



RASSEGNA STAMPA

08/04/2016

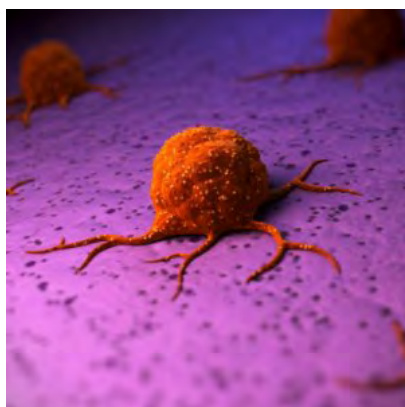
1. REPUBBLICA.IT Tumori rari crescono e la sanità italiana è in ritardo
2. ANSA Oncologi, riorganizzare sistema di cura per forme rare tumori
3. DOCTOR 33 Tumori rari in Italia: quasi 90mila casi all'anno
4. SANITA24.ILSOLE24ORE.COM Tumori rari, in Italia diagnosticati 89mila casi
5. ADN KRONOS Lo stress 'nutre' i tumori, farmaci contro l'ipertensione potrebbero bloccare il processo
6. QUOTIDIANO SANITÀ Petrolio e cancro: avvio indagine carabinieri in Basilicata
7. LETTERA 43 Basilicata, quei dati sul cancro che non dicono tutto
8. ADN KRONOS L'oncologo, rischio che Val D'Agri diventi peggio della Terra dei fuochi
9. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO Tumori, l'allarme dell'Istat
10. SALUTE DOMANI Stress e tumori: relazioni pericolose
11. REPUBBLICA VENERDI L'aspirina è utile a prevenire il cancro?
12. MATTINO Malattie croniche famiglie più sole «Colpa dei tagli»
13. QUOTIDIANO SANITÀ Malati cronici abbandonati a se stessi e alle famiglie
14. MESSAGGERO Speranza di vita e nascite, l'Italia va giù
15. STAMPA L'Italia è più vecchia e fa meno figli Il Pil del Nord doppia quello del Sud
16. LAREPUBBLICA.IT Raffaele Cantone: "Appalti, farmaci, concorsi truccati. Controlli severi e più trasparenza"
17. HEALTH DESK Il ministro Lorenzin: "Chi ruba in sanità ha due colpe"

<http://la.repubblica.it/salute>

Tumori rari crescono e la sanità italiana è in ritardo

Presentato il primo rapporto, realizzato da Airtum e Aiom, sulle neoplasie rare che però nel 2015 sono diventate un quarto del totale. Carmine Pinto: "Servono più attenzione e risposte dal servizio sanitario per i 900 mila italiani colpiti da queste malattie". Ricerche e studi limitati, diagnosi spesso in ritardo, poche terapie a disposizione rendono queste patologie più insidiose

di ALESSANDRA MARGRETH



Tra le nuove neoplasie, un caso su quattro riguarda tumori rari. E' uno dei dati salienti del primo Rapporto dell'Associazione italiana registri tumori (AIRTUM) dedicato ai tumori rari. Il report è stato realizzato in collaborazione con l'Associazione italiana di oncologia medica (AIOM) e rappresenta un lavoro indispensabile per poter intervenire meglio in questo particolare campo.

Nel 2015 in Italia sono stati diagnosticati 89.000 nuovi tumori rari, il 25% di tutte le neoplasie. Spiega Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM: "Questo rapporto evidenzia problemi specifici che spingono a una riorganizzazione del sistema sanitario in questo settore. Oggi in Italia vivono almeno 900mila persone colpite da neoplasie rare, ed è necessario rispondere alle loro esigenze. Ritardi nella diagnosi, scarse conoscenze, pochi studi clinici e limitate opzioni terapeutiche - afferma Pinto - compromettono

talvolta le possibilità di guarigione. Esistono a tutt'oggi importanti differenze nell'accesso e qualità di cura tra diverse aree del Paese. Formazione, definizione di percorsi diagnostici e terapeutici e della rete assistenziale, ricerca e introduzione di terapie efficaci sono punti cardine per una efficiente sanità pubblica".

Sono considerati rari i tumori che colpiscono annualmente 6 persone ogni 100mila in Europa. Ad esempio, in Italia ogni anno vengono diagnosticati circa 230 tumori del timo contro i 41 mila che interessano il polmone. "Ci auguriamo che la pubblicazione abbia un impatto anche a livello istituzionale - auspica Pinto - . A partire dal potenziamento della Rete Tumori Rari, focalizzata soprattutto sui sarcomi. La Rete ha svolto un lavoro eccellente, però opera ancora sul principio dell'adesione volontaria delle strutture e non copre tutto il territorio. È indispensabile implementare un network del Sistema sanitario nazionale" .

Dove colpiscono le forme rare? Il 7% di tutte le neoplasie diagnosticate è costituito da tumori ematologici rari e il 18% da tumori solidi rari. Tra questi ultimi, le neoplasie rare dell'apparato digerente sono le più frequenti (23%), seguite dal distretto testa e collo (17%), dall'apparato genitale femminile (17%), dai tumori endocrini (13%), dai sarcomi (8%), dai tumori del sistema nervoso centrale e da quelli epiteliali toracici (5%).

"Finora - spiega Emanuele Crocetti, segretario nazionale Airtum - non si avevano informazioni sul numero di sarcomi in Italia e neanche sul numero dei tumori neuroendocrini. L'Airtum ha sempre fornito dati per sede: polmone, prostata etc. Questo rapporto contiene informazioni più dettagliate, per i diversi tipi istologici di ciascuna sede. Abbiamo analizzato 198 tumori, la maggior parte (139) estremamente rari, ossia con un'incidenza di meno di mezzo caso ogni 100.000 persone ogni anno".

Alla presentazione ha partecipato Paolo G. Casali, direttore dell'Oncologia medica dei Tumori mesenchimali dell'adulto all'INT di Milano e coordinatore della Rete Tumori Rari: "Il principale problema del paziente con tumore raro - dice Casali - è a quale istituzione oncologica riferirsi. Sarebbe fondamentale che il Sistema sanitario lavorasse con le Regioni valorizzando le reti cliniche collaborative nate dal basso, cioè grazie alla volontà dei professionisti, nel campo dei tumori pediatrici, ematologici e 'solidi', riconoscendo e sostenendo le istituzioni partecipanti e fornendo loro strumenti organizzativi che le rendano 'visibili' ai pazienti".

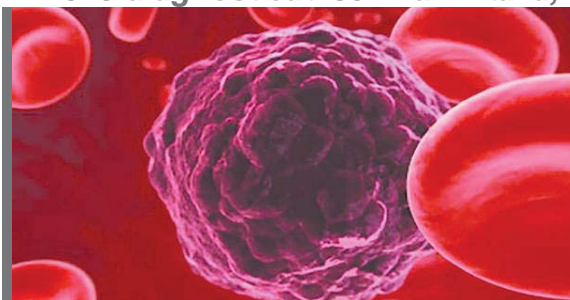
Alessandro Comandone, direttore dell'Oncologia Medica all'Ospedale di Gradenigo sottolinea: "Le differenze un anno dopo l'individuazione della malattia sono limitate, per poi amplificarsi, proprio perché i trattamenti per le neoplasie rare possono essere meno efficaci. Tuttavia,

non vanno escluse differenze nella distribuzione per stadio alla diagnosi: infatti la sopravvivenza a uno e 3 anni per i tumori rari è inferiore rispetto alle percentuali in quelli frequenti. Inoltre tra i tumori rari ci sono molte patologie di sedi tipicamente a cattiva prognosi".

<http://www.ansa.it>

Oncologi, riorganizzare sistema di cura per forme rare tumori

In 2015 diagnosticati 89mila in Italia, 1/4 di tutte neoplasie



La biopsia liquida che cerca le tracce dei tumori nel sangue diventa più precisa (fonte: ESMO)

MILANO - Diffondere informazioni sui Centri con esperienza nel trattare i diversi tumori rari, per far sì che al paziente sia garantita una diagnosi tempestiva, che in molti casi cambia radicalmente le sue aspettative di vita. Insieme all'orientamento strategico della ricerca, è questo l'obiettivo dell'Associazione Italiana Oncologia Medica (Aiom) e dell'Associazione Italiana Registri Tumori (Airtum), che oggi hanno presentato il Rapporto 2015 Airtum dedicato ai tumori rari. In Italia nel 2015 ne sono stati diagnosticati 89.000, pari al 25% di tutte le neoplasie. Ma la sopravvivenza a 5 anni per questi pazienti, spesso giovani, è del 55%, inferiore rispetto a quella registrata nelle neoplasie frequenti, che è pari al 68%. Nel Rapporto, frutto della collaborazione con l'Istituto dei Tumori di Milano e con l'Istituto Superiore di Sanità, "abbiamo analizzato - spiega Emanuele Crocetti, segretario nazionale Airtum - 198 tumori, la maggior parte (139) estremamente rari, ovvero caratterizzati dall'incidenza di meno di mezzo caso ogni 100.000 persone ogni anno in Italia". Tumori che per la bassa frequenza trovano difficoltà nella diagnosi, e nella ricerca si scontrano con un basso livello di evidenza scientifica, limitate opzioni terapeutiche, ostacoli nell'individuare clinici esperti e ricorso a farmaci al di fuori delle indicazioni approvate.

Quindi, se per un tumore frequente è oggi pensabile di poterlo curare bene in Centri distribuiti su tutto il territorio nazionale, per quelli rari non è così.

"I dati epidemiologici contenuti nel volume colmano un vuoto importante nelle conoscenze ed evidenziano problemi che spingono a una riorganizzazione del sistema sanitario in questo settore - spiega Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom -. In Italia vivono almeno 900mila persone colpite da neoplasie rare ed è necessario rispondere alle loro esigenze. Ritardi diagnostici, scarse conoscenze, pochi studi clinici e limitate opzioni terapeutiche compromettono a volte le possibilità di guarigione". Sono persone affette da tumori eterogenei tra di loro e, molti, estremamente rari. Basti pensare che in Italia ogni anno vengono diagnosticati circa 230 tumori del timo, quelli del polmone invece sono 41.000. "La rarità rappresenta il problema principale per la ricerca - conclude Pinto - e l'assistenza va completamente ripensata. Ci auguriamo quindi che la pubblicazione abbia un impatto anche a livello istituzionale.

Tumori rari in Italia: quasi 90mila casi all'anno. Pinto (Aiom): «Occorre una rete strutturata»



I tumori rari, pur essendo definiti tali, in realtà sono tanti: in Italia vengono effettuate circa 90mila diagnosi ogni anno (relative a circa 200 tipi di cancro), pari al 25% di tutte le neoplasie, con una sopravvivenza a 5 anni inferiore del 55% a quella rilevata nei tumori più frequenti, pari al 68%. Sono alcune cifre citate a Milano in occasione della presentazione del Rapporto 2015 dell'Associazione italiana registri tumori (Airtum) - dedicato appunto ai tumori rari in Italia - e realizzato in collaborazione con l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom). «Un dato epidemiologico rilevante è che la prevalenza di pazienti viventi che hanno avuto un'esperienza di un tumore raro è di circa 900mila soggetti» sottolinea Carmine Pinto, presidente nazionale dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom).

«Ciò impone la necessità di creare un sistema che permetta di curare bene questi pazienti, spesso giovani. Si chiede la creazione di una rete strutturata per gestire i malati: ciò implica la diffusione di conoscenze di base da parte degli oncologi e non solo, trattandosi di patologie che richiedono competenze multispecialistiche (patologi esperti, chirurghi, oncologi medici e diagnostici). Ciò per garantire la corretta diagnosi in tutte le fasi della malattia e offrire le migliori cure ai pazienti, ma anche per stimolare la ricerca in campo epidemiologico ed eziologico e promuovere lo sviluppo di nuovi farmaci che aiutino a intervenire in questo settore». Formazione, definizione di percorsi diagnostici e terapeutici e della rete assistenziale, ricerca e introduzione di terapie efficaci sono dunque i punti cardine per una sanità pubblica efficiente, secondo Pinto. L'augurio è che la pubblicazione del report abbia un impatto anche a livello istituzionale «a partire dal potenziamento della Rete tumori rari, istituita nel 1997 e focalizzata soprattutto sui sarcomi che ha svolto un lavoro eccellente ma che opera ancora su base volontaria delle strutture e non copre l'intero territorio. Occorre invece» ribadisce il presidente Aiom «implementare un network del Sistema sanitario nazionale (Ssn) per garantire all'intero Paese la migliore qualità di cura razionalizzando la spesa». Dal rapporto Airtum si apprende che le neoplasie rare dell'apparato digerente sono le più frequenti (23%), seguite dal distretto testa-collo (17%), dall'apparato genitale femminile (17%), dai tumori endocrini (13%), dai sarcomi (8%) e dai tumori del sistema nervoso centrale

e toracici (5%).

«Da notare che non esiste un'informazione in Italia su frequenza e sopravvivenza dei tumori sulla base della popolazione e sul carico complessivo di pazienti con esperienza precedente di tumore senza l'esistenza dei Registri tumori» afferma **Emanuele Crocetti**, segretario nazionale Airtum. «La Rete registri tumori è in fase di completamento e attualmente due terzi d'Italia sono sotto sorveglianza. È inoltre in discussione una legge sul Registro nazionale che porterà a una regolamentazione strutturata di questa attività particolarmente necessaria rispetto alla normativa della privacy». Riguardo alla classificazione dei tumori rari, precisa Crocetti, si è usata quella europea, ovvero entità diagnosticate con frequenza inferiore a 6 casi ogni 100mila abitanti ogni anno nella popolazione europea, secondo due assi: la localizzazione topografica e l'immagine microscopica. «Con l'aumentare delle conoscenze, si riconosce come specifico quello che prima si riteneva generale e i macrogruppi tenderanno a scomparire» evidenzia Crocetti. «Questa classificazione prevede 198 entità in Europa, di cui solo 193 in Italia sono sotto il cut-off stabilito, ovvero non sono più tumori rari perché più frequenti. Tre quarti dei casi sono molto rari, ovvero c'è una diagnosi ogni 200mila abitanti, sottolineando il problema della difficoltà della diagnosi». «Il principale problema del paziente con tumore raro è "dove andare", cioè a quale istituzione oncologica riferirsi» interviene **Paolo G. Casali**, direttore dell'Oncologia medica dei tumori mesenchimali dell'adulto all'Istituto nazionale dei tumori di Milano. «Ovviamente non si può concentrare un carico del 20% dei tumori complessivi in poche strutture d'eccellenza. Allora la risposta corretta sta nel creare reti alle quali il Ssn possa riferire il paziente. La Rete tumori rari (solidi dell'adulto, ematologici e pediatrici) gestisce attualmente circa 1.000 casi all'anno. Per avere un reale impatto bisognerebbe arrivare a 10mila casi all'anno e ciò richiede risorse». Da tempo si sono susseguiti vari incontri con la Conferenza Stato/Regioni, con risultati alterni, fino al dicembre 2015, con 5 mozioni parlamentari approvate pressoché all'unanimità con le quali è stato impegnato il Governo a portare la rete dei tumori rari nel Ssn, affrontare l'accesso ai farmaci per questi pazienti e sviluppare la tenuta dei registri tumori. «Va rimarcato che non esiste uno specialista unico che affronta i tumori rari» aggiunge **Alessandro Comandone**, direttore dell'Oncologia medica all'Ospedale di Gardenigo (Torino).

«Ci sono centri specializzati per esempio nella cura dell'osteosarcoma o dei sarcomi dei tessuti molli. Per questo è fondamentale diffondere la cultura del tumore raro e non porre solo l'accento solo su quelli a carico di mammella, prostata, polmone, colon-retto. In queste neoplasie non è possibile effettuare screening, effettuabili solo su tumori frequenti e con lesioni precancerose su cui si può intervenire. È fondamentale quindi la collaborazione dei medici di famiglia e degli specialisti ambulatoriali, secondo precisi percorsi diagnostici terapeutici assistenziali» conclude.

Arturo Zenorini

<http://www.sanita24.ilsola24ore.com/>

Tumori rari, in Italia diagnosticati 89mila casi nel 2015. E solo il 55% dei pazienti sopravvive entro 5 anni

Nel 2015 in Italia sono stati diagnosticati 89mila nuovi tumori rari, il 25 per cento di tutte le neoplasie. E la sopravvivenza a cinque anni per questi pazienti, spesso giovani, è del 55 per cento, inferiore rispetto a quella registrata nelle neoplasie frequenti, pari al 68 per cento. Sono alcuni numeri del Rapporto 2015 dell'Associazione italiana registri tumori (Airtum) dedicato ai tumori rari presentato oggi a Milano. È il primo report di questo tipo nel nostro Paese ed è realizzato in collaborazione con l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom). Il volume è frutto della collaborazione con i gruppi di ricerca della Fondazione Irccs Istituto nazionale dei tumori (Int) di Milano e dell'Istituto superiore di sanità.

I due Enti scientifici sono stati i primi a occuparsi, nell'ambito di progetti europei e italiani, dei tumori rari dal punto di vista epidemiologico. Il Rapporto è pubblicato sull'ultimo numero della rivista "Epidemiologia & Prevenzione", organo ufficiale dell'Associazione italiana di epidemiologia, ed è scaricabile dal sito www.registri-tumori.it. "I dati colmano un vuoto importante nelle nostre conoscenze ed evidenziano problemi specifici che spingono a una riorganizzazione del sistema sanitario in questo settore - spiega Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom -. Oggi in Italia vivono almeno 900mila persone colpite da neoplasie rare ed è necessario rispondere alle loro esigenze".

"Ritardi nella diagnosi, scarse conoscenze, pochi studi clinici e limitate opzioni terapeutiche - prosegue Pinto - compromettono talvolta le possibilità di guarigione. Esistono a tutt'oggi importanti differenze nell'accesso e qualità di cura tra diverse aree del Paese. Formazione, definizione di percorsi diagnostici e terapeutici e della rete assistenziale, ricerca e introduzione di terapie efficaci rappresentano punti cardine per una efficiente sanità pubblica". In Italia ogni anno vengono diagnosticati circa 230 tumori del timo, quelli del polmone invece sono 41mila. I pazienti sono quindi numerosi se considerati nel loro insieme, ma rari singolarmente.

Il 7 per cento delle neoplasie diagnosticate in Italia è costituito da tumori

ematologici rari e il 18 per cento da tumori solidi rari. Tra questi ultimi, le neoplasie rare dell'apparato digerente sono le più frequenti (23 per cento), seguite dal distretto testa e collo (17), dall'apparato genitale femminile (17), da tumori endocrini (13), sarcomi (8), tumori del sistema nervoso centrale e da quelli epiteliali toracici (5 per cento). L'impatto sociale è notevole, spesso a causa del costo delle cure, delle possibili prestazioni inappropriate e della migrazione sanitaria. I trattamenti vanno dalla chemioterapia e radioterapia alla chirurgia fino alle terapie target con farmaci biologici.

La sopravvivenza dopo 1, 3 e 5 anni dalla diagnosi nei tumori rari è risultata pari al 77 per cento, 61 e 55, in quelli frequenti invece è dell'85 per cento, 73 e 68. “Da notare che fino ad oggi - sottolinea Emanuele Crocetti, segretario nazionale Airtum - non si avevano informazioni sul numero di sarcomi in Italia e neanche sul numero dei tumori neuroendocrini. L'Airtum ha sempre fornito dati per sede: polmone, prostata etc. Questo Rapporto contiene informazioni più dettagliate, per i diversi tipi istologici di ciascuna sede. Abbiamo analizzato 198 tumori, la maggior parte (139) estremamente rari, ovvero caratterizzati dall'incidenza di meno di mezzo caso ogni 100mila persone ogni anno in Italia (circa 7.000 casi/anno complessivamente)”.

“Le differenze un anno dopo l'individuazione della malattia sono limitate, per poi amplificarsi, proprio perché i trattamenti per le neoplasie rare possono essere meno efficaci”, sottolinea Alessandro Comandone, direttore dell'Oncologia medica all'ospedale di Gradenigo: “Tra i tumori rari sono incluse molte patologie di sedi tipicamente a cattiva prognosi: ad esempio oltre il 90 per cento dei tumori del distretto testa collo è costituito da neoplasie rare, tale proporzione è pari all'81 per cento per l'esofago, al 65 per l'ovaio, al 53 per il fegato. Al contrario solo il 6 per cento dei tumori della mammella, meno dell'1 della prostata e l'1 del colon-retto, sedi a buona prognosi, sono rari”.

<http://www.adnkronos.com>

Lo stress 'nutre' i tumori, farmaci contro l'ipertensione potrebbero bloccare il processo



Immagine di repertorio (Fotogramma)

Stress e tumori: una relazione pericolosa che **'nutre' il cancro**, aumentando il rischio che il male che possa crescere e prendere piede nell'organismo. Un lavoro pubblicato su 'Nature Communications', coordinato dalla Monash University di Melbourne in Australia, con il contributo dell'Istituto europeo di oncologia di Milano, descrive il meccanismo attraverso il quale **lo stress spalanca le porte al tumore**, aprendogli nuove vie di fuga che gli permettono di **colonizzare altri organi e tessuti**. Il bersaglio su cui agisce è il sistema linfatico: una strada già facilmente accessibile alle cellule malate, che lo stress rende ancora più comoda da percorrere. La ricerca dimostra anche l'efficacia di comuni farmaci **antipertensivi, i beta-bloccanti, nel frenare questo processo**. Un approccio che l'Istituto si prepara a testare in 2 maxi-studi.

Lo stress cronico - spiegano gli scienziati - ristrutturava le reti linfatiche intorno al tumore e al suo interno, per **offrire alle cellule tumorali nuove vie di diffusione**. Lo stress induce infatti una serie di cambiamenti fisiologici, come la formazione di nuovi vasi e l'attivazione di cellule infiammatorie quali i macrofagi, che promuovono la nascita

di metastasi. "Lo stress influenza non solo il nostro benessere psicologico, ma anche la nostra biologia - sottolinea Erica Sloan della Monash University, co-autrice dello studio - In particolare, il nostro lavoro fa luce sulle prime fasi della disseminazione delle cellule tumorali all'interno del sistema linfatico. Abbiamo trovato nei modelli animali che lo stress favorisce **la creazione di nuovi vasi linfatici** che diffondono il tumore, e allo stesso tempo modula il flusso della linfa al loro interno. In pratica, lo stress aumenta la velocità lungo le nuove vie linfatiche e aiuta le cellule a spostarsi più rapidamente e a espandersi al di fuori del tumore".

I ricercatori hanno quindi esplorato la possibilità di ridurre la diffusione tumorale bloccando le vie di segnalazione dello stress e per questo hanno valutato l'azione dei beta-bloccanti - medicinali "a basso costo, con pochi effetti collaterali, normalmente utilizzati per la cura dell'ipertensione", precisano - che hanno la caratteristica di inibire il segnale di un ormone dello stress (la noadrenalina o norepinefrina), che a sua volta gioca un ruolo nella progressione tumorale. A questa parte di studio un contributo chiave a l'hanno dato Sara Gandini, Edoardo Botteri e Nicole Rotmensz della Divisione di epidemiologia e biostatistica Ieo.

Con uno studio osservazionale su mille donne, trattate in Ieo per tumore al seno, il team dell'Ircs di via Ripamonti ha confermato nella clinica i risultati ottenuti in vivo: le pazienti che assumono beta-bloccanti hanno dimostrato un'incidenza minore di linfonodi colpiti e di metastasi a distanza, anche tenendo conto di fattori concomitanti come l'età e il tipo di trattamento seguito.

"La ricerca su beta-bloccanti e stress è centrale allo Ieo - assicura Gandini -. L'associazione tra questi farmaci e la sopravvivenza da tumore al seno è stata dimostrata anche in una metanalisi di 10 studi e 46 mila casi di tumore, che abbiamo recentemente pubblicato sull'"International Journal of Cancer'. Abbiamo inoltre dimostrato, in uno studio pubblicato su 'PlosOne' e condotto in collaborazione con la Divisione di psiconcologia diretta da Gabriella Pravettoni, come nelle pazienti operate per tumore al seno la relazione parentale e gli eventi stressanti legati alla vita sentimentale siano associati alla probabilità che la malattia si estenda ai linfonodi".

"Per confermare che i beta-bloccanti possono costituire un valido trattamento in ambito oncologico, abbiamo ora bisogno di sperimentazioni randomizzate. Per questo - conclude la scienziata - stiamo disegnando 2 studi multicentrici: uno ancora sul tumore del seno, in collaborazione con Andrea Decensi dell'ospedale Galliera di Genova e con Pamela Guglielmini dell'ospedale di Alessandria, e un'altra per pazienti con melanoma, insieme a Vincenzo Giorgi dell'ospedale Careggi di Firenze".

Mercoledì 06 APRILE 2016

Petrolio e cancro. Carabinieri avviano indagine in Basilicata. E per i medici locali esiste "un eccesso di tumori"

I Carabinieri del Nucleo operativo ecologico hanno già acquisito migliaia di cartelle cliniche negli ospedali. L'indagine si inserisce nell'inchiesta sulle attività di smaltimento dei rifiuti prodotti dal Centro Oli dell'Eni. Per l'Associazione medici per l'ambiente e per la Fimmg lucana esiste una maggiore incidenza di patologie in Basilicata e la correlazione con l'inquinamento "è verosimile".

I Carabinieri del Noe (Nucleo Operativo Ecologico) hanno acquisito migliaia di cartelle cliniche negli ospedali della Basilicata per verificare il possibile collegamento tra le patologie presenti in regione, tra cui anche quelle relative ai tumori, e i livelli di inquinamento ambientale nell'ambito del filone d'inchiesta della Procura di Potenza sulle attività di smaltimento dei rifiuti prodotti dal Centro Oli dell'Eni.

Una correlazione possibile, secondo i medici. "Una recente indagine dell'Ufficio statistica dell'Istituto superiore di sanità, trasmessa alla regione Basilicata, segnala sul territorio regionale, e in particolare in Val d'Agri, un eccesso di mortalità per tumori allo stomaco e per leucemie", afferma il presidente dell'Associazione medici per l'ambiente (Isde) Roberto Romizi, secondo il quale è dunque "assolutamente verosimile un nesso tra l'aumentata mortalità per alcune patologie sul territorio e l'inquinamento ambientale". Tuttavia, sottolinea Romizi, l'indagine non stabilisce un nesso sicuro di causalità tra esposizione ad inquinanti ambientali e stato di salute.

Ma a denunciare una maggiore incidenza per tumori sul territorio è anche il segretario provinciale della Federazione nazionale dei medici di famiglia (Fimmg) Antonio Santangelo: "Manca una rilevazione ufficiale, ma dalla nostra attività di medici di base nel territorio - afferma - abbiamo l'impressione di una maggiore incidenza di patologie come quelle tumorali in varie aree della Basilicata". Oltre alla Val D'Agri, afferma, "a fortissimo rischio sono infatti anche le zone di Rotondella, dove è presente un deposito di scorie radioattive, e la zona di Melfi dove è ubicato un inceneritore. La nostra impressione - rileva Santangelo - è che i casi di tumore in queste aree, e a macchia di leopardo sul territorio regionale, siano in costante aumento e, certamente, non si può escludere che vi sia un nesso con l'inquinamento da estrazione petrolifera o altre emergenze ambientali".

<http://www.lettera43.it/>

Basilicata, quei dati sul cancro che non dicono tutto

Secondo il registro tumori i casi sono nella media. Ma per l'Iss crescono le morti. La regione è senza industrie, petrolio a parte. Eppure ci si ammala. I numeri.



Il petrolio sembrava la grande promessa: di lavoro, benessere, ricchezza. Almeno era così una ventina d'anni fa, quando aprì il Centro Oli di Viggiano. Una promessa che però non si è avverata.

Solo per pochi quel petrolio è diventato oro: politici, manager, imprenditori, multinazionali.

Ai lucani delle decine di pozzi nella loro terra è rimasto il nero: disoccupazione, povertà e morte.

INDAGINI SULLE CARTELLE CLINICHE. I carabinieri del Nucleo operativo ecologico (Noe) hanno acquisito migliaia di cartelle cliniche negli ospedali per verificare le patologie presenti nella regione, tra cui anche quelle relative ai tumori, nell'ambito del filone d'inchiesta sulle attività di smaltimento dei rifiuti prodotti al Centro Oli.

Ancora non si parla di disastro ambientale, ha puntualizzato il procuratore di Potenza Luigi Gay. Ma tutto sembra portare in quella direzione.

Secondo il registro tumori, però, numeri e statistiche non sono allarmanti



Secondo il registro tumori i dati della Basilicata sono nella media nazionale.

Ma il petrolio uccide e ammala veramente in Basilicata?

I numeri e le statistiche, invece di chiarire, in questo caso confondono.

Le tabelle del Registro dei tumori della Basilicata, per esempio, non evidenziano dati particolarmente allarmanti.

LUNGA STORIA CLINICA. Rocco Galasso, direttore dell'unità operativa epidemiologica biostatistica del Centro di riferimento oncologico della Basilicata (Crob), spiega a *Lettera43.it*: «I numeri non rivelano

differenze significative tra le varie zone rispetto alla media regionale».

Nel periodo 2005-2012 sono in linea con quelli di altre regioni del Sud, con numeri poco inferiori alla media italiana.

Vero è, continua Galasso, «che le malattie tumorali hanno una lunga storia clinica, anche di decenni. Se accade qualcosa oggi, lo si potrà vedere tra 10 anni».

DATI NELLA MEDIA. Ma veniamo ai dati.

Nel 2012, i casi di tumore in Basilicata sono stati 3.076; nel 2005 2.859.

I tassi di incidenza del 2012, calcolati su 100 mila abitanti, tra i maschi sono stati di 402,2, tra le donne 325,9.

Nel 2005 rispettivamente 413 e 293.

La media italiana, per gli uomini, è stata nel 2005 di 484, per le donne 345.

Si prenda il 2009: l'incidenza media italiana maschile è stata di 468,1, quella lucana di 463. Per le donne: la media nazionale 351 e quella della Basilicata 320.

In Val d'Agri, una delle zone più esposte all'attività petrolifera, nel 2012 l'incidenza maschile è stata 352,1 (quella regionale 402,2); quella femminile si alza leggermente: 354,3 contro una regionale di 325,9.



Tutte le sedi escl. cute non melanomi

Casi incidenti	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Basilicata - maschi	1641	1802	1740	1810	1911	1851	1765	1658
Basilicata - femmine	1218	1318	1263	1280	1401	1427	1408	1418

Popolazione	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Basilicata - maschi	303573	302435	301176	301345	301236	300605	299899	282106
Basilicata - femmine	292973	291651	290162	289656	289275	288274	287618	294088

Tassi di incidenza ¹	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Basilicata - maschi	413,0	450,5	434,4	433,5	463,0	445,2	430,7	402,2
Basilicata - femmine	293,6	310,5	292,9	288,7	320,3	324,0	324,6	325,9

¹(*100,000) std Europa



Il rapporto dell'Iss parla di eccessi di mortalità



(© Ansa) Il centro Oli dell'Eni di Viggiano (Potenza).

Un'indagine statistica non ufficiale dell'Istituto superiore di Sanità (Iss) però, dipinge un quadro diverso. E molto più allarmante.

Il file, come ha scritto il quotidiano *Basilicata24* il 22 gennaio 2016, era nelle mani del dipartimento Salute della Regione che però non lo ha né divulgato né illustrato ai cittadini.

Il titolo: "La descrizione del profilo di salute delle popolazioni della Val d'Agri attraverso lo studio dei dati sanitari correnti" nel periodo 2003-2010.

C'È UN PEGGIORAMENTO. «Degna di attenzione», scrive l'Iss, «è la situazione riguardante le

malattie del sistema circolatorio, delle malattie dell'apparato respiratorio e di quello digerente, la cui epidemiologia vede tra i fattori di rischio noti gli stili di vita (quali il fumo, le abitudini alimentari, il consumo di alcol). Lo stato di salute della popolazione in esame ha evidenziato che per entrambi i generi si osservano eccessi di mortalità per tumori maligni allo stomaco, per infarto del miocardio, per le malattie del sistema respiratorio nel loro complesso, per le malattie dell'apparato digerente nel loro complesso (e, in particolare, per cirrosi e altre malattie croniche del fegato)».

LEUCEMIE PIÙ AGGRESSIVE. Per gli abitanti della zona di sesso maschile, evidenzia la ricerca, «si rilevano ulteriori eccessi per la mortalità generale per leucemia linfoide (acuta e cronica), per diabete mellito insulino-dipendente, per le malattie del sistema circolatorio nel loro complesso (e, in particolare, per le cardiopatie ischemiche), per le malattie respiratorie croniche, per sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove e per cause esterne».

Per le donne invece l'«eccesso di mortalità» riguarda malattie respiratorie acute.

COLPITA PURE LA FASCIA 0-14 ANNI. In età pediatrica poi, nei sei anni presi in esame, l'Istituto registra «eccessi di ospedalizzazione nella fascia 0-14 anni per le infezioni acute delle vie respiratorie e per asma, rilevando un difetto per tutti i tumori maligni».

Non si tratta di uno studio epidemiologico, ma potrebbe esserne l'introduzione.

Ma sono solo dati che confermano altri dati, questa volta forniti dal Consorzio Mario Negri Sud, di cui scrisse nel 2014 Pietro Dommarco, giornalista da anni impegnato sul fronte dei reati ambientali, su *Qualeenergia*.

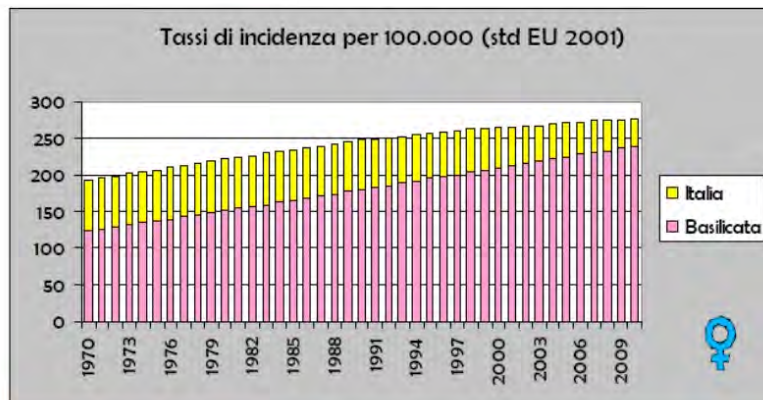
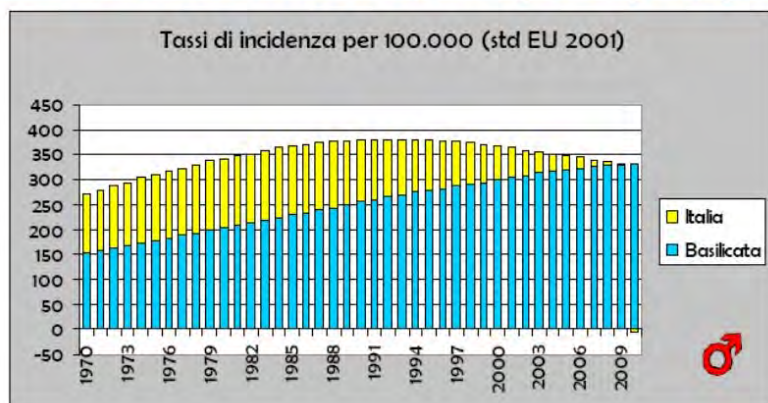
EVENTI SENTINELLA AUMENTATI. Già 10 anni fa, nell'area della Val d'Agri vennero registrati «tassi di ospedalizzazione urgente per eventi sentinella cardio-respiratori mediamente più elevati rispetto all'insieme regionale. In particolare, nell'area della Val d'Agri furono registrati tassi di incidenza da 2 a 2,5 volte superiori alla media regionale per asma, altre condizioni respiratorie acute, ischemie cardiache e scompenso».

Non solo. Nel 2010 Dommarco prese in esame uno studio epidemiologico nazionale dei territori e degli insediamenti esposti a rischi da inquinamento, commissionato nel 2006 dal ministero della Salute, che prendeva in esame circa 55 decessi «ritenuti informativi ai fini della descrizione del possibile impatto sanitario di esposizioni ad agenti inquinanti presenti nell'area di residenza».

Dal tumore allo stomaco alla laringe, dal fegato ai polmoni e alla pleura fino alla vescica.

L'incidenza, notava Dommarco, era superiore alla media nazionale e delle regioni vicine ([guarda le tabelle](#)).

Basilicata. Tassi d'Incidenza per le principali sedi tumorali (1970-2010)



[Fonte: dati Registro Tumori Basilicata, Relazione di Attività IRCCS-CROB, 1997-2006]

[Il presente documento è allegato all'inchiesta "L'isola infelice" di Pietro Dommarco, 2010 www.pietrodommarco.it]



Il medico Mele: «Le istituzioni hanno smesso di fare le istituzioni»

Giambattista Mele.

Da che parte sta la ragione?

Difficile dirlo con esattezza. Visto che «verificare il nesso causale tra agenti inquinanti e patologie è difficile», spiega a *Lettera43.it* Giambattista Mele, medico dell'Isde, Associazione medici per l'ambiente, che da anni, parole sue, «rompe le scatole» alle Istituzioni per richiamare l'attenzione sul problema sanitario. Inutilmente.

«Da tempo», racconta Mele, «supplico la commissione Ambiente della Regione e l'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente della Basilicata (Arpab) di svolgere un'indagine epidemiologica, ma se ne sono sempre fregati».

IDROCARBURI OLTRE I LIMITI. Nel 2012, il medico consegnò studi elaborati sui dati regionali che dimostravano lo sfioramento dei parametri di idrocarburi non metano cancerogeni come il benzene.

«In un anno avevano superato in più occasioni di 10, 20 volte i limiti di legge», dice.

Anche in quel caso non ebbe risposta. Nonostante, aggiunge, «il benzene causa la leucemia. Non lo dico io, è provato».

A parlare restano quei decessi. Inspiegabili in una regione che di fatto non ha industrie, se non i pozzi.

«Basta fare un calcolo terra a terra», insiste Mele, «la gente che vive vicino al centro Oli muore». E lo fa in silenzio.

TUMORI MALIGNI NEI BIMBI. Madri, padri, fratelli finiscono sottoterra senza un apparente motivo.

«Dal 2007 al 2011», ha denunciato ad *Avvenire* Agostino Di Ciaula, coordinatore nazionale dell'Isde, «205 bimbi lucani da zero a 14 anni hanno avuto un tumore maligno. In media, 40 ogni anno».

Un caso? Al di là dell'incidenza dei tumori, sottolinea Mele, «bisogna considerare l'aumento di altre patologie come asma, problemi respiratori e cardiocircolatori».

Perché in Basilicata non ci si ammala o si muore solo di cancro.

UN PROBLEMA DI RILEVAZIONE. A rendere il tutto molto più difficoltoso, aggiunge Dommarco, sono i metodi di rilevazione.

In altre parole si lavora su macroaree, senza incrociare i dati dell'incidenza di alcune patologie con quelli di una indagine igienico-ambientale per verificare quali siano gli agenti inquinanti presenti nell'area.

Per sopperire a questa lacuna Mele sta portando avanti una valutazione di impatto sanitario che coinvolge i comuni di Viggiano e Grumento Nova, i più esposti agli effetti dell'industria petrolifera.

OSTRUZIONISMO DALL'ALTO. Un progetto costato più di un milione di euro in collaborazione con il Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr) di Pisa, l'Iss e la Regione. Che ha trovato, ammette Mele, l'ostruzionismo da parte di istituzioni «che hanno smesso di fare le istituzioni».

«Il report finale», conclude il medico, «lo recapiteremo ai decisori». Togliendo alla politica ogni alibi.

La fretta purtroppo è un lusso che Mele non può permettersi. Ma, sorride amaro, «i reati contro la salute e l'ambiente non vanno in prescrizione».

Del resto sono 20 anni che porta avanti senza risultati la sua battaglia, nonostante tutto e tutti. E forse questa è la volta buona per una regione «che è stata venduta a poche persone».

«**NE È VALSA LA PENA?**». Tra le [risate di Gianluca Gemelli](#), le dimissioni mediatiche del ministro Federica Guidi e la battaglia politica dal retrogusto elettorale, resta una domanda.

A porla è Marcello Travaglini dell'associazione Libera Basilicata: «Valeva davvero la pena di correre questi rischi per il petrolio? E dov'è finito il principio di precauzione?».

Se confermate le accuse degli inquirenti, [sono i politici corrotti ad aver lucrato sui pozzi](#).

E gli imprenditori che si sono accapparati appalti giocando al ribasso senza che le grosse compagnie controllassero, togliendo così ossigeno a competitor seri che proponevano prezzi in linea col mercato.

I manager Eni che, sempre secondo i pm, [avrebbero risparmiato fino a 80 milioni di euro](#) taroccando codici dei rifiuti.

Quella «organizzazione criminale di stampo imprenditoriale» di cui ha parlato il procuratore nazionale Antimafia Franco Roberti.

Già, ne valeva la pena?

<http://www.adnkronos.com>

L'oncologo, rischio che Val D'Agri diventi peggio della Terra dei fuochi

"Se saranno confermati i dati siamo di fronte a un disastro ambientale di una gravità enorme, peggiore di quello della [Terra dei fuochi](#). Con danni incalcolabili sulla salute dei cittadini della **Val D'Agri** in Lucania". E' quanto afferma all'Adnkronos Salute [Antonio Giordano](#), oncologo del Temple Institute di Philadelphia e dell'Università di Siena, in questi giorni a Milano per la presentazione del **libro 'Monnezza di Stato'** sul disastro ambientale, sanitario e sociale che ha sconvolto buona parte della Regione Campania 'trasformandola' nella Terra dei fuochi.

"Siamo alle solite - prosegue [Giordano](#) - serve l'intervento della Magistratura per scoprire come elementi basilari per la vita (acqua, terra e aria) possano essere messi a rischio per il puro profitto. Se dalle indagini sarà confermata la compromissione delle falde acquifere della zona potremmo essere di fronte ad uno dei disastri ambientali più grandi d'Italia".

Secondo l'oncologo, che da anni si occupa di denunciare i danni alla salute dello sversamento fuorilegge di scorie e rifiuti, "**occorrono analisi indipendenti delle falde, dei terreni e dell'aria** delle zone interessate dallo sfruttamento petrolifero in Val D'Agri - osserva - I danni oncologici sulla salute potrebbero emergere non immediatamente, ma tra qualche tempo. Per questo occorre intervenire subito".

Ma perché in Italia si continua a non avere rispetto per l'ambiente, mettendo in pericolo le comunità? "Non riusciamo a fare industria senza danneggiare il contesto che circonda l'attività, il lavoro è importante soprattutto al Sud ma deve essere a costo zero per la salute", risponde Giordano.

"Fondamentalmente i più grandi disastri ambientali sono frutto del mancato rispetto delle regole, che in Italia ci sono e sono molto avanzate. Mancano i controlli e spesso c'è una paludosa collusione tra industria, politica, esperti e media. E si cerca di risolvere i problemi sempre dopo che accadono - conclude - quando è troppo tardi, quando ormai le sostanze nocive sono entrate nella catena alimentare".

L'INCIDENZA SULLA SALUTE MENTRE IN PROCURA SI ATTENDE L'ESITO DELLE INDAGINI SULLE CARTELLE CLINICHE SEQUESTRATE DAI CARABINIERI DEL NOE

Tumori, l'allarme dell'Istat

A Corleto Perticara, tra il 2011 e il 2013, il tasso di mortalità è salito del 23%

PINO PERCIANTE

● **CORLETO PERTICARA (POTENZA).** Non c'è chiarezza sull'incidenza tumorale in Basilicata legata all'attività petrolifera. La procura Antimafia di Potenza, lo ricordiamo, ha chiesto ai carabinieri del Noe di acquisire le cartelle cliniche di migliaia di pazienti lucani colpiti dal cancro: sullo sfondo ci sono i dati del Registro tumori regionale aggiornati al 2012 secondo cui i tumori non sarebbero in aumento. Nello stesso tempo, l'associazione «Medici per l'ambiente» e alcuni dati Istat snocciolano dati allarmanti: tra il 2011 e il 2014, in particolare il tasso di mortalità in Basilicata sarebbe cresciuto del 2%. Nello stesso periodo a Corleto Perticara (a due passi da Tempa Rossa e dal Centro Eni di Viggiano) è aumentato del 23%. Secondo l'Istat, fra il 2006 e il 2013 il tasso di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio è salito del 14% a livello nazionale e del 29% in Basilicata.

«Lo stato di salute della popolazione in esame - si legge nello studio - ha evidenziato che per entrambi i generi si osservano eccessi di mortalità per tumori maligni allo stomaco, per infarto del miocardio, per le malattie del sistema respiratorio nel loro complesso, per le malattie dell'apparato digerente (ed, in particolare, per cirrosi e altre malattie croniche del fegato)», anche se si precisa che l'eventuale inquinamento ambientale non è la causa prima di queste malattie ma una concausa. Per gli uomini «si rilevano ulteriori eccessi di mortalità per leucemia linfoide (acuta e cronica), per diabete mellito insulino-dipendente, per le malattie del

sistema circolatorio nel loro complesso (ed, in particolare, per le cardiopatie ischemiche), per le malattie respiratorie croniche, per sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove e per cause esterne». Per le donne si riscontrano ulteriori eccessi di mortalità per le malattie respiratorie acute. Nell'età pediatrica risultano 8 decessi durante i 6 anni e nessuno di essi provocato da una delle cause prese in esame nello studio. Sempre per la fascia pediatrica l'Istituto di Sanità registra inoltre «eccessi di ospedalizzazione nella fascia 0-14 anni per le infezioni acute delle vie respiratorie e per asma».

Secondo **Giambattista Mele**, referente regionale dell'associazione Medici per l'ambiente nonché attivista di Laboratorio per Viggiano, lo studio presenta delle contraddizioni: «Da un lato si dice che il profilo di salute dei residenti non è critico e dall'altro si parla di eccessi di mortalità. Inoltre, nell'elenco dei comuni manca Gorgoglione».

Nel 2014, sempre in provincia di Potenza il tasso di mortalità per patologie respiratorie è più alto (8,63 per 10mila abitanti) rispetto al regionale (7,9), a sua volta maggiore rispetto al nazionale (6,9). Nella provincia di Potenza il tasso di ospedalizzazione per tumore maligno nei maschi tra 0 a 14 anni è cresciuto del 48% fra il 2011 e il 2014.

Non solo l'area del petrolio è preoccupata. I cittadini di Terranova del Pollino, lontani dalla produzione di greggio, hanno firmato una petizione per chiedere all'Arpab di effettuare indagini radiometriche sulla scia di un presunto aumento di tumori. Risultato? «Tutt'apposto».





07-04-2016

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

STRESS E TUMORI: RELAZIONI PERICOLOSE



Lo stress può aumentare il rischio di progressione tumorale dei malati oncologici: molti studi hanno dimostrato che questi effetti sono causati dalla diffusione delle cellule tumorali nel sangue, attraverso nuove “vie di fuga” che lo stress è in grado di aprire.

Uno studio, recentemente pubblicato su Nature Communications – coordinato dalla Monash University di Melbourne (Australia), con il contributo dell’Istituto Europeo di Oncologia – ha ora svelato il meccanismo con il quale lo stress modula la diffusione del tumore attraverso un’altra rete di trasporto facilmente accessibile alle cellule malate: il sistema linfatico. In pratica lo stress cronico ristrutturava le reti linfatiche intorno al tumore e al suo interno, per offrire alle cellule tumorali nuove vie di diffusione. E’ stato inoltre identificato un inaspettato sistema di comunicazione fra i segnali neurali indotti dallo stress e i processi infiammatori.

Lo stress cronico, in parte mediato dal sistema nervoso simpatico, induce una serie di cambiamenti fisiologici, quali la formazione di nuovi vasi e l’attivazione di cellule infiammatorie (come i macrofagi), che promuovono il processo di metastasi. “Lo stress influenza non solo il nostro benessere psicologico, ma anche la nostra biologia – ha dichiarato Erica Sloan, co-autrice dello studio-. In particolare il nostro lavoro fa luce sulle prime fasi della disseminazione delle cellule tumorali all’interno del sistema linfatico. Abbiamo trovato nei modelli animali che lo stress favorisce la creazione di nuovi vasi linfatici che diffondono il tumore, e allo stesso tempo modula il flusso della linfa al loro interno. In pratica lo stress aumenta la velocità lungo le nuove vie linfatiche e aiuta le cellule a spostarsi più rapidamente ed espandersi al di fuori del tumore”.

I ricercatori hanno quindi esplorato la possibilità di ridurre la diffusione tumorale bloccando le vie di segnalazione dello stress e hanno studiato a questo fine i betabloccanti – farmaci tradizionali disponibili a basso costo, con pochi effetti collaterali, normalmente utilizzati per la cura dell’ipertensione – che hanno la proprietà di inibire il segnale di un “ormone dello stress” (la norepinefrina o norepinefrina), che a sua volta gioca un ruolo di progressione tumorale.

A questo punto è stato fondamentale il contributo di Sara Gandini, Edoardo Botteri e Nicole

Rotmensz della Divisione di Epidemiologia e Biostatistica dell'Istituto Europeo di Oncologia. Con uno studio osservazionale su 1000 donne trattate in IEO per tumore alla mammella, il team IEO ha confermato nella clinica i risultati ottenuti in vivo: le pazienti che assumono betabloccanti hanno dimostrato un'incidenza minore di linfonodi colpiti e di metastasi a distanza, anche tenendo conto di fattori concomitanti come l'età e il tipo di trattamento seguito.

La ricerca su betabloccanti e stress è centrale allo IEO – ha commentato Sara Gandini - L'associazione tra questi farmaci e la sopravvivenza da tumore al seno - è stata dimostrata anche in una meta-analisi di 10 studi e 46000 casi di tumore, che abbiamo recentemente pubblicato sull' "International Journal of Cancer". Abbiamo inoltre dimostrato in uno studio pubblicato su PlosOne e condotto in collaborazione con la Divisione di Psiconcologia, diretta da Gabriella Pravettoni, come nelle pazienti operate per tumore al seno la relazione parentale e gli eventi stressanti legati alla vita sentimentale siano associati alla probabilità che la malattia si estenda ai linfonodi. Per confermare che i Beta-bloccanti possono costituire un valido trattamento in ambito oncologico abbiamo ora bisogno di sperimentazioni randomizzate. Per questo stiamo disegnando due studi multicentrici: uno ancora sul tumore del seno, in collaborazione con Andrea Decensi dell'Ospedale Galliera di Genova e con Pamela Guglielmini dell'Ospedale di Alessandria, e l'altro per pazienti con melanoma, insieme a Vincenzo Giorgi, dell'Ospedale Careggi di Firenze.

STUDIO INGLESE

L'ASPIRINA È UTILE A PREVENIRE IL CANCRO?

Nuove speranze per la prevenzione del cancro vengono da una sostanza che nuova non è: l'aspirina, ovvero l'acido acetilsalicilico. Per capire se siano davvero fondate si aspettano i risultati dello studio di più ampia scala su questo tema, che coinvolge 11 mila soggetti ed è partito lo scorso ottobre in cento ospedali inglesi. Intanto però, in un convegno a Londra, l'oncologo Mel Greaves dell'Institute of Cancer Research inglese l'ha definita «il migliore farmaco anticancro», aggiungendo che, secondo lui, «chiunque abbia superato i 50 anni dovrebbe assumerla».

La tesi che l'aspirina sia utile a prevenire il cancro è legata al suo potere anti-infiammatorio. Oggi infatti si pensa che le infiammazioni accelerino lo sviluppo dei tumori, perché le sostanze chimiche che si riversano nei tessuti infiammati possono rendere le cellule più instabili, e quindi più suscettibili alle mutazioni maligne. L'aspirina potrebbe quindi attenuare questo fenomeno. Del resto studi epidemiologici mostrano che la sua assunzione prolungata sembra ridurre il rischio di alcuni tipi di cancro, come quello del colon.



Ora però, come si diceva, si aspettano conferme da studi più ampi.

Poi bisognerà capire anche come limitare i rischi legati invece proprio a un uso massiccio e prolungato dell'aspirina, ossia ulcere ed emorragie interne. *(giuliano aluffi)*



Il dossier

Malattie croniche famiglie più sole «Colpa dei tagli»

Quattro italiani su dieci convivono con almeno una malattia cronica. E i problemi riguardano anche chi di loro si prende cura, costretto nel 35% dei casi a rinunciare al proprio lavoro. È quanto emerge dal XIV Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità presentato da Cittadinanzattiva e basato sui dati di 38 associazioni di pazienti.

Ipertensione, artrite, osteoporosi, bronchite cronica, diabete: secondo il rapporto, che cita dati Istat 2015, il 38,3% degli italiani riferisce di avere almeno una patologia cronica. «Numeri ampi ma non sorprendenti, tenuto conto che riguardano l'intera popolazione, compresi i grandi anziani e includono problemi come le allergie», sottolinea Angela Spinelli, direttore Centro Nazionale di Epidemiologia dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss). Certo è che «la cronicità rappresenta un problema da affrontare, perché sempre più diffuso e con costi crescenti». Così come crescenti sono le criticità, in parte legate ai tagli alla sanità: il 70% delle associazioni afferma che la riduzione del personale ha avuto effetti sulle liste di attesa; il 45,7% denuncia la riduzione delle ore di riabilitazione. Grandi lacune si registrano nell'assistenza domiciliare, inadeguata per più di una associazione su due. Lasciato sempre più solo il cittadino è costretto spesso a dilapidare i risparmi per curarsi: si spendono in media 20.000 euro l'anno per la badante, 5.000 per adattare l'abitazione alle esigenze dettate dalla disabilità, 10.000 per protesi e ausili non riconosciuti.



Giovedì 07 APRILE 2016

Malati cronici abbandonati a se stessi e alle famiglie. Dai farmaci e dispositivi medici a pagamento all'assistenza domiciliare che non c'è. Il nuovo dossier di Cittadinanzattiva svela tutte le carenze dell'assistenza pubblica

Presentato il Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità dell'associazione. Tagli ai servizi, burocrazia e difficoltà sul lavoro, farmaci, assistenza domiciliare: i principali problemi segnalati dalle persone con malattie croniche. Per curarsi si può arrivare a spendere fino a 7mila euro l'anno solo per farmaci, visite ed esami extra Ssn. Senza contare le spese per badanti o RSA

“Tra tagli ai servizi, eccessiva burocrazia e difficoltà nel conciliare la patologia con il proprio lavoro, la vita dei malati cronici è tutta una arte di arrangiarsi”. Questo il quadro a tinte fosche che emerge dal XIV Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei malati cronici (CnAMC) di Cittadinanzattiva, presentato oggi a Roma dal titolo “La cronicità e l'arte di arrangiarsi”. Il Rapporto nasce da dati acquisiti da 38 associazioni/federazioni nazionali di persone con malattie croniche e rare aderenti al CnAMC, ed è stato realizzato grazie al contributo non condizionato di MSD.

Per 90% malati cronici i tagli mettono a rischio salute. Nel documento si parte con l'evidenziare il fenomeno: “Il 38,3% dei residenti in Italia ha almeno una fra le principali patologie croniche (nell'ordine ipertensione, artrite/artrosi, malattie allergiche, osteoporosi, bronchite cronica e asma bronchiale, diabete). Uno su cinque ha due o più malattie croniche. Di questo universo, meno della metà (42%) si dichiara in buona salute”.

Ma come si sentono assistite queste persone? Il focus inquadra subito uno dei problemi chiave: la carenza di risorse. “Oltre il 90% delle Associazioni teme che tagli ai servizi e riduzione delle risorse economiche comportino un aggravamento delle proprie condizioni di salute. E ben il 76% mette in evidenza criticità legate a tagli e riduzioni: il 70% afferma che la riduzione del personale nei centri specialistici ha avuto effetti immediati sulle liste di attesa che, per quasi il 62%, si sono allungate; il 57% denuncia la chiusura di reparti, il 45,7% la riduzione delle ore o dei cicli di riabilitazione; il 37% ha visto ridurre le agevolazioni a sostegno dei malati e nella stessa percentuale la contrazione dell'assistenza domiciliare”.

Assistenza territoriale al palo. Una Associazione su tre riscontra la mancanza assoluta di servizi alternativi sul territorio: a farne le spese sono soprattutto i servizi socio-assistenziali, con una preoccupante ricaduta negativa sui servizi di trasporto per i disabili che quasi il 78% dei pazienti ritiene siano stati di fatto tagliati o ridimensionati. Così, di fronte a Centri di riferimento sempre più distanti dal proprio domicilio (lo denuncia un'associazione su due), o difficilmente raggiungibile (23,5%), il 47% dichiara di dover sostenere costi privati più elevati per spostarsi verso strutture adeguate alla cura della propria patologia.

Grandi lacune si registrano nell'assistenza domiciliare: più di una associazione su due (53%) la ritiene inadeguata. In particolare, il 71% trova inadeguato il numero di ore di assistenza erogate; il 52% evidenzia lacune nella riabilitazione; il 33% lamenta che il personale non sia adeguato, soprattutto coloro che effettuano le visite a domicilio; il 24% denuncia pratiche burocratiche troppo complicate.

Le trappole della burocrazia. La trappola burocratica è sempre in agguato: quasi il 72% delle associazioni riceve segnalazioni su tempi lunghi per l'ottenimento di una pratica, a causa di mancanza di informazione (56%), complessità delle procedure (45%), difficoltà nell'individuazione dell'ufficio competente (35%).

In particolare, la burocrazia pesa nel percorso per il riconoscimento dell'invalidità civile e dell'handicap: le maggiori difficoltà di accesso si riscontrano nell'ottenere i benefici connessi (45%), nell'ottenere l'indennità di accompagnamento o la legge 104/92 (26%).

Le leggi non applicate. Le misure di semplificazione introdotte dalla legge 114/2014 non sono sufficientemente applicate: il 76,6% riferisce che ancora vengono riconvocate a visita persone con disabilità stabilizzate ed ingravescente perché non titolari di indennità di accompagnamento, il 46,6% comunica che ancora oggi vengono sospesi i benefici in attesa della revisione nell'invalidità civile e, per concludere, il 26,6%, narra che al compimento dei 18 anni di età vengono riconvocati a visita i maggiorenni anche se titolari di indennità di accompagnamento.

Per le famiglie che assistono pazienti con patologia cronica, la prima difficoltà (per oltre il 93%) è legata alle difficoltà di conciliare tale assistenza con l'attività lavorativa: così il 57,8% si è visto costretto a ridurre l'orario di lavoro, il 35,6% ha addirittura lasciato il lavoro, il 22% ha chiesto il prepensionamento. Il 42% delle famiglie ha optato invece per un assistente esterno (per lo più badanti).

I disagi nei luoghi di lavoro. Le criticità sul lavoro non risparmiano nemmeno direttamente le persone affette da disabilità: il 62% ha difficoltà nel prendersi i permessi di cura; il 57% svolge mansioni non adatte al proprio stato di salute, il che comporta, per il 47,6% un peggioramento delle proprie condizioni, il 45,2% è costretto a nascondere la patologia, mentre il 38% rinuncia a lavorare.

Diagnosi incerte e troppo lunghe: lo denuncia il 73% delle associazioni di pazienti con malattie croniche che hanno contribuito al Rapporto. Il primo ostacolo alla tempestività sembrano essere i medici che, a causa delle complessità delle patologie, spesso ne sottovalutano o non comprendono i sintomi (86%). A seguire, il 47% rileva la difficoltà di trovare i centri di riferimento; il 36% si scontra con liste di attesa troppo lunghe per visite ed esami. Se ad essere affetti da patologia cronica o rara sono i bambini, il 30,5% delle famiglie afferma di confrontarsi con un pediatra che sottovaluta o non comprende i sintomi.

Ottenuta la diagnosi, quasi l'80% riscontra il mancato sostegno psicologico alla persona e alla famiglia, e oltre il 60% la mancanza di orientamento ai servizi.

Lentezza nell'immissione in commercio dei farmaci. Oltre la metà segnala tempi troppo lunghi per l'immissione in commercio e rimborso da parte dell'Aifa dei farmaci e quasi un terzo rallentamenti da parte delle Regioni che tardano nell'inserimento dei farmaci approvati a livello nazionale all'interno dei proutari regionali. Un'associazione su quattro denuncia invece la mancanza o lontananza del centro di riferimento per farsi prescrivere la terapia farmacologica o la limitazione della prescrizione da parte del medico di medicina generale.

Ma se nel capitolo farmaceutico sembra esserci una spinta decisa verso l'innovazione, la stessa cosa non può dirsi per i dispositivi medici e la telemedicina. Solo una associazione su tre ritiene che in questi due campi ci sia stato un acceleramento verso strumenti innovativi. Le innovazioni sono troppo poco orientate alla semplificazione di iter amministrativi complessi (16,6%).

Infine, in tabella una sintesi dei costi sostenuta privatamente dai cittadini con patologie croniche.

Spese minime e massime annuali a carico dei cittadini

Visite ed esami per prevenzione primaria	75/2.000€
Attività di prevenzione terziaria (diete, dispositivi, att. fisica)	100/12.000€
Badante	100/41.000€
Supporto psicologico	200/5.000€
Adattamento dell'abitazione	600/10.000€
Visite specialistiche o riabilitazione a domicilio	300/2.000€
Acquisto protesi e ausili non riconosciuti	100/22.000€
Dispositivi medici monouso	200/1.500€
Retta RSA	4.200/32.400€
Visite specialistiche in privato o intramoenia	300/1.200€
Esami diagnostici in privato o intramoenia	100/1.750€
Farmaci necessari e non rimborsati dal SSN	100/4.000€
Parafarmaci	100/4.000€
Spostamenti per curarsi	100/4.000€
Alloggio fuori sede per motivi di cura	100/2.000€

Fonte: XIV Rapporto CnAMC-Cittadinanzattiva

Speranza di vita e nascite, l'Italia va giù

► Il rapporto annuale dell'Istat fotografa un Paese anziano. A casa 2,3 milioni di giovani, tante auto e poco internet
► Omicidi e rapine in calo, ma crescono i furti in appartamento. Mezzogiorno in ritardo: il Pil del Sud è metà di quello del Nord

SPESA SANITARIA PIÙ BASSA CHE IN GERMANIA E FRANCIA. LAVORO, GAP TRA UOMINI E DONNE PIÙ SALUTISTI, MINORE PRODUZIONE DI RIFIUTI IL RAPPORTO

ROMA Che l'Italia fosse un paese sempre più vecchio lo sapevamo già, ma che avessimo una speranza di vita più corta è una novità che non capitava da un decennio. Il rapporto Istat diffuso oggi, «Noi Italia», traccia un quadro negativo del Belpaese: pochi matrimoni, ancor meno figli, tanti, tanti anziani. E poi ancora. Un Paese poco competitivo, in affanno dopo la crisi economica e con le donne che fanno ancora tanta fatica a trovare lavoro.

Al 1 gennaio 2015 si è registrato il sorpasso: 157,7 anziani ogni 100 giovani. D'altro canto, per la prima volta negli ultimi 10 anni, la speranza di vita alla nascita arretra, con un decremento di 0,2 punti per gli uomini (80,1) e 0,3 per le donne (84,7).

NOZZE IN CRISI

Perdono sempre più appeal i fiori d'arancio. Con 3,2 matrimoni ogni mille abitanti, l'Italia rimane uno dei paesi d'Europa in cui si va meno a nozze. Nel corso del 2014 in tutte le regioni si è verificata una stasi o un calo, fatta eccezione per il Trentino-Alto Adige. Se si pronunciano pochi «sì» è pure vero che ci si dice addio meno che altrove. L'incidenza di divorzi è bassa: 8,6 ogni 10mila abitanti.

La fotografia scattata dall'Istat mostra anche una scarsa propensione ad allargare la famiglia. Diminuisce il numero medio di figli per donna: nel 2014 si attesta a 1,37 mentre occorrerebbero circa 2,1 figli per garantire il ricambio generazionale.

MOTORI E WEB

E sugli stili di vita? Emerge che andiamo tanto in auto (610 vetture per mille abitanti) confermando che siamo di gran lunga uno dei paesi più motorizzati della Ue (terzi dopo Lussemburgo e Lituania). Siamo poco connessi, cioè molto indietro nell'uso del web (solo Bulgaria e Romania fanno

peggio di noi). Ma ci piacciono i musei, le mostre e aumenta il numero di chi va al cinema e fa sport. E' stabile la quota di persone che leggono i quotidiani (47,1 per cento) e cresce quella di chi legge i libri (50%). Siamo diventati più bravi a riciclare i rifiuti, e notizie leggermente incoraggianti arrivano anche dal fronte sicurezza, con omicidi e rapine in calo ma furti in crescita. È la Calabria a detenere il primato di assassini, mentre la Campania svetta per valore massimo di rapine. A Umbria e Toscana, invece, il triste primato di femminicidi (è donna il 31,1% delle vittime di omicidio in Italia, e nel 55% dei casi l'assassino è il partner o l'ex).

IL MONDO DEL LAVORO

Nel 2015 risultano occupate oltre 6 persone su dieci, tra i 20 e i 64 anni, ma è forte lo squilibrio di genere a sfavore delle donne (70,6% gli uomini occupati, 50,6% le donne). Nella graduatoria europea, solamente Grecia, Croazia e Spagna hanno tassi di occupazione inferiori a quello italiano. Sono 2,3 milioni (il 25,7% del totale) i giovani tra i 15 e i 29 anni che non studiano e non lavorano ma diminuisce la quota di giovani che abbandona precocemente gli studi, che è scesa al 15%.

LA SALUTE

Ma l'Istat non segnala solo passi indietro. Perché gli italiani ora abbracciano stili di vita più salutari. Si sono ridotti i consumatori di alcol a rischio (15,5%), i fumatori (19,5%) e le persone obese (10,2%). E buone notizie anche per la mortalità per tumori e malattie del sistema circolatorio che si mantiene inferiore alla media europea. Nel 2012 i decessi per queste cause sono stati rispettivamente 27 e 34,4 ogni 10 mila abitanti. Bravi anche sul versante della spesa sanitaria: 2.400 euro pro-capite a fronte degli oltre tremila spesi in Francia e Germania.

Ma è sul fronte economico complessivo che ci si rende conto che il nostro Paese è in realtà tagliato in due, e dove una delle due metà, il Nord-Italia, è il doppio più ricca dell'altra. Il Pil pro capite nel Mezzogiorno (16.761 euro) è quasi la metà di quello del Nord Ovest (30.821).

Laura Mattioli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MATRIMONI IN FLESSIONE, PESANO L'ASSENZA DI OCCUPAZIONE E GLI STIPENDI BASSI

L'Italia è più vecchia e fa meno figli Il Pil del Nord doppia quello del Sud

Il rapporto dell'Istat: redditi ai minimi da oltre dieci anni, Internet non decolla
Ma a sorpresa la spesa sanitaria è più bassa rispetto a Francia e Germania

ROBERTO GIOVANNINI
ROMA

Andiamo tanto in auto, siamo poco connessi, leggiamo un pochino di più e facciamo una vita più sana. Però, noi italiani continuiamo a diventare sempre più vecchi, facciamo sempre meno figli, ci sposiamo sempre meno e neanche facciamo la fatica di divorziare. La fotografia che fa l'Istat nel suo rapporto annuale «Noi Italia» - basato su dati selezionati relativi al 2015 e al 2014 - è quella di un Paese che fa qualche passo avanti sul piano sociale e culturale, ma resta frenato dall'assenza di lavoro e reddito. E rischia di diventare un Paese per vecchi.

Nel rapporto dell'Istat c'è un'Italia invecchiata e con un po' di acciacchi, ma anche con qualche sorpresa: si scopre che la spesa sanitaria è più bassa che in Francia e Germania, e che contro il senso comune la spesa per la pubblica amministrazione è inferiore alla media dell'Europa. Inoltre siamo più sani che in passato, migliorano i nostri stili di vita nei confronti di ali-

mentazione, alcol e sport e stiamo crescendo sotto il profilo culturale: leggiamo di più sia libri, sia giornali.

I mali immutabili

Ma certi mali nazionali non mutano. Il divario tra il Nord e il Sud resta sempre lì: il Pil pro capite nel Mezzogiorno (16.761 euro) è quasi la metà di quello del Nord-Ovest (30.821) e poco cambia se si guarda al Nord Est (29.734 euro). Su base nazionale il reddito medio è di 25.256 euro, il più basso dal 2004. Tantissimi, oltre 2,3 milioni (il 25,7% del totale), sono i giovani 15-29enni che nel 2015 non studiano e non lavorano, ma in calo rispetto al 2014. Sale in compenso nel 2015 la quota di chi, tra i 30-34enni ha conseguito un titolo di studio universitario, il 25,3%; tuttavia siamo molto lontani dal 40% fissato per la media europea.

Poco digitali

Gli utenti di Internet nel nostro Paese sono il 60,2% (circa 34,5 milioni), contro una media Ue a 28 del 75%. Ma solo il 40,3% si

connette quotidianamente. La totalità delle regioni del Centro-Nord ha livelli di uso di Internet superiori al valore nazionale, nel Mezzogiorno la quota è più bassa. L'uso della rete è fortemente collegato all'età e ad eccezione dei più giovani, è ancora caratterizzato da forti differenze di genere. La Pubblica amministrazione italiana nel 2014 spende 13.500 euro per abitante, un po' più della media Ue a 28, ma meno di Francia, Germania e Regno Unito. Nel 2013 la spesa sanitaria pubblica si attesta intorno ai 2.400 dollari pro capite a fronte degli oltre 3.000 di Francia e Germania.

Affezionati all'auto

Se nel 2015 si stabilizza la quota di persone che leggono quotidiani (47,1%), aumenta quella di chi legge libri, anche se ancora sotto il 50%. Crescono anche i visitatori di musei, mostre, monumenti, le persone che vanno al cinema e la propensione a fare sport. Con 610 auto per mille abitanti, l'Italia è di gran lunga uno dei Paesi più motorizzati della Ue: siamo terzi dopo Lussemburgo e Lituania.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Raffaele Cantone: "Appalti, farmaci, concorsi truccati. Controlli severi e più trasparenza"

I PIÙ
LETTI
I PIÙ
CONDIVISI

Il presidente dell'Autorità Anticorruzione insiste: "Vedo la mafia e la corruzione nella sanità e non posso parlare di scorribande di delinquenti?"

di LIANA MILELLA

07 aprile 2016



Raffaele Cantone

LE liste di attesa? "Controlli a tappeto su chi le scavalca". Gli appalti? "Proroghe del tutto ingiustificate". Farmaci? "Sì all'acquisto centralizzato". Il presidente dell'Autorità Anticorruzione Raffaele Cantone insiste: "Vedo la mafia e la corruzione nella sanità e non posso parlare di scorribande di delinquenti?".

La sanità le mancava...

"Invece me ne sono occupato da quando sono arrivato all'Anac.

Moltissime attività hanno riguardato le imprese sanitarie, abbiamo commissariato l'ospedale Israelitico di Roma, abbiamo scritto le nuove linee guida per il Piano sanitario anticorruzione, un lavoro congiunto con l'Agenzia nazionale della sanità e il ministero della Salute. L'Anac ha il faro puntato su questo settore da sempre".

Come ci è arrivato?

"Perché ci interessa sotto il profilo della prevenzione della corruzione e delle procedure di appalto. Dove abbiamo scoperto un'assoluta e pericolosa criticità nella trasparenza delle gare, al punto da metterne in discussione la correttezza. E dove c'è un ricorso massiccio e del tutto ingiustificato alle proroghe".

In questi anni di inchieste della magistratura qual è lo scandalo che l'ha colpita di più?

"La più sconvolgente resta sempre quella della Santa Rita di Milano, non a caso passata alla storia come "la clinica degli orrori" dove si è accertato che pur di fare affari si arrivavano a fare operazioni inutili, per cui alcune persone sono anche morte".

Per questo parla della sanità come di "un terreno di scorribande da parte di delinquenti di ogni risma"?

La ministra Guidi si è dimessa per l'intercettazione con il compagno: "Domani passa l'emendamento"

E' morto Cesare Maldini, bandiera del Milan e ct della Nazionale

Panama Papers, 11 milioni di documenti svelano il paradiso fiscale dei potenti del mondo

Panama Papers, governo annuncia indagine. Montezemolo: "Non ho conti all'estero"

Boschi, i verbali: "Non ho mai subito pressioni, volevo solo opere più veloci"

Direzione Pd, Renzi alla Procura di Potenza: "Le loro inchieste mai arrivate a sentenza"

Inchiesta rifiuti nel centro Eni di Viggiano: 6 arresti. Indagato compagno della Guidi

Guidi, Boschi: "Rifirmerei subito quell'emendamento". Opposizioni chiamano alla sfiducia

Roma, Renzi dà la mano a Harald V: il re di Norvegia non ricambia

"Ecco chi ha ucciso Giulio": l'accusa anonima ai vertici con tre dettagli segreti sul caso Regeni

Il figlio di Riina a 'Porta a Porta', bufera sulla Rai. L'Antimafia convoca i vertici

Aerei, cani mai più in stiva: tutti in cabina con il padrone

Caos televisori in arrivo: gli apparecchi degli italiani a rischio rottamazione

Londra, la strada degli Italiani

E' morto Cesare Maldini, bandiera del Milan e ct della Nazionale

"Elena Ferrante sono io": Nicola Lagioia intervista la scrittrice misteriosa

la Repubblica

tvzap social TV

Seguici su

STASERA IN TV

Rai 1

21:20 - 23:40

Don Matteo - Stagione 10 - Ep. 12 - 12

72/100

"Sì, deriva da fatti come questi e da un'analisi complessiva del settore. Asl sciolte per infiltrazioni mafiose, come nel caso dell'Azienda ospedaliera di Caserta, e altri casi simili in Campania e in Calabria. Vedo la mafia, vedo la corruzione e non posso parlare di scorribande? Il mio però non è un giudizio generalizzato, il nostro sistema sanitario resta ottimo, perché consente l'accesso a tutti".

Si, però la gente soffre e muore e quelli speculano...

"In qualche caso si è verificato, come dimostra l'inchiesta di Salerno, ma per fortuna non è la generalità".

Liste d'attesa, un dramma inaccettabile. Che propone?

"Nelle nostre linee guida ci sono indicazioni molto puntuali perché è noto che fatti di corruzione o di concussione si possono nascondere dietro il tentativo di superare una lista d'attesa. Serve un controllo molto approfondito su chi riesce a bypassarle, perché lì scatta il campanello d'allarme. Il controllo meticoloso è fondamentale. Un sistema facile ci sarebbe, la trasparenza totale, ma al momento è impossibile per via della privacy".

Se anziché il nome del paziente si mettesse un numero?

"Bisogna studiare la questione perché le ragioni della privacy sono condivisibili".

Non è colpa dei direttori generali degli ospedali scelti dalla politica con criteri politici e non manageriali?

"È un pezzo del problema. C'è un'ingerenza della politica che fa scegliere perfino i primari premiando per meriti politici piuttosto che per capacità. Un sistema pericoloso, perché se ottengo un incarico grazie a favori di un certo tipo poi mi si può chiedere di ricambiarlo".

Vogliamo parlare dei concorsi truccati per i medici?

"Noi ci occupiamo dei conflitti d'interesse tra mondo medico e farmaceutico, indichiamo i criteri di nomina dei soggetti che svolgono funzioni di rilievo. Abbiamo imposto i controlli previsti dalla legge Severino per cui chi ha fatto attività politica non può diventare manager della Asl".

E che succede se poi, in sala operatoria, il medico raccomandato ma incapace ammazza il paziente?

"Purtroppo fin qui non riusciamo ad arrivare, lì serve un'indagine penale. Noi mettiamo in campo regole per non commettere fatti negativi".

Farmaci. È possibile l'acquisto centralizzato che stoppi la sarabanda delle ditte?

"Stiamo lavorando moltissimo su questo, perché individuiamo i prezzi di riferimento sia per evitare la corruzione, sia per garantire un risparmio. Uno dei trucchi era l'uso di prezzi sproporzionati per gli stessi prodotti. La centralizzazione in poche stazioni appaltanti è uno degli obiettivi per ridurre, se non eliminare, le storture corruttive".



Che farete in Lombardia dove Maroni, dopo un altro scandalo sulla sanità, si è fatto l'Anac regionale?



"Il rischio di doppioni inutili lo abbiamo segnalato, le criticità sono state messe su carta, ora spetta al governo decidere se rivolgersi alla Consulta. Per noi la responsabilità in materia sanitaria resta un fatto nazionale".



 [interviste cronaca](#)  [Raffaele Cantone](#)

© Riproduzione riservata

07 aprile 2016



 21:15 - 23:50
Virus - Il contagio delle idee - Ep. 29  8/100

 21:10 - 23:30
Il segreto - Stagione 15 - Ep. 943 - 944 

 21:10 - 00:25
Le Iene Show  73/100

[Guida Tv completa »](#)

CLASSIFICA TVZAP SOCIALSCORE

 **1. Amici di Maria De Filippi**  83/100

[ILMIOLIBRO](#) [EBOOK](#)

Altri articoli dalla categoria »



Lecce, il giallo della 88enne morta in mare: nessuno sa come fosse



Raffaele Cantone: "Appalti, farmaci, concorsi truccati. Controlli severi"



Nadia Zancacchi: "Delusa dalla Germania, la mia Giulia è morta alla Love"

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

Il ministro Lorenzin: «Chi ruba in sanità ha due colpe: ruba allo Stato e danneggia i malati»

«Trasparenza, legalità, contrasto della corruzione devono costituire obiettivi precisi per tutti gli attori del Servizio sanitario nazionale». Lo ricorda il ministro della Salute Beatrice Lorenzin in occasione della presentazione del rapporto “Curiamo la corruzione” nell’ambito della 1° Giornata nazionale contro la corruzione in sanità, da cui è emerso che in una azienda sanitaria su tre si sono verificati episodi di corruzione negli ultimi cinque anni.

Il settore degli appalti e quello delle assunzioni di personale sono i più a rischio. Un problema di cui il ministro Lorenzin è perfettamente consapevole, come dichiara in un comunicato: «Il tema della corruzione in sanità lo abbiamo aggredito fin dall’inizio del mio mandato, e abbiamo promosso e attuato ogni iniziativa per combattere contro criminali che, come ripeto sempre, quando rubano in sanità commettono un reato ancora più grave perché i loro atti finiscono con l’incidere in modo diretto sulla qualità di assistenza e cura delle persone più fragili. Rubano allo Stato e il loro atto diventa ancora più odioso perché commesso in danno dei malati».

Ma le cose, secondo il ministro, possono e devono cambiare. E nella nota spiega in sintesi il suo piano d’azione:

«Con l’Autorità Anticorruzione, con l’ausilio di Agenas, abbiamo recentemente lavorato per varare la nuova Sezione del Piano Nazionale Anticorruzione dedicata alla sanità. Fra qualche giorno io e il presidente Cantone sottoscriveremo un apposito Protocollo per attuare controlli congiunti per garantire la piena e puntuale attuazione del citato Piano».

E prosegue: «Grazie al vigente Patto per la salute e al programma di revisione della spesa, riusciremo ad avere nuovi strumenti contro la corruzione e recuperare ampi spazi di efficienza e di razionalizzazione dell’offerta».

I dati della recente indagine sulla corruzione non sono affatto rassicuranti e non devono aver fatto piacere al ministro, ma sono indispensabili per conoscere e contrastare il fenomeno.

«Sono convinta che il grande strumento contro la corruzione - prosegue Betarice Lorenzin - sia la circolazione, la condivisione e dunque la trasparenza dei dati. Per questo nel Patto per la salute 2014-2016 sono stati previsti non soltanto il rafforzamento dei controlli nelle aziende sanitarie, ma anche un Patto per la sanità digitale e un piano di evoluzione dei flussi informativi del Nuovo sistema informatico sanitario.

Nella Legge di stabilità 2016 è stato introdotto l'obbligo per tutte le aziende sanitarie di effettuare acquisti in modo accentrato, tramite CONSIP o tramite le centrali uniche regionali». Lo stesso livello di trasparenza deve riguardare le modalità di assunzione del personale e dei dirigenti.

«Su mia proposta, il Consiglio dei Ministri ha approvato in esame preliminare un decreto legislativo in materia di conferimento degli incarichi di direttore generale nelle Aziende sanitarie. Nello specifico il decreto istituisce presso il Ministero della salute un elenco nazionale di aspiranti direttori generali, cui si accede tramite selezione sulla base di criteri meritocratici».