



RASSEGNA STAMPA

13/04/2016

1. QUOTIDIANOSANITA.IT Cancro. Senior Italia: “Tassare di 1 centesimo ogni sigaretta per finanziare la ricerca”. Lorenzin: “Proposta da prendere in considerazione”
2. SALUTE DOMANI Senior Italia FederAnziani: un centesimo a sigaretta per combattere il tumore
3. PHARMAKRONOS Cancro ovaio, pazienti chiedono più test genetici
4. DOCTOR33 Ca polmonare, biopsia liquida coglie rapidamente mutazioni
5. REPUBBLICA SALUTE Cancro, scoperto il lato oscuro dell'Rna: promuove il tumore e lo difende dai farmaci
6. QUOTIDIANOSANITA.IT Leucemia linfatica cronica. FDA approva venetoclax
7. GIORNALE Come battere il mieloma
8. DOCTOR33 Metodo Hamer, per gli esperti è pericoloso. Ecco di che cosa si tratta
9. HEALTHDESK I magnifici sette dell'oncologia italiana
10. ANSA.IT Medici, pubblicata una guida europea lotta al cancro
11. ANSA Lorenzin, si muore più per batteri resistenti che di tumore
12. QUOTIDIANOSANITA.IT Cancro. Il matrimonio aiuta a guarire
13. STAMPA TUTTOSCIENZE Che cosa ci aspetta nelle farmacie del futuro - Nei farmaci del futuro le ricette che rallentano l'invecchiamento
14. GIORNALE Malati & Malattie - La lotta al dolore in 72 ospedali italiani è stimolata anche dalle donne
15. QUOTIDIANOSANITA.IT Medici e aziende farmaceutiche. Simg: “Saremo noi stessi a pubblicare i fondi ricevuti e come li abbiamo usati. Ma aziende devono fare lo stesso”
16. REPUBBLICA Morti in corsia trovato Valium in 5 cadaveri
17. QUOTIDIANOSANITA.IT Killer in corsia a Piombino: Pani (Sifo): “Per uso sicuro dei farmaci servono armadi automatizzati in corsia”
18. ITALIA OGGI Le ricette dentro il 730 online
19. SOLE 24 ORE Il colosso Glaxo investe un miliardo in Italia - Glaxo investe 1 miliardo in Italia - Glaxo investe un miliardo in Italia



Cancro. Senior Italia: "Tassare di 1 centesimo ogni sigaretta per finanziare la ricerca". Lorenzin: "Proposta da prendere in considerazione"

La proposta era stata recentemente avanzata anche da Aiom. Il ministro accoglie positivamente l'idea, ma avverte: "Occorre costruire efficaci meccanismi di condivisione e di comunicazione, altrimenti rischiamo che venga percepita esclusivamente come una nuova tassa e che venga quindi rifiutata".



12 APR - Istituire un fondo ad hoc che contribuisca al rimborso alle Regioni dei farmaci oncologici innovativi, finanziato dalle accise sui tabacchi: è la proposta di FederAnziani Senior Italia, recentemente avanzata anche dall'Associazione Italiana Oncologia Medica (Aiom), per garantire le cure a tutti i cittadini. L'idea è stata illustrata dalla federazione delle associazioni della terza età in occasione di un convegno svoltosi oggi a Roma. **Ogni ora in Italia vengono individuati più di 40 nuovi casi di cancro**, sono 363.300 le diagnosi stimate nel 2015, è il calcolo elaborato da Senior Italia FederAnziani.

Di fronte a questo scenario, l'innovazione in oncologia ha permesso di fornire le prime risposte: negli ultimi anni le guarigioni sono aumentate del 18% (uomini) e del 10% (donne), e la ricerca scientifica ha reso disponibili armi sempre più efficaci come l'immunooncologia e le terapie target personalizzate, che potrebbero consentire di cronicizzare diverse malattie neoplastiche anche molto aggressive e in fase avanzata.

In questo contesto Senior Italia FederAnziani propone di applicare **un centesimo in più per ogni sigaretta venduta**. Le cifre sono eloquenti: 10.900.000 sono i fumatori in Italia oggi; 140.000 le sigarette fumate ogni 24 ore; 41.000 i nuovi casi di tumore al polmone nel 2015 ma soprattutto "si deve ricordare - sottolinea una nota - che lo Stato ricava circa 11 miliardi di euro dalle accise del tabacco e impiega queste risorse in vario modo tranne quello che curarne gli effetti quando ne basterebbe una piccolissima parte, anche solo il 5%, per garantire pieno accesso a tutti i malati ai tanti farmaci in arrivo sul mercato".

Il presidente della federazione, **Roberto Messina**, spiega: "Al premier Matteo Renzi, al Ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** e al Ministro dell'Economia Piercarlo Padoan di impegnarsi entro il 2016 a Istituire un Fondo Nazionale per l'Oncologia finanziato con un centesimo in più per ogni sigaretta, per un totale di 720 milioni di euro l'anno. Il fondo è la risposta politica alla sfida del secolo: curare i malati di cancro, dando nuove opportunità di vita, garantendo nuove speranze e diventando il Paese più in salute del mondo. A tal fine Senior Italia FederAnziani lancerà una raccolta di firme a sostegno della propria petizione".

La proposta "rappresenta una possibilità da prendere in considerazione - ha osservato il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** - Tuttavia occorre

comunicarla e condividerla con efficacia, altrimenti si rischia che venga percepita esclusivamente come una nuova tassa e quindi che venga rifiutata. Siamo comunque impegnati al massimo per disegnare una nuova governance del farmaco, come dimostra il tavolo ad hoc che, da 5 mesi, abbiamo attivato presso la Presidenza del Consiglio. In questi ultimi anni stiamo, infatti, registrando elementi del tutto nuovi ed è in atto una vera e propria rivoluzione. Siamo dinanzi un livello di innovazione simile a quello emerso quando furono scoperti gli antibiotici". E proprio in relazione a questo tema Lorenzin ha ricordato che "servono nuovi meccanismi di ricerca, poiché l'antibioticoresistenza è la prima causa di morte negli ospedali di tutto il mondo".

Nel corso dei lavori è intervenuto anche **Andrea Mandelli**, vicepresidente della Commissione Bilancio al Senato e presidente della Fofi. "I nuovi farmaci in arrivo sono tantissimi - ha evidenziato - e questa novità evoca inevitabilmente il tema cruciale della sostenibilità del Ssn. Questo elemento, assieme al progressivo incremento della longevità, costituisce indubbiamente un aspetto positivo ma esercita anche una fortissima pressione sui cordoni della borsa. Bisogna quindi costruire una politica di spending review che permetta di selezionare nel migliore dei modi i centri ospedalieri e decidere come effettuare un'efficace razionalizzazione degli ospedali. Serve però un approccio sistemico e non più soltanto emergenziale".

"Già nel 2006, la Federazione degli Ordini dei Farmacisti aveva individuato come potenzialmente dirimpenti gli aspetti che oggi abbiamo visto dibattuti qui. Da una parte il progressivo invecchiamento della popolazione, che oggi ci pone al secondo posto in Europa a un'incollatura dalla Germania. Se questo testimonia il successo della nostra sanità e lo spirito solidaristico e inclusivo della tutela della salute nel nostro paese, pone però gravi problemi di reperimento delle risorse, non soltanto per contrastare i big killer, ma anche per il trattamento delle cronicità. L'altro aspetto fondamentale è l'innovazione farmacologica" ha proseguito Mandelli.

"Per troppo tempo molti si sono cullati nella convinzione che l'innovazione si fosse arrestata, mentre si trattava in realtà di una fase di transizione. Oggi i farmaci innovativi, quasi esclusivamente biotecnologici,

giungono alla registrazione in numero sempre crescente e questo pone un'ulteriore tensione al Servizio sanitario; gli interventi tampone, le forme di razionamento delle prestazioni hanno un effetto sempre più limitato. Occorre ripensare alcuni aspetti della nostra sanità, a cominciare dalla governance ma anche dalle fonti di finanziamento e, in questo senso, anche la proposta dell'AIOM e quella analoga di Federanziani meritano di essere prese in considerazione. Abbiamo nel Servizio sanitario un bene prezioso, ma per conservarne il valore anche etico è necessario procedere a una revisione approfondita”.

G.B.

12 aprile 2016

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Scienza e Farmaci



Cuore. Nuove linee guida USA:
"Aspirina riduce il rischio di infarto nei cinquantenni"



Cancro. Il matrimonio aiuta a guarire



Medici e aziende farmaceutiche.
Simg: "Saremo noi stessi a pubblicare a pubblicare i fondi ricevuti e come li abbiamo usati. Ma aziende devono fare lo stesso. Pubblicare solo nomi e compensi dei medici è fuorviante"



Giornata internazionale della medicina omeopatica. L'80% degli italiani la conosce e il 20% la utilizza almeno una volta l'anno



Neonati. Un periodo di maternità più lungo riduce mortalità



Virus Zika. Oms, ecco lo stato dell'arte sull'infezione

OS **newsletter**

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

OS **gli speciali**



Def 2016. I testi e le previsioni per la sanità

tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

- 1** Avere un figlio col diabete. Lettera aperta di un papà
- 2** Osteopatia e chiropratica tra le professioni sanitarie. De Biasi presenta due emendamenti al ddl Lorenzin
- 3** Specializzazioni mediche. L'altolà delle Università alle proposte dei sindacati sulla formazione. Lenzi (Cun) a Gianni: "No a differenze nel percorso di studi"

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

Senior Italia FederAnziani: un centesimo a sigaretta per combattere il tumore



L'istituzione di un fondo ad hoc che contribuisca al rimborso alle Regioni dei farmaci oncologici a forte carattere innovativo finanziato dalle accise sui tabacchi.

E' questa la proposta di FederAnziani Senior Italia, recentemente avanzata anche dall'Associazione Italiana Oncologia Medica (AIOM), per consentire a tutti i cittadini italiani l'accesso ai farmaci oncologici innovativi.

La proposta è stata lanciata dalla federazione delle associazioni della terza età in occasione di un Convegno svoltosi oggi a Roma con la partecipazione del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, del Presidente dell'AIOM Carmine Pinto, del Sen. Andrea Mandelli, Vicepresidente della V Commissione permanente del Senato della Repubblica, e della dott.ssa Patrizia Popoli, Dirigente di ricerca del Dipartimento del Farmaco dell'ISS.

“Ogni ora in Italia vengono individuati più di 40 nuovi casi di cancro, sono 363.300 le diagnosi stimate nel 2015.” – riferisce una nota di Senior Italia FederAnziani – “Di fronte a questo scenario terrificante l'innovazione in oncologia ha permesso di fornire le prime risposte - negli ultimi anni le guarigioni sono aumentate del 18% (uomini) e del 10% (donne) - e la ricerca scientifica ha reso disponibili armi sempre più efficaci come l'immunoncologia e le terapie target personalizzate, che potrebbero consentire di cronicizzare diverse malattie neoplastiche anche molto aggressive e in fase avanzata. Ma questi primi risultati rischiano di essere effimeri senza un impegno concreto nel finanziare l'acquisto dei nuovi farmaci innovativi”.

“Come farlo?” – prosegue la nota – “La nostra proposta è chiara: un centesimo in più per ogni sigaretta venduta. D'altronde i numeri sono impressionanti: 10.900.000 sono i fumatori in Italia oggi; 140.000 le sigarette fumate ogni 24 ore; 41.000 i nuovi casi di tumore al polmone nel 2015 ma soprattutto si deve ricordare che lo Stato ricava circa 11 miliardi di euro dalle accise del tabacco e impiega queste risorse in vario modo tranne quello che curarne gli effetti quando ne basterebbe una piccolissima parte, anche solo il 5%, per garantire pieno accesso a tutti i malati ai tanti farmaci in arrivo sul mercato”

“È giunto il momento per l'Italia.” - conclude la nota - “Per questo chiediamo al Premier Matteo Renzi, al Ministro della Salute Beatrice Lorenzin e al Ministro dell'Economia Piercarlo Padoan di impegnarsi entro il 2016 a Istituire un Fondo Nazionale per l'Oncologia finanziato con un centesimo in più per ogni sigaretta, per un totale di 720 milioni di euro l'anno”.

“Il fondo” - commenta il Presidente Senior Italia FederAnziani Roberto Messina - “è la risposta politica alla sfida del secolo: curare i malati di cancro, dando nuove opportunità di vita, garantendo nuove speranze e diventando il Paese più in salute del mondo”. A tal fine Senior Italia FederAnziani lancerà una raccolta di firme a sostegno della propria petizione.



adnkronos
salute

○ 13 aprile 2016
○ NUMERO 66 | ○ ANNO 10

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Cancro ovaio, pazienti chiedono più test genetici

Ogni anno circa 250 mila donne si ammalano di tumore ovarico nel mondo, quasi 5 mila solo in Italia. Un 'killer silenzioso' che provoca più di 140 mila morti l'anno e che nel nostro Paese rientra tra le prime 5 cause di morte per cancro tra le donne fino ai 70 anni. La mutazione del gene Brca, di cui è affetta anche Angelina Jolie, si stima sia presente nel 15-25% delle pazienti con tumore ovarico e aumenta vertiginosamente le chance di ammalarsi e la gravità della patologia. Anche sull'esempio della 'signora Pitt', sono ormai diversi anni che la medicina ha sancito l'importanza dei test genetici per prevenire e contrastare molti tumori, incluso quello ovarico. "Va ribadito - evidenzia Nicoletta Cerana, presidente Acto onlus, Alleanza contro il tumore ovarico - che i test genetici sono fondamentali per identificare precocemente il tumore e modificare la prognosi della malattia. Non solo permettono alle pazienti di accedere a terapie personalizzate e mirate, ma hanno anche un valore diagnostico importante, consentendo a ogni donna di adottare strategie di riduzione del rischio adeguate". "Per questo, investire nella diffusione dei test molecolari su tutto il territorio nazionale, per quanto inizialmente costoso - dichiara la senatrice Fabiola Anitori, componente della commissione Sanità - deve essere una priorità per lo Stato. Finalmente essendo passati dalla medicina generica a quella personalizzata, nell'affrontare e curare un tumore non si ragiona più in termini di speranza di vita, ma di qualità di vita del paziente. È diritto di tutti curarsi, anche se la propria patologia è rara. Da qui nasce la volontà del legislatore di incoraggiare, anche con incentivi quali 'scientific advice' gratuito o 'protocol assistance', lo sviluppo di farmaci per malattie rare".

(B. D. C.)

Ca polmonare, biopsia liquida coglie rapidamente mutazioni



L'eventuale presenza di mutazioni a carico di due geni chiave coinvolti nella genesi del cancro polmonare non a piccole cellule (Nslc) può essere identificata con rapidità e precisione da un semplice esame del sangue, secondo uno studio pubblicato su *Jama Oncology* e coordinato da Geoffrey Oxnard, oncologo al Dana-Farber Cancer Institute e Brigham and Women's Hospital di Boston, Massachusetts. «La tecnica, una sorta di biopsia liquida tecnicamente nota come genotipizzazione plasmatica rapida, consiste in un prelievo di sangue e nella successiva analisi del Dna tumorale contenuto nel campione, liberato in circolo dalle cellule tumorali apoptotiche o in necrosi, in cerca di mutazioni geniche o anomalie strutturali» spiega il ricercatore, sottolineando le potenzialità della metodica come test clinico al posto delle tradizionali biopsie tessutali invasive.

«Il nostro studio è stato il primo a dimostrare in modo prospettico l'utilità della biopsia liquida a supporto delle scelte terapeutiche nei pazienti oncologici» scrivono gli autori, che hanno selezionato 180 pazienti con tumore polmonare non a piccole cellule, di cui 120 di recente diagnosi e 60 con recidive refrattarie a precedenti terapie. Il Dna liberato in circolo dalle cellule tumorali è stato testato per mutazioni dei geni *Egfr* e *Kras*, nonché per una mutazione *Egfr*-specifiche che conferisce alle cellule tumorali la resistenza ai farmaci inibitori della tirosin-chinasi *Egfr* (Tki). Un primo vantaggio è il tempo di refertazione, pari a tre giorni per la biopsia liquida rispetto ai 12 e ai 27 necessari per la consueta biopsia tessutale eseguita rispettivamente nei pazienti di nuova diagnosi e in quelli resistenti ai farmaci.

Il secondo è la precisione: nei casi incidenti il valore predittivo della biopsia liquida è del 100% per la mutazione *Egfr* primaria e per la mutazione *Kras*, mentre nei casi di mutazione dell'*Egfr* per la resistenza ai farmaci il valore predittivo è del 79%. «Il test ha una grande utilità sia per i pazienti con nuova diagnosi di Nslc sia per quelli con recidiva di malattia: non solo è veloce e affidabile, ma è anche quantitativo, ossia in grado di dosare il livello di Dna mutato in un campione» conclude Oxnard.

Jama Oncol. 2016. doi: 10.1001/jamaoncol.2016.0173

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27055085>

Martedì 12 APRILE 2016

Leucemia linfatica cronica. FDA approva venetoclax

FDA ha approvato venetoclax per pazienti con leucemia linfatica cronica (LLC), con una anomalia cromosomica chiamata delezione 17p e precedentemente trattati con altra terapia. Le forme di LLC con delezione p17 sono particolarmente aggressive e i pazienti sopravvivono in media meno di tre anni dalla diagnosi.

(Reuters Health) – Il farmaco è stato sviluppato da Abbvie e Roche e sarà commercializzato con il nome commerciale Venclexta da entrambe le società negli USA e solo da Abbvie negli altri paesi. “Venclexta è il primo farmaco approvato che è stato progettato per innescare un processo naturale che spinge le cellule all'autodistruzione”, ha detto **Sandra Horning**, direttore del Medical Officer di Roche. Il farmaco agisce infatti contro la proteina BCL-2 che normalmente impedisce la morte cellulare programmata (apoptosi) delle cellule e può essere espressa in alcuni tipi di cancro. “Questi pazienti hanno ora una nuova terapia mirata che inibisce una proteina coinvolta nel mantenere in vita le cellule tumorali,” ha dichiarato Richard Pazdur, direttore della divisione di oncologia dell'FDA.

L'approvazione è arrivata ben prima della fine di giugno, data prevista inizialmente dall'FDA. L'accelerazione dei tempi è stata legata alla designazione di “breakthrough therapy” da parte dell'agenzia regolatoria americana lo scorso anno, che ha permesso di agire con tempi più celeri.

Nello studio, su 106 pazienti affetti da LLC con delezione 17p che avevano ricevuto almeno una precedente terapia, l'80% dopo il trattamento (assunzione per via orale una volta al giorno) ha mostrato una remissione completa o parziale della malattia.

Fonte: elaborazione Reuters Health su comunicazione FDA

Toni Clarke

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

EMATOLOGIA Sono 4.400 gli italiani ai quali viene diagnosticata questa neoplasia

Come battere il mieloma

Negli ultimi dieci anni grandi progressi nelle cure per superare le recidive

Luigi Cucchi

■ Il mieloma multiplo è un tumore raro, che colpisce soprattutto gli anziani, l'età media alla diagnosi è di 68 anni. È difficile da trattare e sconfiggere, è una neoplasia ematologica in cui le plasmacellule si replicano in modo incontrollato accumulandosi nel midollo osseo. In Italia ogni anno si registrano oltre 4.400 nuovi casi, si tratta dell'1,2 per cento di tutti i tumori diagnosticati tra gli uomini.

In tutti i centri oncologici italiani di eccellenza viene trattato con le più efficaci linee guida internazionali in base al livello di stadiazione della neoplasia. A volte la scelta dell'attesa controllata è la migliore. Sono inutili i viaggi all'estero alla ricerca delle cure più incisive, sono le stesse effettuate in Italia. Per il trattamento del mieloma multiplo recidivato e refrattario, si impiega oggi (approvata dall'Aifa la rimborsabilità) il farmaco pomalidomide, in associazione a desametasone per i pazienti già sottoposti ad almeno due regimi terapeutici. La pomalidomide deriva dal più famoso talidomide, tristemente noto, venduto negli anni '50 come sedativo, poi ritirato dal commercio perché le donne

che l'assumevano davano alla luce neonati con gravi alterazioni congenite nello sviluppo degli arti. La scelta del tipo di trattamento viene fatta in base ai fattori prognostici, all'età del paziente, alla disponibilità di un donatore di midollo ed al tipo di risposta che ottiene la chemioterapia.

Fino a 10 anni fa, il trattamento standard consisteva nell'impiego di farmaci chemioterapici per bocca. Successivamente si è visto che il ricorso al trapianto di midollo osseo autologo, detto anche autotrapianto di midollo osseo, consentiva di ottenere un maggior numero di risposte, con il raggiungimento della remissione completa in un 30-50% dei casi, contro il 5% della chemioterapia per bocca. La remissione completa, ossia la scomparsa dei segni di malattia, rappresenta un importante traguardo, dal momento che il paziente in remissione completa ha un miglioramento della qualità di vita e della sopravvivenza. Ma la malattia ricompare nella gran parte dei casi trattati. Si è quindi cercato di migliorare i risultati clinici facendo ricorso al trapianto di midollo osseo allogenico. I dati iniziali sono stati insoddisfacenti, ma succes-

sivamente, il miglioramento delle tecniche di trapianto e l'impiego di questa terapia in pazienti con malattia meno avanzata ha consentito di ottenere risultati molto incoraggianti. In particolare si è osservato un elevato numero di remissioni complete. Negli ultimi anni sono state sviluppate strategie innovative di trapianto che hanno permesso di mantenere un elevato numero di remissioni complete. L'Associazione Rocco Magnoli per i malati di mieloma multiplo onlus, costituita a Varese nel 2010, a tre anni dalla morte dell'eccellente architetto varesino, per volere della moglie Flavia Brogini Magnoli, e di alcuni amici, opera con finalità di solidarietà sociale nell'ambito socio sanitario, con lo scopo di onorarne la memoria. Il suo obiettivo primario, in linea con quelli che sono sempre stati i principi di Rocco, è umanizzare la malattia sia per il mieloma sia per altre patologie oncologiche, mirando a facilitare l'equilibrio fisico - mentale dei pazienti. L'associazione si è impegnata a donare un impianto di climatizzazione al day hospital del reparto di oncologia, nel padiglione centrale dell'ospedale di Circolo di Varese. Si vuole rendere più confortevole l'attesa dei pazienti prima delle terapie.



ROCCO MAGNOLI
A Varese è attiva una onlus che ha come «mission» l'armonia psicofisica del paziente colpito da mieloma



Metodo Hamer, per gli esperti è pericoloso. Ecco di che cosa si tratta

Sarà l'inchiesta della procura di Torino a stabilire se e in che modo la scelta della dottoressa Germana Durando di far seguire il cosiddetto «Metodo Hamer» alla sua paziente Marina ha contribuito alla morte della donna nel 2014, per le 13 metastasi cerebrali originate da un neo lasciato crescere indisturbato. Secondo quanto riferiscono i giornali l'accusa è di omicidio, con l'aggravante della colpa per aver "incredibilmente impedito alla sua paziente un approccio diagnostico e terapeutico che sarebbe stato necessario sulla base delle più elementari conoscenze mediche".

Ma in che cosa consiste il metodo ideato dal medico tedesco Gerd Hamer noto anche per essere il padre del giovane Dirk ucciso nel 1978 da un colpo di fucile quasi certamente sparato da Vittorio Emanuele di Savoia? In quella che Hamer - che oramai da molti anni è stato interdetto alla professione medica - battezzò «Nuova medicina germanica» di verificato con metodo scientifico non c'è nulla: «Dopo uno studio attento della letteratura e delle altre informazioni disponibili, il Gruppo di studio per i metodi complementari e alternativi nel cancro e la Lega svizzera contro il cancro non hanno trovato alcuna dimostrazione che le asserzioni di Ryke Geerd Hamer siano corrette, o che il metodo di cura del cancro che promuove sia efficace» concluse l'analisi condotta nel 2001 da un gruppo di esperti messo insieme con il patrocinio delle due società scientifiche svizzere di oncologia e dell'Istituto elvetico per la ricerca oncologica applicata. La loro raccomandazione era chiara: «Siamo contrari al loro impiego nella terapia dei tumori».

Più nel dettaglio è entrato, qualche anno più tardi, l'oncologo americano David Gorski - direttore della chirurgia della mammella alla Wayne State University School of Medicine - prendendo di petto quella che ha definito, argomentando con dovizia di particolari, una «perniciosa e pericolosa ciarlataneria». Secondo la disamina di Gorski, il "metodo" si basa su 5 affermazioni principali: «ogni malattia è causata da un conflitto che coglie l'individuo alla sprovvista; se c'è una risoluzione del conflitto, ogni malattia procede in due fasi, una con conflitto attivo e una di guarigione; teorizza una correlazione tra psiche, cervello e organo dal punto di vista evoluzionistico; sostiene un ruolo dei microbi nell'evoluzione e in relazione ai tre foglietti embrionali da cui hanno origine gli organi; afferma che ogni cosiddetta malattia deve essere compresa come un "programma biologico speciale della natura dotato di significato", creato per risolvere un conflitto biologico inatteso». «Poiché ho una formazione da chirurgo oncologo, faccio ricerca oncologica di laboratorio e traslazionale e mi dedico nella pratica clinica alla cura di pazienti con tumore del seno, non stupisce che uno degli argomenti che mi irrita di più sono le pseudoterapie contro il

cancro» spiegava introducendo quella lunga dissertazione, che gli è valsa un virulento attacco online con svariati tentativi di infangare la sua reputazione e compromettere la sua carriera accademica, per fortuna sventato. «Ma quindi che cos'è la "Nuova medicina germanica"? Beh, sembra essere una Teoria del tutto in campo medico, e in particolare di tutto ciò che ha a che fare con il cancro. È una ciarlataneria che sta strappando vite».

Per approfondire: La revisione della Lega Svizzera contro il cancro sul «Metodo Hamer» (in inglese) https://assets.krebsliga.ch/downloads/01_02_hamer_e_neu.pdf

Il lungo articolo redatto dall'oncologo David Gorski sul sito della «Society for Science-based Medicine» (in inglese) <https://www.sciencebasedmedicine.org/the-iron-rule-of-cancer-the-new-german-medicine-and-cancer-quackery/>

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

I magnifici sette dell'oncologia italiana

Prototipi di cambiamento per approccio e contenuto. Questo rappresentano i sette progetti vincitori della prima edizione dell'Oncology Management Fast Track (Omft), corso di perfezionamento per giovani talenti dell'oncologia italiana, fucina dei futuri migliori primari oncologi.

Il concorso, promosso da SDA Bocconi School of Management e dal Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri (Cipomo) nasce con lo scopo di stimolare i medici all'innovazione e al cambiamento nel campo dell'oncologia. I progetti si riferivano a cinque categorie: riorganizzazione del percorso del paziente negli ospedali (Pdta), dalla diagnosi al follow up, rapporto fra cardiologia e oncologia, integrazione fra ospedale e servizi territoriali e continuità di cura, gestione di urgenze e attività non programmate, modelli di riprogettazione organizzativa dei servizi di supporto al lavoro delle unità operative di oncologia medica.

I migliori progetti, oltre ad essere premiati dalla giuria, verranno pubblicati su Mecosan, rivista trimestrale di management e economia sanitaria.

«Cipomo ha promosso questa iniziativa per mantenere l'oncologia ad alti livelli in futuro - commenta Gianpiero Fasola, past president Cipomo - le difficoltà di oggi e quelle che si intravedono all'orizzonte richiedono idee innovative e nuove capacità».

Ecco i vincitori: Marina Chiara Garassino (Istituto Nazionale dei Tumori di Milano), Marcello Tiseo (Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma), Mary Cabiddu (Azienda Ospedaliera di Treviglio-Romano di Lombardia), Alessandro Mozzicafreddo (Ausl Valle D'Aosta, Aosta), Laura Velutti (Istituto Clinico Humanitas di Milano), La Verde Nicla Maria (Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano) e Sara Lonardi (Istituto Oncologico Veneto).

ANSA.it TORNA SU ANSA.IT

Europa

L'UNIONE E L'EUROPAPARLAMENTO AL SERVIZIO DEI CITTADINI

HOME FOTO VIDEO ABC DELL'EUROPA **SpecialePE giovani**

Home | Eurodeputati | Esteri&Difesa | Economia | Industria&Trasporti | Ambiente&Energia | Agroalimentare | Consumatori | Giustizia | Internet&Società

ANSA > Europa > Internet e società > Medici, pubblicata una guida europea lotta al cancro

Medici, pubblicata una guida europea lotta al cancro

I migliori programmi di lotta ai tumori in Ue, contributi esperti

12 aprile, 16:38

Indietro | Stampa | Invia | Scrivi alla redazione | Suggestisci ()

(ANSA) - BRUXELLES, 12 APR - Una guida europea con i migliori programmi nazionali di cura del cancro. A pubblicarla è l'European Partnership for Action Against Cancer (Epaac) ed è scaricabile gratuitamente dal sito internet del network (http://cancercontrol.eu/uploads/images/project%20documents/European_Guide_for_Quality_NationalCancerControlProgrammesWEBw_biographies.pdf).

La guida contiene un elenco e una descrizione dettagliata dei diversi programmi di trattamento dei tumori più comuni da parte delle autorità sanitarie dei 28 Paesi Ue. Si va dalle più efficaci tecniche di prevenzione alle cure che hanno riscontrato negli anni il maggior successo, ed una panoramica esauriente sui futuri orizzonti della ricerca oncologica. Presenti anche alcuni preziosi contributi dei massimi esperti europei del settore e una ricca bibliografia scientifica.

L'obiettivo dell'Epaac è quello di fornire agli Stati Ue un valido supporto nella lotta contro il cancro.

La European Partnership for Action Against Cancer è un'iniziativa della Commissione europea e costituisce un'alleanza di diversi soggetti - centri di ricerca, istituzioni pubbliche e soggetti privati - nella collaborazione internazionale contro il cancro. Per l'Italia ne fanno parte il ministero della salute, la regione Toscana, l'European School of Oncology di Milano, la Lega italiana per la lotta contro i tumori (Lilt), l'Istituto Nazionale dei Tumori (Ircs), l'Istituto superiore di sanità (Iss), l'Alleanza contro il cancro (Acc), l'istituto nazionale per la ricerca sul cancro (Inrc) e l'Aou San Giovanni Battista di Torino. (ANSA).

(Segui ANSA Europa su [Facebook](#) e [Twitter](#))

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Indietro

condividi:



SPECIALE GIOVANI

- Erasmus: Pe chiede scambi più facili tra chi impara mestiere
- Erasmus Mundus, 40% master trova lavoro dopo due mesi

VAI ALLA RUBRICA

EUROPA DELLE REGIONI

- Capitale europea innovazione, Torino seconda dopo Amsterdam
- Ue: appello città e Regioni a usare meglio mercato unico

VAI ALLA RUBRICA



I NOSTRI SPONSOR



Parlamento europeo Ufficio d'informazione in Italia ANSA

Concorso per i giovani "Inviati dell'ANSA per un giorno La generazione Erasmus racconta l'Europa"

SCARICA IL REGOLAMENTO (PDF)

VOTA IL SONDAGGIO

Terrorismo: servono metal detector in stazioni e metro?



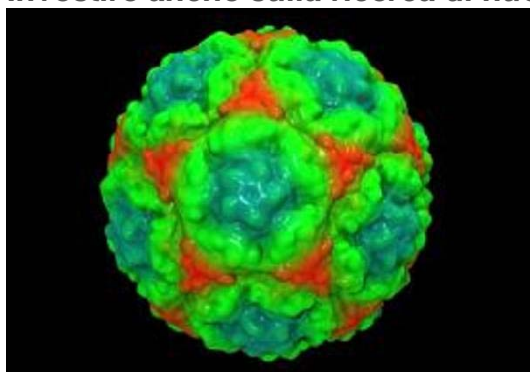
I GRUPPI POLITICI



<http://www.ansa.it>

Lorenzin, si muore piu' per batteri resistenti che di tumore

Investire anche sulla ricerca di nuovi antibiotici



"Si muore di piu' per un 'raffreddore' negli ospedali in Italia che di tumore". Lo ha detto, usando un paradosso, il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin oggi a Roma alla platea di FederAnziani Senior Italia, l'Associazione Italiana Oncologia Medica (Aiom) riuniti per chiedere alle istituzioni un Fondo che possa consentire a tutti i cittadini italiani l'accesso ai farmaci oncologici innovativi finanziato con le accise delle sigarette. "La ricerca e' spostata sui farmaci innovativi mentre sulla resistenza agli antibiotici, che sono la prima causa di morte al mondo, non sono stati fatti grandi passi avanti", ha spiegato la Lorenzin. Il ministro ha posto l'accento sulla carenza di investimenti in questo settore: "la ricerca e' molto piu' spostata verso i farmaci innovativi e meno verso la resistenza agli antibiotici, bisogna impegnarsi per fare anche questo, - ha spiegato - perche' per assurdo oggi negli ospedali si muore di piu' per un batterio resistente agli antibiotici che di tumore".

Il Ministro Lorenzin ha poi ricordato come nel nostro passato eravamo abituati a "mangiare" gli antibiotici. "Da bambini il cibo sulle nostre tavole era pieno di antibiotici e questo ha permesso ai batteri di rinforzarsi". Un passaggio poi il ministro della salute lo ha fatto sul tema del costo dei farmaci antitumorali: "Il costo dei farmaci antitumorali, anzi precisamente il sistema dei costi, continua ad essere al centro degli obiettivi del Ministro della salute, hanno costi molto alti ecco perche' stiamo riflettendo su un sistema che possa regolarne il prezzo. Ho parlato a lungo con i colleghi europei - ha concluso la Lorenzin - per trovare un sistema, un meccanismo, che possa aiutare le industrie a continuare a produrre e a noi malati di poterli comprare, un sistema per regolare il prezzo e trovare il punto di equilibrio va ricercato anche a livello europeo e mondiale". (ANSA).

Ora il gruppo di ricercatori del Cancer Center del Beth Israel Deaconess Medical Center (Bidmc), della Harvard University di Boston, fa luce su una parte di questo RNA oscuro e scopre che una sua forma inusuale, cioè diversa dal solito - perché circolare e fusa invece che lineare - promuove la crescita e la progressione dei tumori. Lo studio è stato appena pubblicato sulla rivista *Cell*.

Usando raffinate tecniche molecolari gli scienziati hanno individuato questo tipo di 'RNA fuso-circolare' in diversi tumori, come il sarcoma di Ewing (che colpisce soprattutto le ossa) e il cancro ai polmoni. Poi l'hanno trovato anche in due tipi di tumori del sangue, le leucemie promielocitica e mieloide acuta. Quindi, in laboratorio, hanno osservato che l'RNA fuso-circolare stimola la trasformazione tumorali, inducendo le cellule a crescere e moltiplicarsi a dismisura. Quando gli studiosi hanno inibito l'attività dell'acido ribonucleico incriminato le cellule sono ritornate sane. Osservandolo inoltre nei topolini affetti da leucemia, hanno infine scoperto che l'RNA fuso-circolare protegge le cellule cancerose dall'azione dei farmaci antitumorali.

"Il nostro lavoro apre la strada a ulteriori scoperte che potranno permettere di individuare questi tipi inusuali di RNA in altri tumori e di capire come contribuiscano allo sviluppo del cancro - spiega Pier Paolo Pandolfi, direttore del Cancer Center del Bidmc di Harvard, a capo del gruppo di ricerca - . Conosciuti i meccanismi e il loro ruolo nella progressione dei tumori, questi potranno diventare sempre più bersaglio di molecole che ne blocchino l'azione maligna. Così si potranno mettere a punto farmaci che agiscano direttamente su questi tipi di RNA onde sviluppare una nuova strategia per la cura dei tumori".

Martedì 12 APRILE 2016

Cancro. Il matrimonio aiuta a guarire

Le persone sposate hanno maggiori probabilità di sopravvivere a un cancro. E tra i single, gli uomini hanno il 27% in più di probabilità di morire, mentre le donne il 19%. A dimostrarlo è uno studio americano pubblicato sulla rivista Cancer.

(Reuters Health) - Le persone sposate hanno maggiori possibilità di sopravvivere al cancro. I motivi sarebbero più legati ad aspetti economico. Secondo i ricercatori, infatti, le persone sposate avrebbero coperture assicurative sanitarie più estese e vivrebbero in quartieri migliori rispetto ai non sposati. Nonostante questo, però, gli sposati avrebbero maggiori probabilità di sopravvivere. “Sembra che conti di più il supporto sociale piuttosto che l’isolamento”, ha dichiarato **Scarlett Lin Gomez** dell’University of California di San Diego.

Lo studio

Per lo studio, i ricercatori hanno preso in considerazione circa 783 mila pazienti californiani con una diagnosi di cancro tra il 2000 e il 2009, inclusi 387 mila che sono poi deceduti entro il 2012. I ricercatori si sono concentrati sui pazienti con neoplasie maligne e le dieci più comuni cause di morte per tumore. Una volta ‘aggiustati’ i dati a seconda dell’assicurazione posseduta da ciascun paziente e dello stato socioeconomico, gli uomini non sposati avevano una probabilità maggiore del 22% di morire rispetto agli sposati, mentre per le donne, la probabilità era del 15% più alta tra le single rispetto alle sposate. All’inizio dello studio, il 70% degli uomini e il 51% delle donne erano sposati e quasi tutti avevano qualche forma di assicurazione sanitaria. I pazienti non sposati, invece, vivevano di più in periferia, non avevano assicurazioni o avevano quella statale, venivano più frequentemente diagnosticati in stadi più avanzati della malattia e non subivano trattamenti chirurgici o radioterapici. Le persone senza assicurazione avevano circa il 25% di probabilità in più di morire rispetto alle persone con un’assicurazione sanitaria privata.

I commenti

Secondo quanto precisato dagli stessi autori, i risultati non dimostrano che la vita da single causi la morte per tumore, ma è possibile che alcune caratteristiche che portano certe persone a sposarsi, come essere maggiormente in salute sia fisica che mentale, rispetto alle persone non sposate, influenzino la sopravvivenza. I risultati, inoltre, non indicano che, tra i single, la morte per tumore sia scontata, ha sottolineato la coautrice **Maria Elena Martinez**, sempre dell’Università della California di San Diego. “Le persone non sposate – ha dichiarato Martinez –, però, dovrebbero rivolgersi a reti di supporto psicologico, soprattutto gli uomini”. Secondo Catherine Powers-James, psicologa all’University of Texas MD Anderson Cancer Center, questo sarebbe da ricondurre al fatto che gli uomini beneficerebbero di più, dal punto di vista sociale, del matrimonio. “Anche se sia gli uomini che le donne pensano di essere un peso quando chiedono aiuto, le donne sono più inclini a rivolgersi agli altri per avere supporto e assistenza”.

Fonte: *Cancer* 2016

Lisa Rapaport

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

MEDICINA

Che cosa ci aspetta nelle farmacie del futuro

FABBRI PAGINA 30

Nei farmaci del futuro le ricette che rallentano l'invecchiamento

Dalle demenze ai tumori: "Si trasforma il concetto di terapia"

Salvatore J. Enna

Farmacologo

RUOLO: È PROFESSORE ALL'UNIVERSITÀ DEL KANSAS E PRESIDENTE DELL'INTERNATIONAL UNION OF BASIC AND CLINICAL PHARMACOLOGY



ROBERTO FABBRI

L'universo dei farmaci è di fronte a una svolta: superare le vecchie linee-guida per scovare approcci più efficaci ed escogitare strategie alternative. Le sfide sono numerose, a cominciare da emergenze endemiche come le malattie neurodegenerative e i disturbi psichiatrici, ma anche il dolore cronico.

Di sicuro le sfide consistono, prima di tutto, nel trovare al più presto nuove molecole. Ma tenendo presente un nuovo concetto: la farmacologia considera sempre più i disordini del cervello - e non solo - non come malattie nel senso tradizionale del termine, ma evoluzioni fisiologiche legate all'invecchiamento. Come la presbiopia o la menopausa. E allora la parola d'ordine non è più solo «curare», ma soprattutto rallentare la progressione delle degenerazioni. Le sperimentazioni secondo

questa filosofia sono numerose: per esempio con le cellule staminali in grado di sostituire le cellule di tessuti degenerati o con farmaci che antagonizzano i meccanismi che causano la morte dei neuroni, come accade con Alzheimer, Sla o Parkinson.

A svelare problemi e opportunità sarà il farmacologo Salvatore J. Enna, professore dell'Università del Kansas e presidente dell'International Union of Basic and Clinical Pharmacology. Dopodomani interverrà all'Università di Bologna, su invito della Società Italiana di Farmacologia e ospite di Patrizia Hrelia, ordinario di tossicologia. La farmacologia - spiega Enna alla vigilia della «lecture» - deve aumentare il tasso di successo nella scoperta di nuove molecole, anche se l'impresa non sarà facile né immediata: «Di fronte alle demenze e alle malattie neurodegenerative, ma anche ai disordini dell'umore, dobbiamo ammettere che non conosciamo abbastanza della neurobiologia che c'è alla base».

Molte malattie infettive sono risolvibili in modo definitivo, perché a provocarle c'è un agente patogeno identificabile e, quindi, anche prevenibile: l'arma sono vaccini e terapie. Nel caso delle malattie neurologiche, invece, ci si trova di fronte a sindromi multifattoriali: molte restano sconosciute e altre non sono eliminabili. Non stupiamoci: curare il cervello non è come curare una frattura o un'influenza.

«Gli antidepressivi per esempio - continua Enna -

sono ancora le molecole scoperte negli Anni 60 e le poche innovazioni riguardano il miglioramento della sicurezza e della diminuzione degli effetti collaterali. Ma restano carenti dal punto di vista dell'efficacia». Poiché, probabilmente, la maggior parte delle affezioni del sistema nervoso centrale non avrà mai una cura definitiva - puntualizza Enna - la farmacologia si sta attrezzando per cronicizzare queste condizioni. Così è e sarà sempre più anche per il cancro che, «sebbene in molti casi non sia eradicabile del tutto, potrà essere tenuto a bada da farmaci di nuova generazione».

D'altra parte, l'organismo, invecchiando, diminuisce le performance: è meno capace, per esempio, di smaltire il colesterolo fino a che, a una certa età, ricorriamo alle statine. È una soluzione sempre più condivisa. Meno accettabile ci sembra il fatto che cancro e malattie neurodegenerative appaiano a causa dei processi



di invecchiamento. Ma si tratta di leggi biologiche. In questi casi non esisterà mai un farmaco definitivo, a meno di elaborare terapie geniche che riportino indietro l'orologio dell'età biologica.

«Tra le sfide della ricerca - prosegue - c'è poi quella di ripensare la farmacologia del dolore cronico: la modulazione del dolore, infatti, è un altro mistero - avverte -. Ora si studiano alternative ai classici medicinali, alla lunga poco efficaci. Si tratta di farmaci che "addormentino" il dolore, tenendolo in stand-by». Se in futuro si lavorerà molto su questi disturbi - continua il professore - è vero anche che la ricerca ha già conosciuto una notevole accelerazione, soprattutto nell'analisi del sistema immunitario e delle sue relazioni con numerose malattie. «Oltre a essere implicato nelle funzioni del sistema nervoso centrale e delle sue patologie - spiega - è il primo baluardo nei confronti delle cellule mutate, quelle che potrebbero dare origine a un tumore».

Se non possiamo ancora riportare indietro le lancette del tempo, ci si sta concentrando sempre di più sulla prevenzione. Una scommessa diventa quindi capire come rafforzare proprio il sistema immunitario: uno scudo naturale contro le malattie prima ancora che si manifestino.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Malati & Malattie

La lotta al dolore in 72 ospedali italiani è stimolata anche dalle donne

di **Gloria Saccani Jotti**

La farmacia e l'ambulatorio di cardiologia dell'ospedale Maria Vittoria di Torino per primi in Piemonte hanno presentato i risultati del progetto «Cardio Pain», promosso dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna, con il sostegno del Centro Studi Mundipharma, per ottenere una migliore tutela del paziente ed una maggiore collaborazione tra ospedale e territorio, in tema di appropriatezza prescrittiva dei farmaci analgesici. In Italia la cultura del dolore non è ancora adeguatamente diffusa e prevale l'opinione che esso sia in qualche modo un compagno inevitabile della malattia, una fatalità, un evento scomodo, ma normale. Onda ha coinvolto su questa tematica gli ospedali italiani afferenti al Network Bollini Rosa. Il progetto ha previsto l'inserimento nella lettera di dimissione ospedaliera di un esplicito ammonimento in merito all'uso di farmaci antinfiammatori non steroidei (Fans) e di inibitori selettivi della Cox-2 (Coxib) in pazienti cardiopatici ed ha riguardato 72 ospedali, che nel 2015 hanno preso parte all'H-Open Day Dolore, in cui sono state offerte gratuitamente visite, consulenze ed altre attività attinenti. Al Maria Vittoria, ospedale sempre premiato con i 3 Bollini Rosa, il Progetto Cardio Pain, iniziato nel febbraio 2014, è stato effettuato grazie ad una collaborazione attiva tra l'ambulatorio di cardiologia e la farmacia dell'ospedale, con un percorso dedicato ai pazienti affetti da patologie cardiovascolari. Durante le visite ambulatoriali di controllo è stato somministrato ai pazienti un questionario contenente informazioni relative alla patologia in atto ed all'eventuale utilizzo di farmaci analgesici. Durante questa fase sono state richieste ai pazienti alcune informazioni riguardanti l'assunzione dei medicinali e gli eventuali effetti collaterali riscontrati. Due i follow-up: uno dopo 8 mesi dall'inizio del Progetto ed un secondo dopo altri 6 mesi. Nel 60% dei casi i portatori di patologia cardio-vascolare sono uomini. L'ipertensione arteriosa risulta la patologia più presente tra le patologie di base dei pazienti (60%), seguita dall'infarto miocardico (35%).

gloriasj@unipr.it



quotidiano**sanità**.it

Martedì 12 APRILE 2016

Medici e aziende farmaceutiche.
Simg: "Saremo noi stessi a pubblicare a pubblicare i fondi ricevuti e come li abbiamo usati. Ma aziende devono fare lo stesso. Pubblicare solo nomi e compensi dei medici è fuorviante"

"Esiste la possibilità che invece di eliminare i sospetti questi vengano di fatto alimentati, perché le semplici cifre trasferite non spiegano la ragione del finanziamento e la loro entità non spiega e non rende giustizia dello scopo reale per cui vengono impiegate". Così il presidente Claudio Cricelli sulla [norma del codice deontologico di Farindustria](#) che prevede la pubblicazione dei dati dei rapporti economici delle aziende con medici e organizzazioni sanitarie.

"L'obbligo per le aziende farmaceutiche di pubblicare i trasferimenti di valore nei confronti di singoli medici o Società scientifiche rappresenta, da un punto di vista formale, un passo in avanti verso la trasparenza. Ma non basta. Non è sufficiente rendere noti gli importi di denaro, va indicata anche la ragione dell'erogazione". **Claudio Cricelli**, presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg), sottolinea un rischio insito nella norma del codice deontologico di Farindustria che stabilisce che, entro il 30 giugno 2016, le aziende farmaceutiche pubblichino i trasferimenti di denaro effettuati direttamente o indirettamente con gli operatori sanitari e con le organizzazioni sanitarie.

"Esiste la possibilità che invece di eliminare i sospetti questi vengano di fatto alimentati, perché le semplici cifre trasferite non spiegano la ragione del finanziamento e la loro entità non spiega e non rende giustizia dello scopo reale per cui vengono impiegate – spiega Cricelli -. Questo denaro è utilizzato nella maggior parte dei casi dalle Società scientifiche per adempiere a una legge dello Stato che prevede la formazione continua in medicina, cioè i crediti Ecm. Quindi queste risorse sono erogate dagli Sponsor e reimpiegate dalle Società scientifiche a favore di terzi professionisti sanitari, in maniera sussidiaria e addirittura supplendo alla carenza di risorse che dovrebbe erogare lo Stato. Siamo di fronte a una singolare forma di trasferimento di denaro, non a beneficio di un privato, ma in adempimento di una obbligazione che lo Stato ha posto a carico dei medici e che la 'cosa pubblica' non è in grado di finanziare".

"La Simg - prosegue Cricelli - quindi ha deciso di pubblicare sul sito della Società scientifica tutti gli importi ricevuti dagli sponsor dando conto e dettaglio degli scopi e delle modalità di utilizzo. Con quelle cifre noi abbiamo erogato formazione per migliaia di medici e promosso la ricerca che lo Stato non è in grado di finanziare".

"Perché non vi sia alcuna opacità nei rapporti fra medici e sponsor questo percorso dovrebbe essere parallelo – continua Cricelli -. Anche le aziende farmaceutiche dovrebbe cioè specificare la finalità

dell'erogazione". "Gli stessi principi valgono nel rapporto fra singoli professioni e aziende – conclude il presidente Simg -. Il codice stabilisce inoltre che, per rendere pubblica l'identità del singolo operatore, sia necessario il via libera dell'interessato. Invitiamo i medici ad accettare la pubblicazione, perché nulla sia celato in nome di una presunta riservatezza".

Dir. Resp.: Mario Calabresi

BERGAMO

Morti in corsia trovato Valium in 5 cadaveri

BERGAMO. Ora lo confermano gli esami sui corpi riesumati: a cinque pazienti deceduti l'anno scorso nel reparto di Medicina dell'ospedale di Piario, in provincia di Bergamo, era stato somministrato del Valium. Gli inquirenti indagano su 15 morti sospette in una vicenda che richiama l'inchiesta in corso a Piombino, dove un'infermiera, Fausta Bonino, è accusata di aver ucciso 13 persone con iniezioni di anticoagulanti.

A Piario sono stati riesumati i corpi di cinque pazienti che, stando alle cartelle cliniche, non avrebbero dovuto assumere Valium, come invece è stato accertato. A fare le iniezioni, secondo la procura, sarebbe stata Anna Rinnelli, infermiera 43enne che è indagata per omicidio preterintenzionale (i dirigenti della struttura sono accusati di concorso colposo). L'infermiera avrebbe usato il medicinale per far dormire i pazienti e passare un turno di notte più tranquillo. A far partire le indagini il fatto che le scorte di calmante dell'ospedale venivano esaurite con una velocità non giustificata dalle prescrizioni.

Appurata la presenza del Valium nei primi cinque corpi riesumati, si proseguirà con altre dieci salme. Ulteriori verifiche serviranno a stabilire se sia stata proprio la somministrazione del calmante a causare i decessi.





Killer in corsia a Piombino: Pani (Sifo): "Per uso sicuro dei farmaci servono armadi automatizzati in corsia"

La tecnologia, spiega il presidente dei farmacisti ospedalieri, "consente di limitare l'accesso e il prelievo agli operatori sanitari autorizzati". Ma la Sifo punta l'attenzione anche sulla figura del "farmacista di reparto" che, "dove presente, contribuisce a migliorare l'efficienza e la sicurezza delle terapie rivolte al paziente".



12 APR - "Dopo il drammatico [caso di Piombino](#), dove un'infermiera è stata arrestata con l'accusa di aver ucciso 13 pazienti in due anni, si impone più che mai una riflessione sul tema della sicurezza dei farmaci negli ospedali". Lo sostiene la SIFO, Società dei farmacisti ospedalieri e dei servizi territoriali, che ha diramato oggi una nota per fare il punto su ciò che la farmacia ospedaliera può fare di fronte all'uso non autorizzato di farmaci in corsia. A Piombino, infatti, la donna arrestata avrebbe ucciso i pazienti con iniezioni letali di eparina. "I farmacisti ospedalieri - dichiara nella nota **Marcello Pani**, Presidente SIFO e coordinatore dell'Area Scientifica Logistica ed Innovazione, che si occupa anche del progetto "Padlock", che riguarda proprio la sicurezza delle farmacie ospedaliere - sono favorevoli all'installazione di armadi automatizzati e carrelli

intelligenti nelle corsie e nelle sale operatorie degli ospedali, in sostituzione di scaffali e armadi tradizionali. La tecnologia di tali apparecchiature - spiega Pani - consente di limitare l'accesso e il prelievo agli operatori sanitari autorizzati tramite riconoscimento degli stessi e registrazione dell'evento. L'erogazione del farmaco o del dispositivo medico avviene in funzione del paziente e della terapia prevista, vengono segnalate eventuali anomalie e ripristinate automaticamente le scorte dal magazzino della farmacia".

"Ci sono molte realtà - aggiunge **Maria Grazia Cattaneo**, membro del direttivo SIFO - in cui è possibile, fortunatamente, tracciare tutto il percorso della terapia perché sono informatizzate". In ogni caso, "qualunque pezzo esca dalla farmacia ospedaliera, è registrato, perché c'è una nota di carico-scarico da parte della farmacia". Il monitoraggio e il controllo "sono, dunque, costanti" ed "è comunque dovere della farmacia garantire la tracciabilità", evidenzia Cattaneo.

Parlando del caso di Piombino, secondo la Sifo, c'è poi un altro punto di vista da considerare, ed è quello del "farmacista di reparto", "il professionista in corsia che affianca il medico nel suo operato: nelle sue mani passano infatti le prescrizioni di medicinali ai pazienti ricoverati". "Il farmacista di dipartimento o di reparto, ove

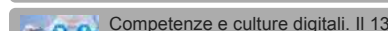
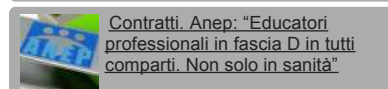
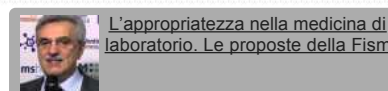
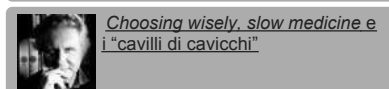
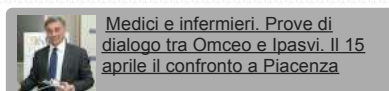
presente, contribuisce a migliorare l'efficienza e la sicurezza delle terapie rivolte al paziente", afferma **Piera Polidori**, Vice Presidente SIFO, esperta in Rischio Clinico e coordinatrice scientifica del progetto internazionale "Farmacista di dipartimento in Antimicrobial stewardship", attivo in 6 ospedali italiani. "Precedenti esperienze SIFO in questo campo - ricorda la Società dei farmacisti ospedalieri - hanno mostrato importanti vantaggi nella gestione del farmaco e anche il progetto Antimicrobial Stewardship, in itinere, promette risultati positivi sia in termini di performance che di gestione".

Il farmacista SIFO è stato sempre attento alla sicurezza del paziente", evidenzia Polidori, ricordando che SIFO "ha un'area nazionale scientifico-culturale sul Rischio clinico molto attiva che ha sviluppato diversi progetti sulla sicurezza del paziente e ha collaborato alla stesura delle raccomandazioni del Ministero della Salute sulla sicurezza dei pazienti".

12 aprile 2016

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Lavoro e Professioni



Analisi delle novità del precompilato 2016. Caf pronti a impugnare decreto compensi

Le ricette dentro il 730 online

Acquisiti i ticket farmaceutici restano fuori gli scontrini

DI ANDREA BONGI

Un 730 precompilato senza le spese per i farmaci ma con le ricette rosse (ticket farmaceutici). Sempre soggette a controllo formale, anche in caso di accettazione del precompilato, i bonifici per le ristrutturazioni e la riqualificazione energetica degli edifici. Fari puntati anche su alcune new entry come le spese universitarie e le spese funebri. I dati inseriti nella precompilata potrebbero essere parziali e/o da confermare.

Gli elementi, presi a base per la dichiarazione precompilata, saranno, inoltre, evidenziati in un prospetto di dettaglio molto analitico che indicherà anche le fonti di provenienza dei dati stessi.

Sono queste, in estrema sintesi, le principali novità che caratterizzano la seconda stagione del 730 precompilato che si possono desumere dalla lettura del provvedimento dell'11 aprile scorso e dalle informazioni alla precompilata messe a disposizione degli utenti, sul sito internet dell'Agenzia delle entrate.

A pochi giorni dall'apertura del canale di accesso ai modelli precompilati, che avverrà venerdì prossimo, il 15 aprile, occorre registrare anche una dura presa di posizione della Consulta nazionale dei Caf, che nel corso di una conferenza stampa per l'avvio della campagna 2016, tenutasi ieri a Roma, ha annunciato l'incremento del costo medio delle tariffe che i contribuenti dovranno pagare per la compilazione del modello 730. Aumento che **Massimo Soldini**, nuovo coordinatore della Consulta dei Caf ha definito come necessario per controbilanciare i tagli ai loro compensi previsti nella legge di stabilità 2016.

Ma torniamo ai dettagli tec-

nici. Dopo aver chiarito che le novità contenute nel modello precompilato 2016 sono costituite dall'inserimento dei dati relativi alle spese sanitarie e i relativi rimborsi, alle spese universitarie, alle spese funebri, ai contributi versati alla previdenza complementare e ai bonifici riguardanti le spese per interventi di ristrutturazione e di riqualificazione energetica degli edifici, l'Agenzia ha chiarito nel dettaglio il contenuto di ciascuna di queste nuove fonti di dati.

In particolare per quanto riguarda le spese sanitarie, vere e proprie protagoniste di questa seconda stagione della precompilata, l'Agenzia precisa che, tenuto conto delle difficoltà tecniche legate alle modalità di conservazione dei dati, che hanno impedito alle farmacie l'invio completo delle spese per i farmaci da banco sostenute nel 2015, per non disorientare i contribuenti inserendo dati parziali, si è scelto di omettere del tutto gli importi relativi a tali acquisti. Solo a partire dall'anno d'imposta 2016 (precompilata 2017) si avrà l'inserimento completo dei dati relativi ai farmaci.

È confermata invece la presenza, già nel modello di quest'anno, dei dati relativi ai ticket farmaceutici (cosiddette ricette rosse) che l'Agenzia ha potuto acquisire direttamente dal Sistema tessera sanitaria bypassando le farmacie.

Tra le altre voci di spesa, che debuttano quest'anno, attenzione poi alle spese universitarie. Quelle comunicate dalle università statali saranno infatti riportate integralmente nella dichiarazione precompilata, mentre quelle delle università non statali saranno riportate solo nel foglio riepilogativo che il contribuente dovrà preventivamente verificare e poi confermare.

Occhio anche alle spese funebri. Nel precompilato ci saranno solo le spese relative ai servizi funerari comunicate al fisco dai soggetti che esercitano attività di servizi di pompe funebri, restando invece escluse altre voci di spesa, quali per esempio quelle sostenute per la lavorazione dei marmi e delle lapidi, che dovranno invece essere inserite dal contribuente sempre con riguardo al limite di spesa detraibile di € 1.550 per evento funebre.

Novità in arrivo anche per i vantaggi sui controlli. Dopo avere chiarito che la verifica dei requisiti soggettivi, per usufruire delle detrazioni o delle deduzioni Irpef, è sempre effettuata nei confronti dei contribuenti, anche nel caso di presentazione diretta del precompilato, l'Agenzia precisa quali saranno gli oneri esenti da controllo formale in caso di accettazione del modello. Fra questi non figurano le spese per interventi di ristrutturazione e di riqualificazione energetica degli edifici che potranno essere oggetto di controllo formale anche qualora il contribuente si limiti ad accettare il dato precaricato. Molto probabilmente ciò si spiega con il fatto che trattasi di detrazioni che coinvolgono più periodi d'imposta e che spettano solo in presenza di una serie di requisiti sia formali sia sostanziali, per i quali l'Agenzia vuole comunque riservarsi la possibilità di un controllo documentale a posteriori.



Innovazione. Il polo toscano cuore del maxipiano di R&S e sviluppo nei vaccini

Il colosso Glaxo investe un miliardo in Italia

Glaxo, la multinazionale britannica del pharma, scommette 1 miliardo in quattro anni sull'eccellenza italiana. Punterà 600 milioni sui vaccini contro la meningite del polo di Siena, esportati in tutto il mondo.

E altri 400 milioni nel farmaceutico. In tutto 800 milioni in R&S. «Crediamo nell'eccellenza del vostro Paese», afferma il capo mondiale dei vaccini della Glaxo, Luc Debruyne.

Roberto Turno > pagina 16

FARMACEUTICA

Glaxo investe 1 miliardo in Italia

Roberto Turno > pagina 16

Farmaceutica. La multinazionale britannica riserva 600 milioni per potenziare le attività nel polo toscano dei vaccini a Siena

Glaxo investe un miliardo in Italia

La società cerca eccellenze in tutto il mondo e scommette su quelle del nostro Paese

REGIONE STRATEGICA

La Toscana è centrale nel business di Gsk: 5 mila addetti con un fatturato di 1,6 miliardi di euro; l'azienda garantisce la tutela dell'occupazione



Roberto Turno

■ GlaxoSmithKline (Gsk), la multinazionale britannica del pharma, raddoppia e decide di scommettere ancora un miliardo in Italia nei prossimi quattro anni. Un investimento sostanzioso e forse addirittura sottostimato rispetto ai programmi mondiali di Gsk, che proprio dalle attività nel nostro Paese conta di incrementare il business del gruppo. A partire da quelle del polo toscano dei vaccini di Siena e di Rosia, il cuore rispettivamente della R&S e della produzione di settore, dopo il megascambio di attività (vaccini contro oncologia) con Novartis perfezionato l'anno scorso. Non a caso proprio ai vaccini, col business strategico anti meningite, sarà riservato il 60% degli investimenti (600 mln), contro il 40% dedicato al pharma tradizionale.

Leader mondiale nei vaccini con 3,7 miliardi di sterline di fatturato su 23,9 totali, è da questo settore (profitevole in due casi su 10 nel mondo) che la multinazionale bri-

tannica si aspetta una autentica escalation nei prossimi anni. Fino ad arrivare a 6 miliardi di sterline entro il 2020. Lo spiega nella sua visita in Italia Luc Debruyne, presidente mondiale di Gsk vaccini, già ad della società in Italia: «Abbiamo in portafoglio il motore dell'innovazione. Perché i vaccini sono innovazione e insieme sono il fulcro della prevenzione. Dunque della sostenibilità non solo della nostra impresa, ma dei sistemi sanitari in tutto il mondo». E l'Italia, ci spiega Debruyne, rappresenta una tappa non certo casuale dei programmi della società: «Abbiamo acquisito un'eccellenza e su questa continueremo a puntare. Scommettere ancora sulla ricerca e sulla produzione qui, non era scontato. Ma ci crediamo. Siamo pronti a scommettere 600 mln di investimenti nei prossimi quattro anni nell'eccellenza e nella qualità dei vaccini in Italia, salvaguardando l'occupazione». Parole e previsioni condivise in pieno, se non rafforzate, dal presidente e ad di Gsk spa Italia, Daniele Finocchiaro: «Gsk cerca e investe nelle eccellenze in tutto il mondo e in Italia ne ha trovate diverse: unendo all'investimento in R&S nei vaccini quelli effettuati in ricerca clinica e in quella cooperativa sulla terapia genica con Telethon, insieme a quelli previsti negli stabilimenti di Parma e Verona, arriveremo nel prossimo quadriennio ad investi-

re approssimativamente un miliardo di euro nel nostro Paese».

Il cuore del business dei vaccini riguarda quello contro il meningococco B, grazie alla scoperta senese del professor Lino Rappuoli con Novartis. «A Siena si fa R&S, a Risa c'è la produzione. E i vaccini vanno dalla Toscana in tutto il mondo. Tutto nasce e parte da quell'area del nostro Paese. Dove Gsk, con 5 mila dipendenti (su 10 mila nel mondo), ha un fatturato totale di 1,6 mld di euro: 673 mln nel pharma, 464 mln nel settore vaccini, 320,5 mln nel consumer healthcare, 139 mln nel manufacturing. Con il terzo posto nel mercato retail e, manco a dirlo, il primo in quello dei vaccini.

Rispetto al finanziamento totale di un miliardo, 500 milioni saranno dedicati al polo senese di R&S nei vaccini e e circa 100 mln allo stabilimento di Rosia. Quanto al pharma, 300 mln andranno alla R&S, con le grandi aspettative per la terapia genica contro una gravissima forma di immunodeficienza nei bimbi frutto della ricerca con Telethon, e 100 mln alla produzione. «Per questo Gsk crede nell'eccellenza italiana», sottolinea ancora Finocchiaro. «E in questa eccellenza continueremo a investire, chissà forse anche di più», promette Debruyne. Se l'Italia saprà essere un Paese «ospitale» per gli investitori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

