primi dati sul consuntivo del 2015 confermano le tensioni sul fronte della spesa sanitaria. I risultati di esercizio (considerando le aziende in avanzo e alcune correzioni) presentano un seppur limitato peggioramento: le perdite aumentano dagli 870 milioni del 2014 a circa 1 miliardo, quale effetto di una sostanziale invarianza dei ricavi a fronte di un lieve aumento dei costi. Considerando le ulteriori coperture contabilizzate nei CE (ma non ancora validate dai Tavoli di monitoraggio), nel complesso si registra un avanzo di 346 milioni rispetto all'utile di 148 milioni dello scorso anno". Questo quanto certificato nel rapporto 2016 della Corte dei Conti sul coordinamento della finanza pubblica.

I giudici contabili sottolineano in particolare come, negli anni della crisi, il contributo del settore sanitario al risanamento sia stato di rilievo: "una flessione della spesa in media di 2 punti all'anno, in termini reali, tra il 2009 e il 2014". Tutto ciò ha fatto sì che si ampliasse ulteriormente il divario con gli altri Paesi in termini di risorse (pubbliche e private) destinate alla spesa sanitaria: "gli importi sono oggi inferiori della metà a quelli tedeschi e del 20 per cento a quelli francesi".

"Nonostante gli indicatori di performance del settore continuino a porre il sistema italiano tra quelli che garantisce i migliori risultati - si spiega nella relazione - l'allungamento della vita e il progressivo invecchiamento della popolazione pone problemi di adeguamento dell'offerta, oggi carente in diverse aree del Paese proprio nell'assicurare una rete di assistenza alle disabilità. La forte pressione sul contenimento delle risorse comincia, infatti, a riflettersi sulla possibilità di adeguare alle nuove necessità la qualità dei servizi offerti, siano essi basati su migliori strutture per l'assistenza o su dispositivi e farmaci ad elevato contenuto tecnologico".

Nel documento si riporta come i dati Ocse offrano lo spunto per alcune riflessioni:

- dal punto di vista delle strutture di assistenza, non dissimile è la numerosità del personale medico (i medici per 1000 abitanti sono 3,9 in Italia contro 4,1 in Germania, 3,1 in Francia e 3,7 in Spagna);
- si amplia il distacco in termini di posti letto, sensibilmente inferiori in Italia (3,4 per 1000 abitanti contro 8,3 in Germania, 6,3 in Francia e 4,8 in media nei paesi Ocse);
- alla riduzione delle strutture ospedaliere non corrisponde, tuttavia, un recupero dei posti in strutture residenziali LTC in rapporto alla popolazione anziana;
- positivo il confronto in termini di utilizzo delle strutture e contenimento degli interventi inappropriati, ma

con evidenti margini per un recupero ulteriore;

- elevate le dotazioni tecnologiche.

La flessione della spesa pubblica nel settore, spiega la Corte dei Conti, ha comportato un peggioramento delle condizioni sotto due aspetti: l'aumento dei ticket: "nel 2013 esso costituiva il 3,2 per cento della spesa complessiva, a fronte di importi ben più contenuti in Germania (1,8 per cento) e Francia (1,4 per cento)", ma anche una crescita dei casi di rinuncia alle cure per motivo di costo e di liste d'attesa (esami medici e cure dentali).

Quanto poi all'arrivo sul mercato dei farmaci innovativi ad alto costo, ed al confronto della loro diffusione nei principali Paesi europei, "oltre a far presagire l'impossibilità di garantire a lungo l'invarianza (in termini nominali) della spesa farmaceutica, porta ad interrogarsi se l'equilibrio finanziario sinora mantenuto non dipenda solo dall'ottenimento di sconti, payback e da prezzi inferiori alla media EU, ma anche da un minor ricorso a farmaci di recente approvazione".

Dai giudici contabili viene inoltre certificato il "successo" dei Piani di rientro: "È evidente dal punto di vista non solo economico finanziario, ma anche del miglioramento nella qualità dei servizi e nella garanzia dei Lea". Tuttavia, consistenti 'output gap' sanitari "dimostrano quanto sia urgente destinare ad un adeguamento dell'offerta le risorse ottenibili dal riassorbimento di inefficienza ed eccesso di costi ancora presenti". Inefficienze che, si sottolinea nella relazione, non riguardano le sole Regioni in piano di rientro.

Infine, queste le difficoltà di alcuni 'strumenti' riscontrate negli ultimi esercizi:

- i tetti alla spesa e il payback sui farmaci (che si vuole estendere ai dispositivi medici) non riescono a incidere su dinamiche della spesa sottoposte ad esigenze diverse da quelle finora conosciute;
- la regolazione degli acquisti attraverso il ricorso a prezzi di riferimento si scontra con la forte varietà e disomogeneità dei prodotti. I dati diffusi dall'Anac se, da un lato, confermano margini di risparmio consistenti, dall'altro, segnano la difficoltà di ottenere risultati significativi in un mercato in rapida mutazione anche in termini di innovazione;
- è necessario rendere più appropriato e mirato l'accesso alle prestazioni (tickets), e dare flessibilità gestionale a strutture in continua ricerca di un equilibrio.

Giovanni Rodriquez

Food. A fine ottobre la denuncia del rischio cancro: fino a gennaio consumi mensili giù del 5-7%

L'allarme dell'Oms affonda carni e salumi

L'impatto maggiore sui wurstel e sui prodotti inscatolati

Emanuele Scarci
MILANO

■ Tonfo dei consumi di carni rosse e salumi. Tra novembre 2015 e gennaio di quest'anno le vendite di carni e salumi nella grande distribuzione sono scivolote mensilmente tra il 5 e il 7 per cento.

Il colpo di maglio su un mercato, che solo nella Gdo vale circa dieci miliardi, è arrivato il 26 ottobre con l'allarme lanciato dalla Iarc, l'agenzia per la ricerca sul cancro dell'Organizzazione mondiale della sanità, secondo cui la carne rossa è probabilmente cancerogena e la carne rossa lavorata (insaccati e salumi) è sicuramente cancerogena.

Federalimentare ha citato per danni l'Oms per la grave negligenza dimostrata nella comunicazione non corrispondente agli elementi certi a disposizione. «Siamo però bloccati dallo status diplomatico di cui godono i membri dell'Oms - osserva Luigi Scordamaglia, presidente di Federalimentare - Ciò rende estremamente complesso l'iter processuale». Difatti l'Oms è un'agenzia speciale per la sanità dell'Onu e come tale il suo personale gode di uno status giuridico assimilabile a quello diplomatico.

Tornando ai dati sulle vendite in Italia rilevati da Iri, «il 2015 si è concluso in una situazione mediamente difficoltosa per i mercati delle carni e dei salumi - osserva Marco Limonta, di Iri - Nel corso del 2015 vi erano stati segnali di un rilancio che purtroppo sono venuti meno nel finale d'anno. Dopo la comunicazione dell'Oms que-

sti prodotti hanno fatto registrare un trend a valore pari a -6,9% a novembre e a -6,2% a dicembre. Anche il dato di gennaio conferma la difficoltà, segnando un -4,8%».

Nel periodo novembre-gennaio i segmenti di mercato più impattati sono stati quelli dei wurstel (con punte del -20%), della carne in scatola (-15%) e della carne fresca (-8%), soprattutto quella suina e di manzo. Un vero choc per i produttori, da anni alla prese con gli effetti del mutamento degli stili alimentari: gli italiani consumano di più frutta, verdura e pesce e meno carni rosse (specie suine). Tengono salumi e carni bianche. Infatti solo nel 2015 le vendite di carni rosse nella gdo hanno perso oltre 170 milioni di vendite (-1,8% a 9,6 miliardi di euro), soprattutto nel segmento delle carni fresche, in lieve crescita gli insaccati (wurstel a parte).

«Nei mesi c'è stato un parziale recupero delle vendite - sottolinea Scordamaglia - ma il danno ormai è fatto». Vittore Beretta, presidente del gruppo omonimo conferma «il lento riassorbimento delle perdite. Uno scivolone comunque emotivo che ha coinvolto, per esempio, anche i wurstel di pollo e tacchino che non c'entravano nulla con l'Oms».

Un ulteriore scossone però potrebbe arrivare da luglio in avanti quando la Iarc pubblicherà dati scientifici a supporto delle conclusioni di ottobre 2015 (annunciati anche dati sul caffè). «Non mi aspetterei però - sostiene Scordamaglia - la stessa reazione emotiva, anche perché

hanno ammesso di aver sbagliato la comunicazione».

Recentemente il Comitato per la sicurezza alimentare del **ministero della Salute** si è riservato di verificare i dati scientifici di Iarc comunque «l'insorgenza dei tumori è un evento derivante da più fattori di natura individuale, comportamentale e ambientale, tra i quali vanno considerate anche le abitudini alimentari e che l'effetto cancerogeno delle carni è condizionato da abitudini di cottura e trasformazione. D'altro canto, la carne costituisce una importante fonte di proteine ad alto valore biologico e di altri nutrienti essenziali per la vita».

Beretta si dice certo che le ricerche della Iarc siano state effettuate nei Paesi anglosassoni, «dove il consumo di carne è enorme, spesso con fritti e cottura alla griglia. Peraltro negli Stati Uniti hanno scaricato la responsabilità del rischio cancro sulle carni d'importazione, ma la verità è che la carne la mangiano a tutte le ore e tutti i giorni».

Poi l'imprenditore conclude: «Nei Paesi mediterranei è diverso: abbiamo consumi moderati e una dieta più equilibrata. Non dovremmo preoccuparci».

Sulla stessa scia Davide Calderoni, dg di Assica, l'associazione dei produttori di carni e salumi: «Le conclusioni della Iarc sono davvero grossolane. Noi però non nascondiamo che con il progetto Carni sostenibili abbiamo ancora tanto lavoro da fare: formare e informare su salute, alimentazione e sostenibilità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





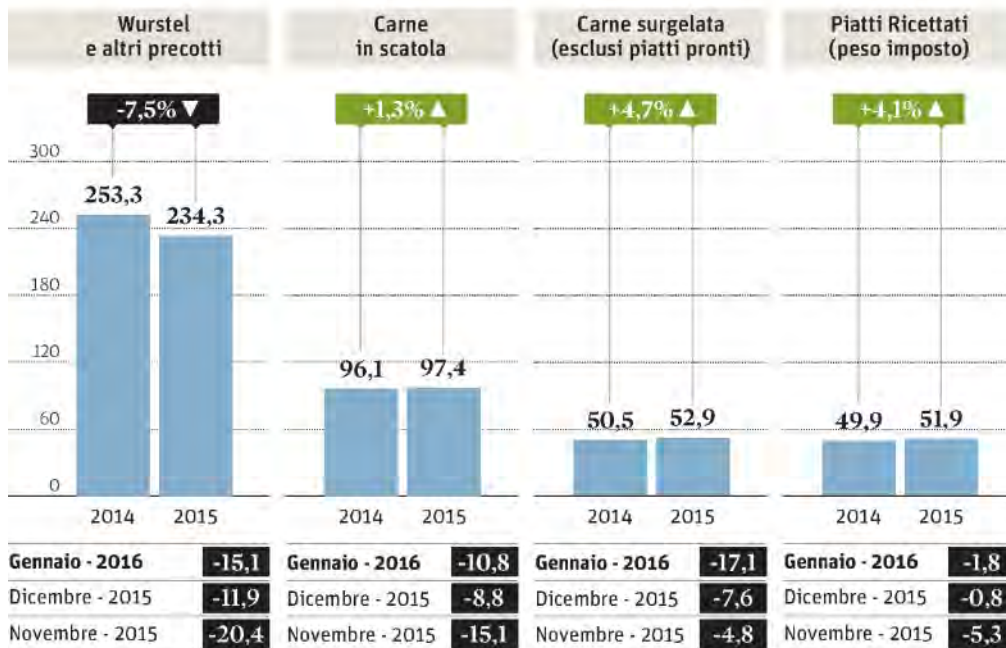
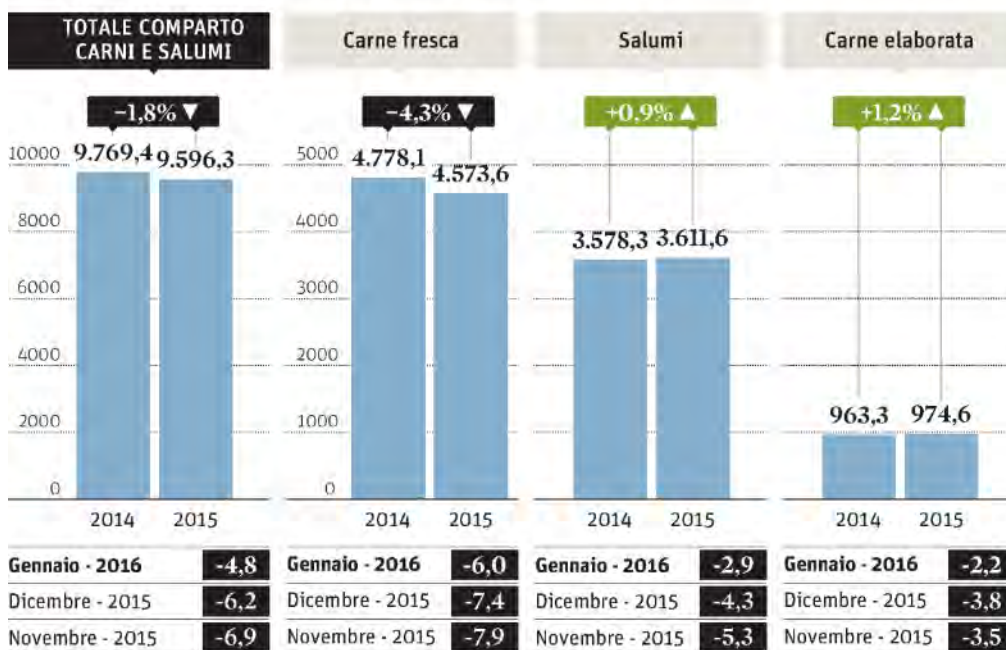
Lo scenario dei consumi

VENDITE DI CARNE E SALUMI NELLA GRANDE DISTRIBUZIONE

Valori in milioni di euro e variazioni % sull'anno precedente

Iarc

● L'agenzia per la ricerca sul cancro di Lione ha revisionato 800 studi epidemiologici e, alla fine, ha inserito nella black list dell'Oms le carni rosse lavorate (salate, essiccate, fermentate, affumicate, trattate con conservanti) che «sono certamente cancerogene» e classificabili nel gruppo 1. Mentre il consumo di carne rossa (manzo, maiale, vitello, agnello, montone, cavallo o capra) è stato ritenuto «probabilmente carcinogeno», nel gruppo 2. L'insorgenza del cancro è correlata sia alle quantità consumate che alla durata.



Fonte: Iri

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

Al servizio sanitario investire sul farmacista conviene

Uno studio della London School of Economics dimostra che l'aderenza alla terapia raddoppia con l'intervento del farmacista. Il che equivale a ottenere praticamente il massimo dalla cura. Ma tra vent'anni 60 mila professionisti potrebbero essere disoccupati

Il rapporto tra il costo di una terapia e la sua efficacia può raggiungere il massimo possibile se il farmacista si rende parte attiva nel far perseguire al paziente l'aderenza alla cura. In altre parole, le possibilità di raggiungere il controllo della malattia praticamente raddoppiano e la costo-efficacia per il Servizio sanitario può raggiungere anche il 100%. A questo risultato è giunta l'analisi condotta dalla London School of Economics sui dati a nove mesi (cioè conclusivi) dello studio clinico controllato *Re I-Mur (Italian Medicine use review)*, promosso dalla Fofi, la Federazione degli ordini dei farmacisti italiani, con lo scopo di valutare l'impatto clinico ed economico di una prestazione professionale del farmacista. I nuovi dati sono stati presentati alla terza edizione di FarmacistaPiù, la manifestazione organizzata da Fofi, Fondazione Cannavò e Utifar, l'Unione tecnica dei farmacisti, che si è svolta a Firenze tra il 18 e il 20 marzo. Scopo principale dell'analisi, spiega il coordinatore Andrea Manfrin, della Medway School of Pharmacy dell'Università del Kent, era valutare «quali sono le probabilità che *I-Mur* migliori il controllo della malattia, la qualità della vita del paziente e sia più costo-efficace del normale servizio offerto nelle farmacie». La risposta ottenuta è stata positiva per tutti gli aspetti indagati: «I pazienti che si sono sottoposti all'*I-Mur* hanno evidenziato una probabilità percentuale di controllo dell'asma quasi doppia rispetto a chi non ha ricevuto questa prestazione» precisa Michela Tinelli, ricercatrice della London School of Economics; inoltre, *I-Mur*, ha dimostrato che il controllo dell'asma «non solo è aumentato tre mesi dopo l'intervento, ma che questo effetto si è mantenuto nel tempo, consolidandosi e mostrando anche un ulteriore aumento a sei mesi e a nove mesi dell'intervento». Quanto all'aspetto economico, lo studio aveva già dimostrato che i risparmi ottenuti potrebbero variare da 87 a 297 euro per paziente all'anno se il Servizio

sanitario investisse su questa prestazione fornita dal farmacista. La nuova analisi dimostra ora che *I-Mur* è più costo–efficace rispetto al normale servizio offerto e che la probabilità di ottenere questo beneficio economico raddoppia nel tempo passando dal 50% a tre mesi dall'intervento per poi raggiungere il 100% a nove mesi. «Con quest'ultima analisi dei dati è stato posto il sigillo alla dimostrazione che il farmacista, grazie agli strumenti dell'*apharmaceutical care* e in stretta collaborazione con il medico curante, è in grado di assicurare un elevato livello di aderenza terapeutica, il pieno raggiungimento degli obiettivi terapeutici predefiniti, il miglioramento della qualità della vita del paziente, il possibile contenimento della spesa» commenta Luigi D'Ambrosio Lettieri, vicepresidente della Fofi e presidente del Comitato scientifico di FarmacistaPiù. «Avere portato a compimento questa fase del nostro progetto sulle prestazioni professionali del farmacista, significa aver fornito alla professione, al decisore sanitario e alla politica elementi certi su cui basare la scelta del ruolo da affidare al farmacista di comunità nel processo di cura e nella riorganizzazione dell'assistenza al malato cronico» interviene il presidente Fofi, Andrea Mandelli. «Alla luce di questi ultimi risultati – aggiunge - il coinvolgimento del farmacista nella presa in carico del paziente assieme agli altri professionisti sanitari che operano sul territorio appare come un passaggio fondamentale che, oltretutto, incontra il gradimento del cittadino».

Nuove sfide. D'altronde, però, il presente e soprattutto il futuro propongono al farmacista una serie di sfide che sta a lui trasformare in opportunità, attraverso modelli innovativi che permettano di assicurare al cittadino-paziente la risposta più efficace in un contesto ad alta complessità. Un messaggio, questo, emerso a Firenze nel simposio *Innovazione in farmacia, obiettivo possibile?*, promosso per fare il punto sulla “discontinuità del modello” che ha portato il mondo della farmacia a ripensare se stesso e il proprio ruolo, in un'ottica sempre più incentrata sulla capacità di offrire servizi sul territorio e, nel contempo, di aprirsi a una logica di network per rispondere alle nuove esigenze del paziente. «Da un lato si diversificano i bisogni di salute – sottolinea Eugenio Aringhieri, Ceo Dompé - dall'altro il ruolo stesso del farmacista non può non tenere conto dei mutamenti strutturali in atto. La farmacia diventa sempre più 3.0, ovvero inserita in una logica che parte dal territorio per aprirsi alle opportunità della rete di cui Istituzioni e aziende rappresentano partner strategici per affrontare la sfida sui nuovi terreni di gioco. E anche il mondo dell'industria deve fare la propria parte – aggiunge - puntando sull'innovazione incrementale come vantaggio competitivo, per offrire soluzioni adatte ai nuovi bisogni». Da parte sua, Mario Del Vecchio, professore di Economia aziendale all'Università di Firenze e alla Bocconi, ritiene che la farmacia sia «uno snodo cruciale per offrire risposte al bisogno non solo di farmaci, ma anche di servizi dei pazienti. Basti pensare che della spesa privata sanitaria, più di 30 miliardi, quasi metà è costituita da beni e la maggior parte di questi passa per le farmacie». La sfida che parte da Firenze, insomma, è chiara: occorre ridisegnare la professione del

farmacista alla luce dei mutamenti che si annunciano nella sanità per mantenere il ruolo chiave nella gestione della salute dei cittadini. «Siamo in un momento di evoluzione – osserva Eugenio Leopardi, presidente Utifar – e oggi il farmacista deve misurare le proprie capacità sulle proprie competenze professionali, non su quelle commerciali. Solo così – aggiunge – riusciremo a contrastare anche l'avvento delle catene commerciali internazionali».

Incubo disoccupazione. Anche perché altre nubi si addensano sulla professione. Qualche elemento di contesto: una volta ultimate le nuove assegnazioni, in Italia ci saranno circa 21 mila farmacie, di cui 18 mila private (tutte convenzionate con il Servizio sanitario nazionale), e circa 4 mila parafarmacie. In totale, quindi, un numero che si aggira intorno a 25 mila. Ma i farmacisti attivi iscritti all'Ordine attualmente sono 92 mila: la stragrande maggioranza, dunque, lavora nel privato come collaboratore oppure negli ospedali, nelle Asl o nelle aziende farmaceutiche, con retribuzioni molto variabili (un collaboratore di farmacia privata, per esempio, guadagna in media 1.300 euro al mese). Ora, però, la Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting, iniziativa della Commissione europea cui ha partecipato anche il ministero della Salute italiano, ha stimato che il nostro Paese abbia bisogno di circa 1.500 farmacisti l'anno. Peccato che ogni anno si iscrivano alle nostre Facoltà di Farmacia qualcosa come 4.700 matricole. Fatti due conti, il risultato è che tra vent'anni potrebbero esserci più di 50 mila nuovi farmacisti senza lavoro che si aggiungerebbero ai 13 mila che già oggi sono in cerca di occupazione: insomma, qualcosa come 63 mila farmacisti disoccupati. Per evitare la catastrofe e rilanciare la professione, la Fofi propone tre interventi: numero chiuso per le iscrizioni ai corsi di laurea dei prossimi anni; dare seguito alla “farmacia dei servizi” come presidio del Ssn da inserire nella riforma della medicina territoriale; aumentare gli organici dei farmacisti ospedalieri nel Ssn per adeguarli agli standard funzionali.

Martedì 22 MARZO 2016

Melazzini (Aifa): "Partire dall'innovazione per una nuova governance del farmaco"

Il neo-Presidente dell'AIFA ha visitato oggi il Campus biomedico di Roma e i laboratori di Ingegneria e Scienze del Farmaco del Polo di Ricerca. È il primo ateneo italiano in cui Melazzini si reca dopo la sua nomina. Il suo invito è quello di partire dall'innovazione per una nuova governance del farmaco

"La sfida futura è sicuramente la sostenibilità della spesa farmaceutica in relazione ai farmaci innovativi": sono le parole con cui Mario Melazzini è intervenuto stamane all'Università Campus Bio-Medico di Roma. È la prima visita del neo-Presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco a un ateneo italiano. "L'obiettivo che come AIFA ci poniamo è avere la certezza che ogni paziente possa ricevere la terapia più mirata, basata sui criteri sostenuti dalla Comunità scientifica internazionale, ma garantendo alla persona che il farmaco possa essere il più appropriato rispetto a un rapporto costo-beneficio e alle caratteristiche della patologia - ha spiegato Melazzini -. Per questo, potrebbe essere indicato anche un altro farmaco rispetto a quello innovativo. Il compito dell'Agenzia è di far sì che ogni persona ottenga il farmaco giusto. Affrontiamo insieme al Governo il percorso della nuova governance del farmaco, nella consapevolezza che l'innovazione sia la sfida del futuro. Abbiamo gli strumenti che ci permettono di poter rispondere concretamente alle cure, ma alla luce della realtà in cui ci troviamo, devono essere modificati".

Ad accompagnarlo nel tour della struttura c'erano il Presidente dell'UCBM, Felice Barela, il Rettore UCBM, Andrea Onetti Muda, il Direttore Generale del Policlinico, Gianluca Oricchio, e il Direttore Generale dell'Università, Paolo Sormani. Il Presidente si è intrattenuto presso l'Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione, di Ematologia e ha incontrato pazienti e personale del day-hospital oncologico del Policlinico Universitario. Si è quindi recato al Polo di Ricerca Avanzata in Biomedicina e Bioingegneria (PRABB), dove ha incontrato, tra gli altri, Eugenio Guglielmelli, Pro-Rettore alla Ricerca, e Giorgio Minotti, Ordinario di Farmacologia e Coordinatore della Ricerca della Facoltà di Medicina dell'UCBM.

"La vita di un farmaco - ha sottolineato Minotti - è lunga e la conoscenza che ne abbiamo comincia davvero solo quando viene introdotto nella popolazione generale, in condizioni ben diverse dalle sperimentazioni cliniche. È da quel momento che diventa possibile definirne meglio efficacia e tossicità, attraverso appositi studi che - con la forza dei dati ottenuti sul campo - aprono tavoli di lavoro finalizzati anche a una migliore valutazione farmaco-economica".

"Il Presidente dell'AIFA - ha detto Barela - ha manifestato ammirazione per la realtà dell'Università Campus Bio-Medico di Roma, che coniuga le dimensioni dell'assistenza, della ricerca e della didattica in una struttura giovane e innovativa in grado di integrare diversi ambiti disciplinari quali Ingegneria, Medicina e Scienze dell'Alimentazione".

<http://quifinanza.it/soldi/le-44-aree-invivibili-piu-inquinata-ditalia-la-mappa-del-ministero-della-salute/60790/>

Le 44 aree 'invivibili' più inquinate d'Italia. La mappa del Ministero della Salute

Ben 44 aree del nostro Paese sono inquinate oltre ogni limite di legge

22/03/2016 - Dati più che allarmanti direttamente dal Ministero della Salute; in Italia esistono ben **44 aree inquinate oltre ogni limite di legge**, in cui l'incidenza di tumori sta aumentando statisticamente a dismisura. Nelle zone maggiormente contaminate, le malattie tumorali sono aumentate anche del 90% in soli 10 anni.

I RISCHI PER LA SALUTE – Non meno di sei milioni di persone sono esposte a malattie potenzialmente mortali: tumori, malattie respiratorie, malattie circolatorie, malattie renali e neurologiche. La causa è quasi sempre il galoppante **inquinamento** industriale, che spinge l'incidenza oncologica ed in particolar modo il cancro alla tiroide, il tumore alla mammella ed il mesotelioma, ossia il tumore che nasce dalle cellule del mesotelio ed è associato soprattutto all'esposizione all'amianto.

Agli impressionanti dati del Ministero della Salute si aggiungono quelli di **"Mal'Aria di Città 2016"**, pubblicato da Legambiente.

L'inquinamento in Italia uccide quasi 60mila italiani e costa alle casse dello Stato almeno 47 miliardi di euro.

Basti pensare che nel 2015 in 48 capoluoghi di provincia più della metà del totale hanno superato i limiti di legge delle concentrazioni di **Pm10** misurate dalle centraline, fissati in 50 microgrammi per metro cubo per più di 35 giorni. Si tratta del numero massimo di superamenti consentiti dalla legge in un anno.

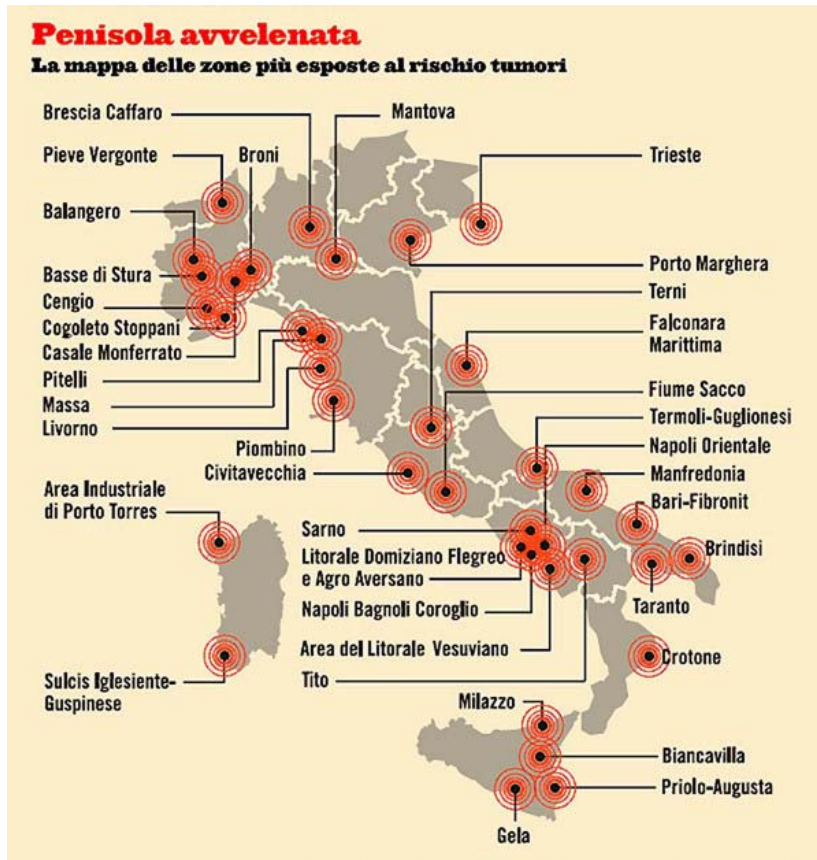
LE AREE PIU' A RISCHIO – **Frosinone** si aggiudica il triste primato di città dall'aria più inquinata: ha infatti superato i limiti di legge per ben 115 giornate; di seguito troviamo **Pavia** con 114, **Vicenza** con 110, e due capoluoghi di regione come **Milano** e **Torino** con 101 e 99 giornate di aria irrespirabile; **Roma**, con i suoi 65 giorni oltre la soglia d'attenzione, si posiziona al venticinquesimo posto.

Oltre al **Pm10**, gli apparecchi hanno registrato anche la concentrazione di **Pm2.5**, che a differenza del Pm10 – che ferma la sua corsa nei bronchioli – è purtroppo in grado di penetrare fino ai polmoni: le dimensioni delle sue particelle, infatti, non superano un quarto di centesimo di millimetro. Per legge questo tipo di inquinanti non dovrebbero superare i 25 microgrammi al metro cubo e, da questo punto di vista, la situazione appare leggermente migliore, in quanto troviamo solo Cremona (27), Milano e Monza (26) oltre il limite annuale.

Per quanto riguarda l'**ozono**, invece, i dati sono molto più gravi. Ben una città su tre ha superato il valore soglia e nel 2014, i limiti sono stati superati in 28 capoluoghi di provincia, con

Rimini e Genova in testa.

Lo scorso dicembre il **Ministero della Salute** ha diramato una mappa che riporta le 44 aree d'Italia inquinate oltre ogni limite di legge. Si tratta di aree in cui il rischio di ammalarsi di tumori è più elevato rispetto alle altre e dove, appunto, si calcola che i tumori siano aumentati del 90% in soli 10 anni.



LE PROPOSTE – Il rapporto “Mal’aria di città 2016” di Legambiente si conclude con alcune proposte per combattere e per lo meno tentare di limitare l’inquinamento.

Prima di tutto, incrementare il trasporto su ferro e limitare la circolazione dei veicoli alimentati a gasolio, costruire nuove piste ciclabili nelle aree urbane, estendere su tutto il territorio nazionale il modello dell’Area C di Milano e stabilire per legge che tutti i proventi della sosta vengano investiti per rendere più efficiente il trasporto pubblico locale.

No agli embrioni per la ricerca «La scelta tocca ai legislatori»

La Consulta respinge il ricorso sul divieto previsto dalla legge 40

Il caso

di **Margherita De Bac**

ROMA Gli embrioni orfani e malati non possono essere utilizzati per la ricerca sulle cellule staminali. Il «no» della Corte Costituzionale è arrivato stavolta a poche ore dall'udienza pubblica che si era svolta la mattina. All'esame della Consulta uno dei passaggi più delicati della legge sulla procreazione medicalmente assistita (Pma). Nei centri italiani sono conservati circa 4 mila frutti del concepimento che non possono essere avviati verso un tentativo di gravidanza perché portatori di anomalie, scartati dai medici.

Il Tribunale di Firenze aveva posto ai giudici di piazza del Quirinale la questione di legittimità sul divieto stabilito dalla normativa che in Italia regola queste attività sanitarie. La risposta è stata netta e veloce. Secondo la Consulta, la decisione di rendere possibile la manipolazione sugli embrioni per scopi scientifici e sperimentali «non finalizzati alla tutela degli stessi» spetta al Parlamento. La dichiarazione di inammissibilità, spiega la Corte presieduta da Paolo Grossi, è legata «all'elevato grado di discrezionalità, per la complessità dei profili etici e scientifici che lo connotano» e al «bilanciamento operato dal legislatore tra dignità dell'embrione ed esigenze della ricerca scientifica».

Bilanciamento che «il Tribunale chiedeva impropriamente alla Corte di modificare». Era all'esame una seconda questione di incostituzionalità, anch'essa rigettata, relativa al divieto di revoca da parte della coppia del consenso alla procreazione medicalmente assistita dopo l'avvenuta fecondazione dell'ovocita. In aula si sono confrontate due posizioni. In rappresentanza del-

la coppia che si era rivolta al tribunale fiorentino, i legali Filomena Gallo e Gianni Baldini, dall'altra parte Gabriella Palmieri che ha sostenuto le ragioni dello Stato, come esponente dell'avvocatura.

Al centro dell'attenzione, gli embrioni esclusi da un percorso procreativo perché malati. Secondo un censimento dell'Istituto Superiore di Sanità sono 3.862 quelli di cui si conoscono i proprietari (in forma anonima) e l'attuale domicilio (la banca dove sono congelati e conservati). I rispettivi genitori hanno espresso per iscritto la volontà di rinunciare a loro. Se il divieto non esistesse potrebbero essere utilizzati nei laboratori dove vengono portati avanti progetti sulle cellule staminali. I nostri ricercatori importano linee cellulari prodotte all'estero, pagandole.

È la quinta volta che la legge finisce alla Corte Costituzionale. Cancellati quattro divieti cardine. Nel 2009 sono caduti il limite di produrre più di tre embrioni e l'obbligo di trasferirli in utero in un'unica soluzione. Nel 2014, lo storico sì alla fecondazione eterologa (che impiega gameti di donatori). Poi nel 2015, via libera alle coppie fertili ma portatrici di malattie genetiche, fino ad allora escluse dalle tecniche. Infine, lo stesso anno, la sentenza che esclude dai reati la selezione di embrioni da trasferire in utero.

Gli avvocati Gallo e Baldini non si arrendono e pensano positivo: «I giudici hanno riconosciuto la delicatezza della questione tanto da ritenere che debba occuparsene il Parlamento. Non avverrà mai e allora noi ci rivolgeremo alla Corte europea per i diritti dell'uomo affinché censuri l'Italia».

mdebac@corriere.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La norma

● La legge 40 del 2004 è quella che regola la procreazione assistita e l'impiego degli embrioni. Un referendum che ne chiedeva l'abrogazione nel 2005 fallì per mancanza del quorum

● In seguito la Corte Costituzionale ha abrogato alcuni articoli della legge, ad esempio il divieto all'eterologa o il limite al numero di embrioni che possono essere prodotti



Corte costituzionale**Vietato donare
alla ricerca
gli embrioni
non impiantati**

■ Resta, per ora, il divieto di donare alla ricerca scientifica, con il consenso della coppia, gli embrioni in più non impiantati nella **fecondazione assistita**. Ieri la Consulta ha di fatto "bocciato" un nuovo ricorso sulla legge 40 del 2004 sulla procreazione assistita. Per i giudici della Corte costituzionale la questione è inammissibile perché su questa materia - visto l'alto grado di discrezionalità, la complessità dei profili etici e scientifici e il bilanciamento dei diritti in gioco -, la scelta è riservata unicamente al legislatore. È dunque un «no» che può ribaltare solo il Parlamento se intervenisse ancora su questa materia delicata. In tal senso, le motivazioni della sentenza affidate al giudice relatore, Rosario Morelli, e attese tra qualche settimana, saranno centrali. A rinviare gli atti alla Corte è stato il tribunale di Firenze esaminando la richiesta di una coppia che, dopo diversi cicli falliti di procreazione assistita, chiedeva di poter donare alla ricerca, anziché crioconservarli, gli embrioni malati che non possono essere impiantati. Resta dunque in piedi il divieto previsto dall'articolo 13 della legge giudicato irragionevole dai legali della coppia.

La Corte ieri ha esaminato anche il divieto di revoca del consenso alla procreazione medicalmente assistita dopo l'avvenuta fecondazione dell'ovulo, prevista dall'articolo 6. Ma anche questa seconda questione è stata dichiarata inammissibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Embrioni per la ricerca, no della Consulta

Inammissibile il ricorso sulla Legge 40 presentato dal Tribunale di Firenze Possono essere usati solo per la procreazione. 100 mila quelli congelati

Francesca Mariani

■ La scelta sull'utilizzo di embrioni malati e, dunque, non impiegabili a fini procreativi, per la ricerca scientifica spetta al legislatore. Per questi motivi la Corte Costituzionale ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità sollevata dal tribunale di Firenze sul divieto, previsto dall'articolo 13 della legge 40 «di ricerca clinica e sperimentale sull'embrione non finalizzata alla tutela dello stesso». La dichiarazione di inammissibilità è legata, spiega la Corte in una nota, all'«elevato grado di discrezionalità, per la complessità dei profili etici e scientifici che lo connotano», del «bilanciamento operato dal legislatore tra dignità dell'embrione ed esigenze della ricerca scientifica». Un «bilanciamento» che, secondo i giudici della Consulta, «impropriamente il Tribunale chiedeva alla Corte di modificare, essendo possibile una pluralità di scelte, inevitabilmente riservate al legislatore». La seconda questione sollevata dal tribunale fiorentino, era invece relativa al divieto di revoca del consenso alla procreazione medicalmente assistita dopo l'avvenuta fecondazione dell'ovulo (articolo 6 della legge 40): anche questa è stata dichiarata inammissibile, a causa di un «difetto di rilevanza nel giudizio di merito, nel quale risultava che la ricorrente - spiega la Consulta - aveva comunque, di fatto, deciso di portare a termine la procreazione medicalmente assistita».

Sono oltre 10 mila embrioni attualmente congelati senza alcuna prospettiva dopo la sentenza della Corte costituzio-

nale che ha respinto il ricorso tendente a consentirne l'impiego per la ricerca scientifica. Il Registro Nazionale PMA, costituito nel 2005 dall'Istituto Superiore di Sanità a seguito dell'entrata in vigore della legge 40, fotografa una situazione complessa: ad oggi i dati parlano di 3.862 embrioni crioconservati ufficialmente abbandonati, ossia quelli per cui vi è una rinuncia scritta per un futuro impianto da parte della coppia genitoriale o per cui il centro di riferimento documenta un'impossibilità di poter ricontattare la coppia. Inoltre si contano 6.279 embrioni crioconservati che sono stati definiti in stato di abbandono perchè le coppie non sono rintracciabili, considerati al momento in standby. Parliamo quindi di circa 10.000 embrioni sovrannumerari conservati in Italia. La ricerca sulle staminali embrionali, secondo gli esperti, ha innumerevoli campi di applicazione, a partire dal Parkinson: tra il 2011 e il 2014, un gruppo di ricercatori dell'Università di Lund ha sviluppato un protocollo per produrre in laboratorio neuroni dopaminergici, i neuroni che degenerano con il progredire del Parkinson, partendo da cellule staminali embrionali.

La decisione della Consulta è vista con favore dal gentista Bruno Dallapiccola, direttore scientifico del Bambino Gesù di Roma: «L'embrione non è semplicemente un ammasso di cellule, ma qualcosa di più che merita di essere rispettato - ha detto - La sentenza della Corte Costituzionale, mantenendo in piedi il divieto di utilizzare gli embrioni congelati per fare ricerca, lo conferma».



Embrioni per la ricerca rimane il divieto: la Consulta dice no

► Inammissibile il ricorso di una coppia: secondo i giudici costituzionali toccherà al Parlamento rivedere la legge 40

**NO ANCHE ALLA REVOCA
DEL CONSENSO
ALLA PROCREAZIONE
I LEGALI: PROSEGUIREMO
LA BATTAGLIA
NELLE CORTI EUROPEE
LA DECISIONE**

ROMA La scelta è destinata al legislatore per l'alto grado di discrezionalità, la complessità dei profili etici e scientifici e il bilanciamento dei diritti in gioco. E così la Corte Costituzionale dichiara inammissibile il ricorso contro l'articolo della legge 40, uno dei pochi ancora in vigore, che vieta la donazione degli embrioni alla ricerca scientifica. Un tema che tocca al Parlamento affrontare. Le motivazioni della sentenza, del giudice relatore Rosario Morelli, entreranno in vigore tra qualche settimana.

IL RICORSO

A rinviare gli atti alla Corte è stato il Tribunale di Firenze, esaminando la richiesta di una coppia che, dopo diversi cicli falliti di procreazione assistita, chiedeva di donare alla ricerca, anziché crioconservarli, gli embrioni malati che non sarebbero stati im-

piantati. Così, questa volta, a finire all'esame della Consulta è stato l'articolo 13 della legge 40 sul-

la fecondazione assistita, che, più in generale, non consente alcuna forma di sperimentazione sull'embrione. Un divieto giudicato irragionevole dai legali della coppia, Filomena Gallo e Gianni Baldini, che hanno condotto e vinto molte battaglie sul tema della fecondazione assistita, dopo la "bocciatura", si dicono pronti a rivolgersi alle corti europee. Per loro, un divieto alla ricerca costituisce un danno per la salute pubblica. Tanto più che questo tipo di studi vengono già condotti in Italia con staminali embrionali "importate" dall'estero e riguardano Parkinson, diabete e gravi malattie dell'occhio. Per farne capire l'importanza, gli avvocati della coppia e il legale dell'associazione "Osservatorio Vox", che ha depositato una memoria, avevano presentato un'istanza perché la Consulta ascoltasse un gruppo di esperti. Tra loro anche Elena Cattaneo, senatrice a vita e direttore del Centro di ricerca sulle staminali dell'Università di Milano, presente ieri in udienza insieme a Michele De Luca, direttore del centro di Medicina Rigenerativa

dell'Università di Modena e Reggio Emilia. Ma anche questa istanza è stata respinta.

IL SECONDO QUESITO

Accanto alla questione principale, sul divieto di destinare gli embrioni alla ricerca, la Corte ha esaminato anche la proibizione di revoca del consenso alla procreazione medicalmente assistita dopo l'avvenuta fecondazione dell'ovulo, prevista dall'articolo 6 della legge 40. Anche questa seconda questione è stata dichiarata inammissibile.

LE REAZIONI

«Sono rammaricata», ha dichiarato dopo la decisione della Corte la Cattaneo. Di fatto ha prevalso la linea indicata dall'avvocato dello Stato Gabriella Palmieri: «C'è chi sostiene che basti un diritto soft, chi invece, in nome di un tecnoscintismo assoluto, ritiene non vada disciplinato alcun profilo», ha detto il legale che rappresenta la Presidenza del consiglio. «E invece la materia è di estrema delicatezza, interseca i piani della scienza, del diritto e della tecnica, va riportata al legislatore», perché su questo tema «è necessario ridare un ruolo centrale al Parlamento».

Valentina Errante

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Appello Ue per la riduzione delle quantità:
dal dolce non più del 10% delle energie
totali e meno di 2 grammi di sodio al giorno

Zucchero e sale giù le dosi

**I BAMBINI EUROPEI
CONSUMANO 5.500
ZOLLETTE ALL'ANNO
UNA APP INGLESE
SVELA IL CONTENUTO
DI CIBI E BEVANDE**

ALIMENTAZIONE

Meno sale e meno zucchero nel piatto. E' la Ue a chiedere di cambiare i dosaggi delle nostre pietanze. Sia per i sughi o l'insalata, dunque, che per i dolci e le bevande. Nelle scorse settimane il Parlamento europeo ha posto un veto sulle norme comunitarie che permetterebbero ad alcuni alimenti per i bambini di continuare a contenere quantità di zucchero fino a tre volte superiori ai limiti raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. L'aula di Strasburgo ha respinto a maggioranza il provvedimento della commissione che autorizzava le aziende a produrre cibi per l'infanzia con quantità superiori anche di tre volte ai limiti consigliati dall'Oms. Che raccomanda di limitare l'assunzione di zuccheri a meno del 10% del consumo totale di energia.

Di pochi giorni fa un nuovo appello, in occasione della Settimana mondiale per la riduzione del sale: da noi, come nel resto d'Europa, il 75% del sale che mandia-

mo giù proviene dai prodotti che acquistiamo.

PASTI QUOTIDIANI

«Leggi l'etichetta - è l'indicazione - e consuma meno di 5 grammi di sale al giorno se ti vuoi bene». Cinque grammi di sale sono pari alla quantità contenuta in un cucchiaino da tè. La maggior parte del sodio introdotto con i pasti quotidiani (da noi la media ne consuma 10-15 grammi al dì) è già presente in molti alimenti come i precotti o gli inscatolati. Molti cibi, poveri in sale, infatti, subiscono un trattamento tecnologico di trasformazione che li rende più saporiti. Va ricordato che un grammo di sodio riportato in etichetta corrisponde a 2,5 grammi di sale.

La riduzione progressiva del consumo, si legge nelle indicazioni del ministero della Salute, riduce la pressione arteriosa, migliora la funzionalità di vasi sanguigni, cuore e rene (limitando insorgenza di ictus e infarto) e aumenta la resistenza delle ossa.

NUOVE RICETTE

Due indicazioni, sul dolce e sul salato, che invitano, per grandi e bambini, a rivedere le quantità quotidiane. Si parla anche di una revisione delle ricette. Un grande chef come Heinz Beck ha accettato di riscrivere o scrivere nuove proposte alleggerite di sale, ma con aggiunta di spezie, per la Società italiana di ipertensio-

ne.

Torniamo al dolce. Si chiama "Sugar smart app" ed è stata realizzata dal Public Health England, agenzia del ministero della Salute inglese, la prima applicazione pensata per rivelare il contenuto di zuccheri nelle bevande e nei cibi.

L'ALLARME

Secondo gli esperti l'eccessivo consumo di zuccheri aggiunti tra i bambini europei di età compresa tra quattro e dieci anni, è allarmante: in un anno ne ingeriscono ben 22 kg, in pratica più del peso medio di un bimbo di cinque anni, ovvero circa 5.500 zollette. La app scansiona i codici a barre di oltre 75.000 prodotti, consentendo di conoscere immediatamente i grammi o le equivalenti zollette di zucchero presenti. E' scaricabile gratuitamente da Google play o dall'App store.

Francesca Filippi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I consigli

Limitare il ketchup

► Limitare, ad esempio, il ketchup, è carico di zucchero anche se lo mettiamo su piatti salati

Caffè un po' amari

► Iniziare lentamente a ridurre la quantità di zucchero nel caffè o nel cappuccino: evitare decisioni drastiche

Sapor di paprika

► Peperoncino, paprika, curry, cumino ideali per sostituire il sale da utilizzare per insaporire



Mangiare meno salato riduce il rischio di infarto e fa stare meglio il cuore

BENESSERE



di Silvio Garattini

Direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche «Mario Negri», Milano

PAGINE
UTILI

L'ARMADIETTO
DELLE MEDICINE

Ricordate: i farmaci non danno solo vantaggi

I MEDICINALI USATI PER PROTEGGERE LO STOMACO NON SONO "CAREMELLE". E VANNO PRESI PER BREVI PERIODI

Di solito, nel testare un farmaco, vengono diffuse le ricerche che descrivono i benefici, mentre poca eco hanno gli studi che riportano il contrario di quanto normalmente si crede. Ebbene, c'è una categoria di farmaci in continua crescita: è il gruppo degli «**inibitori della pompa protonica**», usati come antiulcera, o come gastroprotettori in chi prende i Fans (i Farmaci antinfiammatori non steroidei) oppure per arginare i danni da reflusso gastrico. I loro nomi? Omeprazolo, pantoprazolo, lansoprazolo, esomeprazolo e così via. Il punto è che sono farmaci spesso impiegati in modo inappropriato: per

banali disturbi di stomaco, dispepsia, forme passeggero di acidità gastrica, dimenticando che ogni farmaco apporta non solo vantaggi, ma anche effetti tossici. A rimarcare il concetto ci ha pensato la *Allgemeine Ortskrankenkasse*, la compagnia di assicurazioni per la salute che copre un terzo della popolazione tedesca, di cui circa il 50 per cento anziani. Nel periodo dal 2004 al 2011 lo studio ha arruolato oltre 73 mila persone anziane (over 75 anni). L'indagine ha potuto verificare in 29 mila soggetti la presenza di un **decadimento delle funzioni cognitive**, e fra questi pazienti erano più numerosi quelli che

ricevevano regolarmente, cioè cronicamente, i farmaci in questione. In tali casi, quando si tratta di studi «osservazionali», si conclude che esiste un'associazione, vale a dire che i due fatti avvengono insieme. **Ciò non vuol dire necessariamente che vi sia un rapporto di causa (il farmaco) ed effetto (la demenza)**. Serviranno, va da sé, altri studi. Nel frattempo, prudenza: è bene evitare il fai-da-te. Con la raccomandazione, se questi farmaci dovessero servire, di usarli per il tempo necessario e non oltre.

Le lettere vanno indirizzate a: **Silvio Garattini Oggi**, via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano. O collegandosi al sito **www.oggi.it**