



RASSEGNA STAMPA

14/04/2016

1. ANSA Scrittura contro cancro, via Premio letterario 'parole vita'
2. HEALTH DESK In dirittura d'arrivo il Premio letterario Aiom
3. DOCTOR 33 Vaccinazione Hpv, Asco negli Usa e Aiom in Italia chiedono maggiori sforzi
4. PHARMA KRONOS Risonanza svela se farmaci anti-cancro funzionano
5. QUOTIDIANO SANITA Melanoma: i rischi non sono tutti legati al Sole
6. FARMACISTA33 Acido acetilsalicilico, raccomandazioni Usa su prevenzione cardiovascolare e oncologica
7. QUOTIDIANO SANITA Il "mistero" delle metastasi. Cosa si sta facendo per svelarlo e combatterlo
8. MESSAGGERO Dal fondatore di Napster 250 milioni contro i tumori
9. TEMPO Tumore ovarico, un nuovo farmaco contro la «mutazione Jolie»
10. TEMPO Cancro e rene, doppio ok dall'Europa
11. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO Petrolio e tumori, oncologi cauti sul nesso di causalità
12. ANSA Medici di famiglia, al via assistenza h16 e 7 giorni su 7
13. CORRIERE DELLA SERA Medici disponibili 16 ore al giorno E per i ticket niente più file
14. METRO Ictus, poche regole base per una buona prevenzione
15. PANORAMA Stare seduti è il nuovo fumo
16. SOLE 24 ORE Sugli embrioni decide il legislatore
17. AVVENIRE Il punto. Embrioni e ricerca, la Consulta si ferma
18. IL FATTO QUOTIDIANO L'obiezione può incentivare gli aborti clandestini

The ANSA logo consists of a solid green square with the word "ANSA" written in white, bold, uppercase letters in the center.

13-04-2016

Lettori
137.040<http://www.ansa.it>

Scrittura contro cancro, via Premio letterario 'parole vita'

(ANSA) - ROMA, 13 APR - Anche la scrittura può essere un'arma contro il cancro: lo dimostra il successo del Premio letterario Federica-Le parole della Vita, il primo concorso nazionale di medicina narrativa dedicato esclusivamente a malati di cancro, familiari dei pazienti e operatori sanitari del settore oncologico. L'iniziativa è stata organizzata dalla Fondazione AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica). Alla giuria del Premio sono pervenute 183 prose e poesie prodotte da medici, malati e familiari: "L'obiettivo di questo concorso è raccontare la propria esperienza di vita con la malattia per affrontare meglio le difficoltà - afferma Stefania Gori, ideatrice del concorso, direttore dell'Oncologia Medica dell'Ospedale Don Calabria-Sacro Cuore di Negrar e Presidente Eletto AIOM -. La scrittura può diventare uno strumento terapeutico contro il cancro. Scrivere permette di dar voce alla propria dimensione intima, alle conquiste che molti pazienti sono riusciti a raggiungere e al valore che hanno attribuito al vivere ogni giorno al meglio". Si è scelto di dedicare il concorso a Federica Troisi, "una giovane donna che ha combattuto la sua malattia con determinazione, talvolta anche con ottimismo, continuando a scrivere, sognare, lavorare, amare e progettare - aggiunge Fabrizio Nicolis, Direttore Sanitario dell'Ospedale Don Calabria-Sacro Cuore di Negrar e Presidente della Fondazione AIOM -. Una donna che ha insegnato a molti 'come' affrontare la vita e la malattia. Il tumore non deve più essere un tabù, qualcosa che fa troppa paura e del quale è meglio non parlare". Sabato 21 maggio, presso l'Auditorium della Gran Guardia a Verona, si terrà la cerimonia conclusiva di premiazione del concorso. Nel corso della serata si esibiranno il soprano Cecilia Gasdia, l'orchestra I Virtuosi Italiani, il pianista Roberto Corlianò e il cantautore Paolo Vallesi. Uno speciale spazio verrà anche dedicato alla danza classica internazionale

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

In dirittura d'arrivo il Premio letterario Aiom

Oltre 180 prose e poesie di medici, malati e familiari testimoniano il successo del Premio “Federica-Le parole della Vita”, concorso nazionale di medicina narrativa dedicato esclusivamente a malati di cancro, familiari dei pazienti e operatori sanitari del settore oncologico. L’iniziativa è stata organizzata dalla Fondazione Aiom, Associazione italiana di oncologia medica. Le produzioni letterarie dovranno ora essere valutate dalla giuria e il 21 maggio si svolgerà la cerimonia di premiazione all’Auditorium della Gran Guardia di Verona. Obiettivo del concorso è «raccontare la propria esperienza di vita con la malattia per affrontare meglio le difficoltà - spiega Stefania Gori, ideatrice del concorso e presidente eletto Aiom. La scrittura «può diventare uno strumento terapeutico contro il cancro. Scrivere – aggiunge - permette di dar voce alla propria dimensione intima, alle conquiste che molti pazienti sono riusciti a raggiungere e al valore che hanno attribuito al vivere ogni giorno al meglio». Il concorso è dedicato a Federica Troisi, una giovane donna che ha combattuto la sua malattia «con determinazione, talvolta anche con ottimismo – ricorda Fabrizio Nicolis, direttore sanitario dell’ospedale Don Calabria-Sacro Cuore di Negrar e presidente della Fondazione Aiom - continuando a scrivere, sognare, lavorare, amare e progettare. Una grande donna che ha insegnato a molti “come” affrontare la vita e la malattia. Il tumore non deve più essere un tabù, qualcosa che fa troppa paura e del quale è meglio non parlare».

Vaccinazione Hpv, Asco negli Usa e Aiom in Italia chiedono maggiori sforzi

La Società americana di oncologia clinica (Asco) ha emesso un position paper richiamando alla necessità di maggiori sforzi nel promuovere la vaccinazione contro il papilloma virus umano, «per proteggere i giovani da tumori che possono mettere a rischio la loro vita». Infatti i vaccini anti-hpv sono ormai disponibili da un decennio ma nonostante le forti raccomandazioni giunte da diverse associazioni mediche, coloro che hanno deciso di vaccinarsi sono ancora pochi, negli Stati Uniti come in Italia.

«Ciò che sta facendo Asco negli Stati Uniti è la stessa cosa che ci sta impegnando nel nostro paese - afferma Carmine Pinto, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom). - Abbiamo avviato una campagna informativo e distribuito un depliant esplicativo in tutte le oncologie e farmacie d'Italia perché c'è molta disinformazione. Con la vaccinazione estensiva dei giovani si potrebbe arrivare a un'importante all'azzeramento o comunque a una forte riduzione dei tumori della cervice uterina ma anche prevenire quelli dell'oro-faringe e dell'ano, anch'essi correlati all'Hpv e questo va esteso anche al sesso maschile, mentre finora le vaccinazioni fatte hanno riguardato quasi esclusivamente il sesso femminile».

Come spesso accade, anche in questo caso la situazione italiana appare estremamente frammentata: «Sono state fatte azioni, a partire dalle scuole, in alcune regioni come l'Emilia Romagna e il Veneto, - ricorda Pinto - ci sono state campagne informative e in alcuni casi si è anche agito attraverso inviti a vaccinarsi rivolti direttamente ai giovani. Ma anche riguardo all'Hpv scontiamo purtroppo gli effetti di quella ignobile campagna che viene rivolta contro le vaccinazioni in generale da parte di gruppi che diffondono notizie infondate, causando dei grossi problemi a tutti i programmi vaccinali che funzionano solo se vi aderisce una percentuale molto elevata della popolazione». L'Aiom conferma l'Hpv tra i tre principali temi oggetto dei propri sforzi di prevenzione per il 2016 (gli altri due sono il fumo e l'alimentazione) e il 28 aprile presenterà in Senato le proprie azioni e proposte.



adnkronos
salute

○ 14 aprile 2016

○ NUMERO 67

○ ANNO 10

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Risonanza svela se farmaci anti-cancro funzionano

Al via i test in Gb, i primi in Europa

La diagnostica per immagini utilizzata per rivelare se un farmaco antitumorale funziona, entro pochi giorni dall'inizio del trattamento di un paziente. E' la tecnica testata questa settimana sul primo malato di cancro in Europa, che appare in grado di monitorare i progressi compiuti grazie alla terapia e di personalizzare ancora di più i trattamenti. Il sistema di imaging metabolico viene applicata all'Ospedale Addenbrooke di Cambridge (Gb). In pratica i medici iniettano al paziente un prodotto chiamato glucosio piruvato e poi monitorano come esso 'viaggia' all'interno del suo corpo. "Questo metodo potrebbe permettere ai medici di scoprire molto più rapidamente se una cura sta funzionando sul loro paziente, invece di aspettare di vedere se il tumore si è ristretto", assicura Ferdia Gallagher, radiologo dell'Università di Cambridge. Il piruvato viene captato molto facilmente at-

traverso la risonanza magnetica e i medici, grazie a questa scansione, possono vedere quanto velocemente il piruvato viene distrutto dalle cellule tumorali, cosa che conferisce un'indicazione di quanto attive queste cellule siano. E l'attività della cellule è a sua volta indicativa di quanto i farmaci stiano agendo. Insomma, utilizzando questo metodo, i medici possono effettuare una 'ricognizione' dell'efficacia della terapia. La struttura inglese è la prima a testare questo sistema al di fuori del Nord America. "Speriamo di poter presto contribuire a migliorare il trattamento del cancro e di evitare ai malati terapie che non funzionano per loro", dicono gli esperti. "Ogni cancro è diverso e questa tecnica potrebbe aiutare a personalizzare il trattamento in modo più rapido rispetto a prima", concludono.

Barbara Di Chiara

Mercoledì 13 APRILE 2016

Melanoma: i rischi non sono tutti legati al Sole

Alcune varianti del gene del recettore della melanocortina 1 (MC1R) sarebbero un fattore di rischio indipendente per il melanoma. A dimostrarlo è uno studio coordinato da Judith Wendt della Medical University di Vienna, in Austria, e pubblicato su JAMA Dermatology. Secondo i ricercatori, MC1R è il più importante gene che influenza sia la pigmentazione che il rischio di melanoma.

(Reuters Health) - Alcune varianti del gene possono influire sul rapporto tra i due pigmenti eumelanina, più scuro, stabile e fotoprotettivo, e feomelanina, di colore dal giallo al rosso, che genera radicali dell'ossigeno che danneggiano il DNA. "I portatori di specifiche varianti di questo recettore, che hanno più feomelanina che eumelanina, hanno i capelli rossi, le lentiggini e la pelle chiara", hanno scritto gli autori. A seconda della loro associazione con i capelli rossi, le più comuni varianti del recettore sono classificate come 'R', ad alto rischio, e 'r', a basso rischio. Anche se la relazione tra esposizione alle radiazioni ultraviolette e melanoma è indiscussa, studi recenti sugli animali da laboratorio hanno evidenziato casi di melanoma indipendenti dall'esposizione ai raggi ultravioletti. Questo ha portato i ricercatori austriaci a indagare il ruolo del recettore della melanocortina 1.

Lo studio

Lo studio è stato condotto attraverso test genetici, questionari e analisi fatte su 991 pazienti con melanoma e 800 persone sane. I casi di scottature da sole e i danni della pelle provocati dall'esposizione solare sono stati presi in considerazione come variabili. Mentre è stata analizzata la sequenza del gene di MC1R per capire se erano presenti delle varianti.

Dall'analisi dei dati è emerso che, paragonati ai portatori del gene normale, chi aveva due o più varianti di MC1R era a rischio più elevato di melanoma, dopo aver 'aggiustato' i dati, considerando eventuali danni alla pelle, l'età e il sesso. E l'associazione è rimasta significativa anche per diverse combinazioni delle varianti. Un aumento significativo del rischio di melanoma è stato anche osservato con varianti del gene di MC1R e diversi tipi e gradi di severità dei danni alla pelle, specialmente a livello del viso, della nuca, del collo e delle mani.

Secondo David Fisher, Direttore del Melanoma Program al Massachusetts General Hospital Cancer Center di Boston, "un punto chiave dello studio è che c'è un rischio di melanoma nelle persone con la pelle poco pigmentata, anche quando l'esposizione al sole è minima. Questo include anche le parti della pelle non direttamente esposte ai raggi ultravioletti". "Lesioni sospette della pelle devono essere valutate prontamente perché la rimozione precoce aumenta la possibilità di guarigione. In ogni caso, anche se l'esposizione ai raggi UV sembra indipendente, è importante utilizzare la protezione solare ed esporsi al sole in modo coscienzioso. Un'idea futuristica – ha spiegato – sarebbe quella di sviluppare agenti che convertono la melanina da giallo/rossa a marrone/nera, dal momento che la melanina più scura sembrerebbe più protettiva contro il cancro della pelle. Ma questo approccio non è al momento disponibile".

Fonte: JAMA Dermatology
Marilynn Larkin
(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

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

Acido acetilsalicilico, raccomandazioni Usa su prevenzione cardiovascolare e oncologica



Le persone di età compresa tra i 50 e i 69 anni con un rischio di malattia cardiovascolare (Cvd) pari o superiore al 10% e che non hanno un aumentato rischio di sanguinamento dovrebbero prendere in considerazione l'assunzione di basse dosi di acido acetilsalicilico (Asa) per favorire la prevenzione sia delle Cvd sia del cancro del colon-retto. È quanto affermano le raccomandazioni finali di un documento redatto dall'US preventive services task force (Uspstf), pubblicato sugli "Annals of Internal medicine", e che rappresenta a un tempo l'aggiornamento della raccomandazione 2009 Uspstf sull'uso dell'Asa per prevenire le Cvd nonché un update della raccomandazione 2007 Uspstf sull'impiego di Asa e Fans nella prevenzione del cancro del colon-retto. In particolare - viene specificato nelle attuali linee guida, stese da **Kirsten Bibbins-Domingo**, docente di epidemiologia e biostatistica presso la University of California di San Francisco, a nome del gruppo di lavoro - i soggetti che intendono avviare un regime a base di Asa dovrebbero avere un'aspettativa di vita di almeno 10 anni ed essere disposti a prendere il farmaco a basse dosi (al massimo 100 mg/die) per almeno 10 anni. La decisione, comunque, dovrebbe avvenire su base individuale nel corso di una consultazione con un medico.

L'assunzione quotidiana di Asa, secondo l'Uspstf, può aiutare a prevenire gli attacchi cardiaci, l'ictus ischemico e il cancro, ma aumenta anche i rischi di danni gravi, soprattutto emorragie gastriche e intestinali, oltre a ictus emorragici. Gli estensori del documento hanno verificato che, nella pratica clinica corrente, tra i pazienti eleggibili alla terapia con Asa e ad aumentato rischio Cv, a solo «circa il 41% è stato detto da un medico di assumere l'Asa». Tra questi soggetti, l'80% di quelli con età pari o superiore a 65 anni ha aderito alla raccomandazione. Di fatto, scrivono gli autori, alcuni adulti possono ritenere che evitare un infarto miocardico o un ictus sia più importante che rischiare un evento emorragico gastrointestinale e quindi decidere di prendere l'Asa pur avendo un livello di rischio Cv più basso di pazienti più preoccupati invece per l'eventualità di un sanguinamento. La task force ha inoltre preso un'iniziativa insolita, commissionando uno studio di modellazione/simulazione per analizzare i benefici e i rischi in base a età, genere e rischio di Cvd e ha pesato i risultati con tre reviews di evidenze (pubblicate nello stesso numero della rivista) prima di finalizzare la raccomandazione. Il

documento di modellazione, di **Steven P. Dehmer**, dell'HealthPartners Institute di Minneapolis, e colleghi, ha evidenziato che un regime di assunzione di Asa per tutta la vita dovrebbe ridurre la malattia per la maggior parte degli uomini e delle donne senza un rischio aumentato di sanguinamento (dovuto, per esempio, a una storia di ulcere gastrointestinali, emorragia recente o uso di farmaci che incrementano il rischio di sanguinamento) e determina il massimo beneficio quando la gente inizia a prendere presto il farmaco, a un'età compresa tra 40 e 69 anni.

Tale regime appare anche destinato ad aumentare l'aspettativa di vita per la maggior parte di uomini e donne che lo avviano tra i 40 a i 59 anni e per quanti hanno un elevato rischio Cv che iniziano la terapia con Asa tra i 60 e i 69 anni. Per i soggetti ultra70enni con un rischio di Cvd pari o inferiore al 20%, invece, i ricercatori hanno scoperto che i benefici complessivi non superano i pericoli. Inoltre non sono emerse abbastanza prove rilevanti per esprimere una raccomandazione sull'uso di Asa in persone di età inferiore ai 50 anni: in questa fascia d'età servono ulteriori ricerche. Secondo i ricercatori, infine, l'Asa aiuta a prevenire le Cvd perché può diminuire la formazione di coaguli di sangue dovuti alla riduzione del flusso sanguigno a livello delle placche aterosclerotiche e quindi ridurre il danno ipossico al tessuto cardiaco e cerebrale. Per quanto concerne i meccanismi che favoriscono la prevenzione dello sviluppo del cancro del colon-retto, questi non sono ancora ben compresi ma, secondo gli autori, possono derivare dall'azione antinfiammatoria dell'Asa.

Mercoledì 13 APRILE 2016

Il "mistero" delle metastasi. Cosa si sta facendo per svelarlo e combatterlo. Le ultime novità della ricerca in un numero speciale di Science

La malattia metastatica è la principale causa di morte nei pazienti oncologici. Purtroppo ancora oggi i processi che favoriscono o che portano alle metastasi sono ancora poco noti e i trattamenti ancora lontani. Science dedica questa settimana un numero speciale a questo tema pubblicando articoli ed editoriali che fanno il punto delle conoscenze e indicano i filoni di ricerca più promettenti

Perché un tumore decida ad un certo punto di dare metastasi, passando dall'essere una malattia localizzata ad una sistemica, è un fenomeno ancora per molti versi misterioso e per il quale non esistono al momento trattamenti in grado di contrastarlo. La prestigiosa rivista Science dedica a questo argomento un numero speciale, riguardante i vari filoni di ricerca e le diverse angolazioni affrontate per cercare di far luce sul fenomeno metastasi, nell'intento ovvio di arrivare al più presto ad una risposta terapeutica.

Un nuovo e controverso filone di ricerca riguarda ad esempio gli exomi, vescicole minuscole ripiene di proteine e RNA. I tumori che li secernono sembrano essere in grado di dare più facilmente metastasi, 'istruendo' aree distanti dell'organismo a diventare 'cancer-friendly'. Si tratta di una teoria non accettata da tutti, comunque al centro dell'attenzione.

Una [review](#) che compare sullo stesso numero a firma di Samra Turajlic e Charles Swanton esamina l'evoluzione genetica del tumore a livello delle metastasi. Andare a ricercare le differenze e le somiglianze genetiche tra tumore primitivo e metastasi può aiutare a far luce sull'origine, la strada percorsa, la direzione presa e la tempistica della diffusione metastatica.

Un compito reso tuttavia difficile dall'eterogeneità del tumore primitivo, all'interno del quale si trovano cellule geneticamente distinte e che richiede dunque l'esecuzione di biopsie in sedi diverse del tumore. Gli autori ricordano anche cosa hanno insegnato finora gli studi 'filogenetici', condotti cioè attraverso diverse tipologie di tumore. I dati acquisiti finora suggeriscono che le cellule in grado di dare metastasi possono emergere sia precocemente nella genesi del tumore (il cosiddetto 'modello di progressione parallela') sia tardivamente (il cosiddetto 'modello di progressione lineare'). Alcuni elementi indicano inoltre che le cellule derivate dal tumore primitivo possono comportarsi sia in maniera 'competitiva', che in modo 'cooperativo' durante il processo di formazione delle metastasi, arrivando a volte addirittura a 'ricolonizzare' il tumore primitivo. In generale queste osservazioni derivano tuttavia da studi su un piccolo numero di pazienti e andrebbero confermate da lavori su più ampia scala.

Un'altra [review](#) scritta da Erinn Rankin e Amato Giaccia fa il punto su tutti gli studi condotti sul ruolo dell'ipossia nel promuovere i vari step della cascata metastatica. Da un punto di vista clinico, sia l'ipossia, che l'espressione di HIF-1 e HIF-2 (hypoxia-inducible transcription factor) risultano associati a un aumento di metastasi a distanza e ad una prognosi sfavorevole. L'ipossia è infatti un potente fattore micro ambientale nel promuovere le metastasi. Le cellule tumorali possono sfruttare il pathway di segnale dell'ipossia, indotto da HIF, per adattarsi ai diversi microambienti che incontrano nel fare

Dal fondatore di Napster 250 milioni contro i tumori

**SEAN PARKER, CHE È
STATO ANCHE IL PRIMO
PRESIDENTE DI FACEBOOK,
CREA UN CENTRO
DI RICERCHE AVANZATE
SULL'IMMUNOTERAPIA
IL CASO**

Sean Parker, l'ideatore di Napster e il primo presidente di Facebook, si lancia nella lotta ai tumori. Con una donazione di 250 milioni di dollari il miliardario statunitense creerà un centro di ricerche avanzate per lo studio delle terapie avanzate che sfruttano il sistema immunitario.

L'istituto, che si chiamerà *Parker Institute for Cancer Immunotherapy*, sarà basato all'università di San Francisco, ma è in realtà un consorzio alla pari di sei centri stop negli Usa, fra cui il Memorial Sloan Kettering di New York e la Stanford university. All'iniziativa partecipano una trentina di aziende e istituzioni no profit, per un totale di circa 300 ricercatori impegnati. «Il nostro modello è fare in modo che

la ricerca più ambiziosa nel campo sia fatta dalle persone migliori - ha spiegato Parker presentando l'iniziativa -. Stiamo concentrando i fondi in un'area che può avere un grande impatto».

TRE AREE

L'istituto si focalizzerà in tre aree principali di ricerca, la modifica delle cellule immunitarie del paziente per colpire il tumore, l'aumento della risposta alle attuali immunoterapie e la ricerca di nuovi obiettivi da colpire per le terapie. Tutti i profitti da eventuali scoperte brevettabili, ha spiegato Parker, saranno divisi a metà tra ricercatori e istituto, con la parte di quest'ultimo che verrà reinvestita nella ricerca.

Parker ha precisato che il suo istituto, che impiegherà 40 laboratori e sei campus universitari, cercherà di utilizzare un approccio solitamente non utilizzato dalle compagnie che investono nella sanità.

Il Parker Institute lavorerà anche con le aziende. Per esempio, uno studio sarà condiviso con la Merck, e avrà lo scopo di capire perché alcuni tipi di cancro resi-

stano a un farmaco chiamato Keytruda. Il professore e immunologo Jeffrey Bluestone, dell'Università di California, sarà direttore esecutivo.

La fondazione di istituti per la ricerca avanzata non è una novità per i magnati dell'informatica. Il cofondatore di Microsoft Paul Allen ad esempio ha lanciato un centro per lo studio del cervello che ne ha già ottenuto la mappatura tridimensionale.

«Se ti viene una grande idea, in questo modo potresti provare a vedere se funziona subito - ha detto al New York Times Lewis L. Lanier, che testerà il progetto alla University of California - altrimenti è frustrante dover aspettare nove mesi per avere fondi dal governo».

Parker, la cui ricchezza è stimata in 2,4 miliardi secondo stime di Forbes, ha annunciato l'anno scorso che avrebbe utilizzato 600 milioni di dollari per una fondazione che supporti ricerca sulla sanità pubblica e medica. Questo impegno sull'immunoterapia è, finora, il più grande investimento filantropico da lui deciso finora.

Re.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Da sinistra Sean Parker e Jeffery Bluestone al Parker Institute

(foto NANO VISSER/PARKER INSTITUTE/AP)



Novità Ogni anno, nel mondo, colpisce circa 250mila donne, quasi 5mila soltanto in Italia

Tumore ovarico, un nuovo farmaco contro la «mutazione Jolie»

Un «killer silenzioso»

I sintomi spesso ignorati e

scambiati per disturbi minori

■ Il tumore ovarico è considerato un «killer silenzioso», perché i sintomi vengono spesso ignorati e scambiati per disturbi minori. Ancora oggi il 75% dei casi viene diagnosticato in stadio avanzato con un conseguente peggioramento della prognosi. Una diagnosi precoce porterebbe invece a un aumento delle possibilità di sopravvivenza. Quando, infatti, è diagnosticato in uno stadio iniziale ed è ancora confinato alle ovaie, il 90% delle pazienti ha probabilità di sopravvivere per più di 5 anni. Se la diagnosi viene fatta in stadio avanzato, le possibilità diminuiscono drasticamente, riducendosi fino al 27%. Ogni anno circa 250 mila donne si ammalano di tumore ovarico nel mondo, quasi 5 mila solo in Italia. I dati parlano di oltre 140 mila morti ogni anno mentre in Italia rientra tra le prime 5 cause di morte oncologica tra le donne fino ai 70 anni. In Italia però sarà disponibile tra qualche settimana una nuova terapia, che agisce contro la mutazione del gene BRCA, ribattezzata «mutazione Jolie» perché lo scorso anno ha portato l'attrice americana Angelina Jolie alla decisione di farsi asportare le ovaie per prevenire la formazione del tumore. Sviluppato da AstraZeneca, 'olaparib' è la prima target therapy approvata per il trattamento di mantenimento delle pazienti con tumore ovarico in stadio avanzato positivo alla mutazione BRCA. La nuova terapia ha dimostrato di aumentare significativamente la sopravvivenza media delle pazienti fino a oltre 11 mesi, riducendo inoltre il rischio di progressione di ma-

lattia o di decesso oltre l'80%.

La mutazione BRCA può fare aumentare la probabilità di sviluppare un tumore fino al 46%, rispetto all'1,8% della popolazione generale. Si stima che la mutazione BRCA sia presente nel 15-25% delle pazienti con tumore ovarico. «Olaparib rappresenta un'opzione terapeutica innovativa, che ha dimostrato di migliorare la storia naturale della malattia nelle pazienti con un tumore ovarico positivo alla mutazione BRCA. Il suo arrivo - commenta Sandro Pignata, Direttore del Reparto Uro-Ginecologico dell'Istituto dei Tumori Pascale di Napoli - dimostra come la ricerca sia attiva e stia facendo passi da gigante anche nel campo del tumore ovarico, dove i farmaci biologici continuano a essere rari. La nuova terapia, inoltre, ha un impatto importante sui percorsi diagnostico terapeutici del tumore ovarico: i test molecolari assumono un ruolo più centrale, sia ai fini terapeutici sia in ottica preventiva».

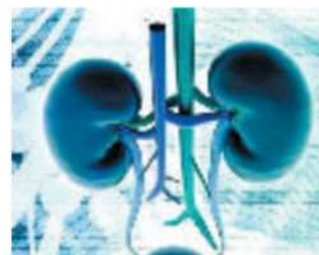
I test permettono di individuare la presenza di una mutazione nelle pazienti, offrendo loro un trattamento mirato, consentendo anche di identificare i familiari a rischio. «La disponibilità del farmaco è l'occasione per riflettere ancora una volta sull'importanza dei test molecolari, il cui accesso in Italia non è ancora omogeneo in tutte le regioni, aggiunge Nicoletta Cerna, presidente ACTO onlus, Alleanza contro il tumore ovarico». Il farmaco è il capostipite dei 'PARP inibitori' - nuova classe di farmaci, che bloccano il poli-ADP-ribosio polimerasi, un enzima nucleare coinvolto in vari processi cellulari come la riparazione dei danni al DNA e la morte cellulare programmata. Bloccando l'enzima PARP, il nuovo farmaco fa sì che il DNA, danneggiato dalla mutazione BRCA, non venga riparato, contribuendo così alla morte della cellula tumorale.



Terapia Via libera al farmaco Nivolumab, unico inibitore per questo carcinoma

Cancro e rene, doppio ok dall'Europa

■ Doppia approvazione dall'Europa per il farmaco nivolumab della Bristol-Myers Squibb. La Commissione Europea, infatti, ha dato il via libera alla cura sia per i pazienti con carcinoma a cellule renali avanzato precedentemente trattati sia per quelli con tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) con istologia 'non squamosa'. Nivolumab è l'unico inibitore di checkpoint immunitario PD-1 approvato per un'ampia popolazione di pazienti con questo tipo di tumore al polmone, indipendentemente dall'espressione di PD-L1. «In BMS siamo impegnati per rendere disponibili nuove opzioni terapeutiche per aiutare un numero sempre maggiore di pazienti; in meno di un anno abbiamo esteso l'approvazione di Nivolumab in Europa a 3 diversi tipi di tumore avanzato», afferma Emmanuel Blin, senior vice president, Head of Commercialization, Policy and Operations. L'approvazione per il tumore al rene si basa sui risultati dello studio di fase III CheckMate -025, pubblicati sul New England Journal of Medicine. Nivolumab è stato valutato in pazienti con carcinoma renale a cellule chiare avanzato, dopo un precedente trattamento anti-angiogenico, rispetto al farmaco everolimus. «Per la prima volta i pazienti con questo tipo di carcinoma del rene avranno accesso a un farmaco immuno-oncologico, che ha dimostrato un significativo beneficio di sopravvivenza globale associato a un profilo di sicurezza favorevole rispetto a everolimus», evidenzia il dr. Bernard Escudier, Institut Gustave Roussy di Villejuif (Francia). Inoltre i pazienti trattati con nivolumab hanno manifestato un miglioramento della qualità di vita e sintomi significativamente minori nel corso della terapia.



PAROLA ALLA MEDICINA TARSITANI ASSICURA: «LA VAL D'AGRI NON È UNA NUOVA TERRA DEI FUOCHI». CUGNO: «NIENTE ALLARMISMI»

Petrolio e tumori, oncologi cauti sul nesso di causalità Tirelli: «Casi nella media». Bilancia: «Sono aumentati» Schittulli: «L'ambiente incide». Surico: «Pericolosa la raffinazione, non l'estrazione»

MASSIMO BRANCATI

● **POTENZA.** Esiste una relazione tra tumori e attività petrolifera? Gli ambientalisti e i residenti della Val d'Agri, il «cuore» del greggio lucano, ne sono convinti. Ma il mondo medico-scientifico italiano tende a smontare le certezze della percezione popolare anche se partendo da posizioni divergenti. L'oncologo **Umberto Tirelli**, dell'istituto nazionale tumori Cro di Aviano, mette in guardia da allarmismi infondati: «Non c'è legame tra cancro e attività di estrazione di petrolio in Val d'Agri. I dati - aggiunge - ci dicono che l'incidenza in Basilicata è nella media nazionale». Ancora più diretto **Gianfranco Tarsitani**, già ordinario di Igiene generale e applicata dell'Università Sapienza di Roma, uno dei componenti del team di specialisti che ha indagato, con uno studio, lo stato della salute dei lavoratori Eni del Centro olio Val d'Agri di Viggiano: «La Val d'Agri non è una nuova Terra dei fuochi né una nuova Ilva».

Su queste tesi si è scatenato un dibattito non solo in Basilicata. Sulla stessa lunghezza d'onda di Tirelli è **Giammarco Surico**, primario del reparto di Oncologia dell'ospedale «Vito Fazzi» di Lecce: «Il nesso di causalità di fattori ambientali è abbastanza complesso da dimostrare. Non ci sono studi che documentano in maniera certa una relazione tra estrazioni petrolifere e cancro. Invece la raffinazione del greggio che determina l'immissione di idrocarburi policiclici nell'aria - prosegue Surico - incide in maniera diretta sull'azione mutagena e quindi cancerogena. Ad ogni modo, su questo argomento bisogna andarci cauti perché nulla è certo. Risulta, ad esempio, che in provincia di Lecce abbiamo la più alta incidenza di tumori polmonari in Italia (82 casi su 100mila rispetto alla media italiana di 72 su 100mila) pur non essendoci

industrie, né attività estrattive. Probabilmente la causa è da ricercare in un combinato tra polveri sottili provenienti dall'Ilva di Taranto e dalla centrale di Cerano».

Francesco Schittulli, presidente nazionale della Lega Italiana per la Lotta ai Tumori, ritiene, invece, che il petrolio possa essere considerata una concausa dei tumori: «D'altra parte - dice - il fumo di sigaretta fa male perché contiene, seppur in basso dosaggio, catrame. Il cancro è una malattia ambientale su base genetica. Tutto ciò che ci circonda, ciò che mangiamo, beviamo, tocchiamo può far sviluppare patologie tumorali. L'ambiente va a incidere sui nostri geni e nel tempo questi geni portano mutazioni, cambiamenti e alterazioni da cui potrebbero svilupparsi malattie serie».

Su un terzo fronte si schiera **Giuseppe Cugno**, direttore generale del Centro di riferimento oncologico di Rionero (Potenza): «Il tumore ha fattori di rischio multipli e specifici. Cioè, tutto e nulla».

Il fumo di sigaretta è associato ai tumori del polmone, ma quante persone che fumano non sviluppano il cancro? E quante si ammalano pur non fumando? Fare un rapporto tra causa ed effetto è sbagliato. Occorre tenere alta l'attenzione evitando allarmismi. Anche **Mimmo Bilancia**, primario dell'Oncologia all'ospedale San Carlo di Potenza, invita alla prudenza nei commenti e nelle tesi: «Difficile dimostrare un nesso causale tra malattia ed estrazioni petrolifere, così come accade in altri ambienti lavorativi. Solo per l'esposizione all'amianto c'è una certezza, dal momento che nei tumori alla pleura si trovano effettivamente fibre di amianto. Detto questo - conclude Bilancia - in effetti registriamo un aumento di tumori in Basilicata, se non altro perché quando m'insediai trattavamo duecento casi all'anno, oggi mediamente sono diventati 800-900 solo a Potenza».



<http://www.ansa.it>

Medici di famiglia, al via assistenza h16 e 7 giorni su 7

Con nuova convenzione parte 'rivoluzione' studi medici di base



Studi medici aperti dalle 8 alle 24, ovvero h16, e 7 giorni su 7, mentre nelle ore notturne entra in campo il 118, e niente più file per pagare ticket e prenotare visite ai Centri unici di prenotazione (Cup): si potrà fare tutto direttamente nello studio medico. Sono le principali novità contenute nell'Atto di indirizzo per il rinnovo della convenzione di medicina generale che il Comitato di settore Governo-Regioni approverà oggi.

La novità di maggior rilievo è dunque quella che assicura agli assistiti la disponibilità del medico per 16 ore al giorno e sette giorni su sette. Una continuità assistenziale che dovrà essere garantita dalle 8 del mattino alla mezzanotte da medici di famiglia e guardia medica, oramai assimilati in un ruolo unico. Nelle ore notturne, quando le chiamate per medico si limitano in media ad una a due, ad assistere chi ne ha bisogno ci penserà il 118. Una "staffetta che consente di avere più medici disponibili nell'arco della giornata, andando a coprire anche fasce orarie come quelle delle 8 alle 10 del mattino o del primo pomeriggio, dalle 14 alle 16, oggi meno coperte. E che generano così intasamenti nei pronto soccorsi a discapito di chi ha una vera emergenza", spiega il segretario del sindacato dei medici di medicina generale Fimmg, Giacomo Milillo.

Dir. Resp.: Luciano Fontana

Le nuove misure

**Medici disponibili
16 ore al giorno
E per i ticket
niente più file**

Sedici ore di cure no stop che il medico di famiglia dovrà garantire al paziente collegandosi con gli studi di altri colleghi, dalle otto alle 24. Poi, come è già adesso, entra in servizio la guardia medica. La legge di tre anni fa che riorganizzava la sanità del territorio prevedeva la presenza del dottore di riferimento per l'intera giornata. Dunque sembra un ridimensionamento rispetto alla precedente fascia oraria. In realtà il sistema avrà migliori condizioni per essere attuato uniformemente in tutte le Asl in tempi non biblici. Questa è la scelta che le Regioni hanno concordato nell'atto di indirizzo del Comitato di settore, l'organismo rappresentativo di tutti gli assessori alla salute. In pratica ora esistono le basi concrete perché la Sisac, l'equivalente di Aran per i contratti con i medici convenzionati, avvii le procedure per il rinnovo del contratto. Che appunto prevederà questo impegno da parte dei medici di medicina generale. Tra le novità, il vantaggio per il cittadino di pagare ticket e prenotare visite ambulatoriali e ospedaliere direttamente nello studio, senza dover affrontare code. Soddisfatto Silvestro Scotti, segretario della federazione dei medici che vede in questo accordo sull'orario una facilitazione per le colleghe che avrebbero avuto problemi anche di sicurezza a coprire il turno da mezzanotte alle 8. Questa riorganizzazione porterà a cure di base uguali in tutta Italia, eliminando le differenze regionali. In alcune Asl oggi si può contare sulla presenza dei medici per 12 ore, più raramente per 16.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ictus, poche regole base per una buona prevenzione

Nell'80 % dei casi si può scongiurare seguendo stili di vita corretti, ma si studia anche un genoma che sarebbe il responsabile

CIBO Aumentano i casi in tutto il mondo e se ne parla sempre più spesso perché cresce il numero di decessi anche in giovane età. L'imputato in questione è l'ictus che rappresenta una delle principali cause di morte e disabilità di origine neurologica soprattutto nei Paesi occidentali. E secondo le previsioni entro il 2020 la mortalità rischia di raddoppiare a causa dell'invecchiamento della popolazione. Un recente studio condotto dai ricercatori della Boston University School of Medicine ha identificato un nuovo gene che potrebbe esserne il responsabile. L'indagine pubblicata sulla rivista Lancet Neurology potrebbe aiutare a capire come trattare e prevenire l'ictus ischemico ed emorragico. Fino ad ora ci si era soffermati sui geni che causano l'aterosclerosi, mentre le nuove "chiavi" genetiche

sono state scoperte studiando l'intero genoma (genome wide association) fino all'identificazione del nuovo gene chiamato Foxp2. Che, secondo lo studio degli americani, causa disturbi nei piccoli vasi sanguigni del cervello e aumenta il rischio di incorrere in un ictus. Causato da questi problemi vascolari che potrebbero provocare anche la demenza e l'Alzheimer. Nell'80 % dei casi l'ictus si può scongiurare seguendo stili di vita corretti che prevedono l'attenzione al peso corporeo e all'obesità, attraverso l'attività fisica. L'alimentazione gioca un ruolo fondamentale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha contato quasi tre milioni di morti causate da scarso consumo di frutta e verdura. Se questo aumenta fino a 600 grammi al giorno, si potrebbe ridurre il rischio di infarto e ictus rispettivamente del 31% e del 19%. Consumare in particolare agrumi, mele, pere e verdure a foglia contribuisce molto alla protezione: un incremento di circa 200 grammi al giorno di cibi green fa diminuire il rischio ictus rispettivamente del 32% e dell'11%. **LUISA MOSELLO**

A tavola

- **Un alto consumo** di olio d'oliva extravergine contribuisce a proteggere il sistema cardiovascolare: 23 grammi in più al giorno diminuiscono l'incidenza dell'ictus (rischio -20%) e la mortalità -11%.
- **Fra i cibi** a effetto protettivo, quelli che contengono omega3, fibre, vitamina B6 e B12, oltre a calcio e potassio. Si al consumo di pesce almeno 2 volte alla settimana, salmone, pesce spada, pesce azzurro o trota.
- **Poco sale:** max 5 gr. al dì. Pochi grassi e condimenti d'origine animale; bere non più di 2 bicchieri di vino ai pasti. Pochi latticini e carne rossa.



Comincia a tavola la prevenzione contro ogni malanno. /METRO

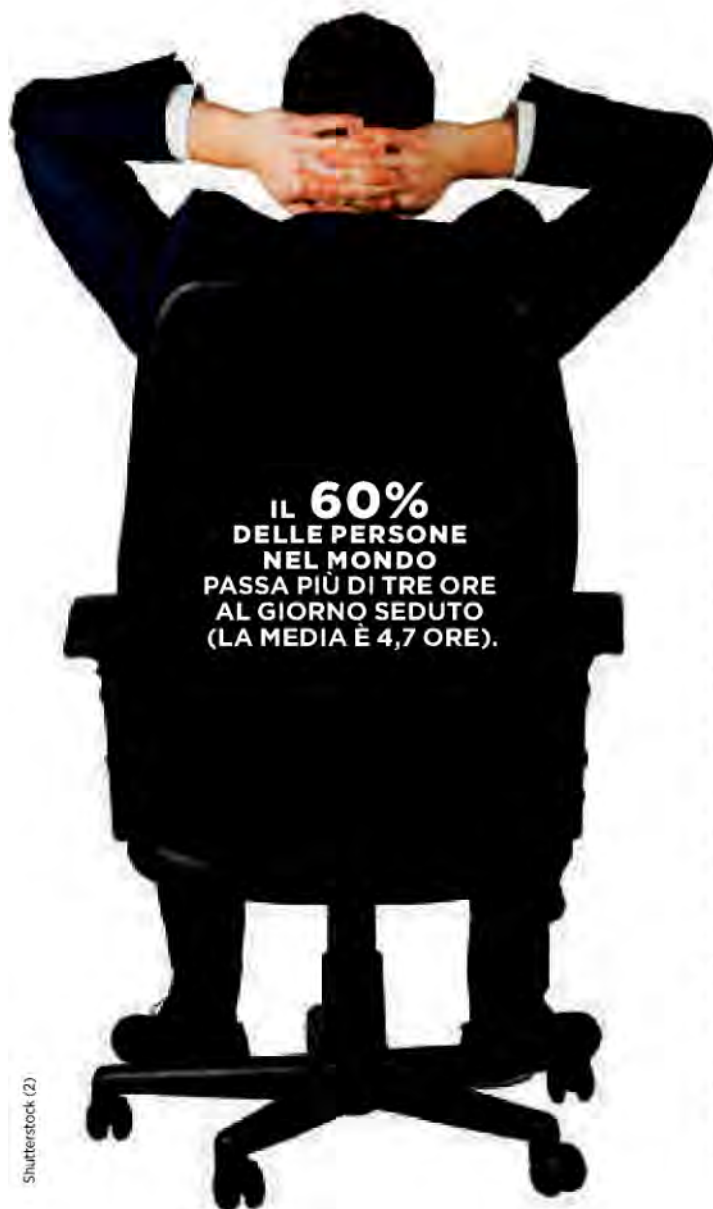


SCENARI FRONTIERE



Stare seduti è il nuovo fumo

La sedia su cui passiamo le nostre giornate al lavoro (e il divano che ci aspetta a casa) ci fanno male. Molto.



**IL 60%
DELLE PERSONE
NEL MONDO
PASSA PIÙ DI TRE ORE
AL GIORNO SEDUTO
(LA MEDIA È 4,7 ORE).**

Shutterstock (2)

Prima di leggere questo breve articolo, alzatevi e andate a fare una passeggiata. Quello che stiamo per scrivere, infatti, è che stare seduti troppo a lungo accorcia la vita. La sedentarietà, in altre parole, è diventata il nuovo fumo (con la differenza che in questo caso siamo quasi tutti fumatori). A quantificare il rischio di morire prima del tempo, per colpa di sedie e divani su cui indugiamo, sono ricercatori portoghesi della School of medicine di San Paolo, analizzando i dati provenienti da 54 paesi del mondo nell'arco di undici anni (il loro lavoro è stato pubblicato sull'*American journal of preventive medicine*).

Nella loro indagine, gli esperti hanno visto che il 60 per cento delle persone, fra quelle prese in esame nello studio, trascorre ben più di tre ore al giorno in posizione seduta (è una media: un impiegato ne passa almeno il doppio). E hanno calcolato che il «sitting time» ha contribuito a qualcosa come 433 mila morti fra il 2002 e il 2011: soprattutto per malattie come il diabete di tipo 2 (quello legato a obesità e stile di vita) e problemi cardiovascolari.

Dopo aver dato le cattive notizie, gli studiosi aggiungono suggerimenti per allontanare guai futuri: riuscire a ridurre del 50 per cento le ore sedentarie, affermano, basterebbe per evitare molti di questi decessi. «Possiamo cambiare facilmente abitudini» precisa Leandro Rezende, il medico che ha coordinato lo studio. «Alzarsi, fare due passi, andare a prendere un bicchiere d'acqua anziché portarsi la classica bottiglia alla scrivania. O semplicemente ricordarsi di stare in piedi di tanto in tanto».

(D.M.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

433 MILA MORTI

Le troppe ore sedentarie hanno contribuito a 433 mila morti al mondo (calcolate dal 2002 al 2011).

50 CALORIE IN PIÙ

quelle bruciate stando in piedi anziché seduti. Sono circa 18 mila calorie smaltite in più all'anno.

-50 PER CENTO

dimezzare questo tempo porterebbe a una riduzione annua del 2,3 per cento per tutte le cause di mortalità.

CONSULTA Sugli embrioni decide il legislatore

Spetta al legislatore esprimersi sull'abolizione del divieto di destinare gli embrioni soprannumerari alla ricerca scientifica. La Consulta giudica inammissibili i dubbi sulla costituzionalità del divieto. La scelta «tra il rispetto del principio della vita e le esigenze di ricerca, la linea di composizione tra i diversi interessi rientra nell'ambito di intervento del legislatore che, quale interprete della volontà della collettività è chiamato a tradurre sul piano normativo, il bilanciamento tra valori fondamentali in conflitto, tenendo conto degli orientamenti e delle istanze che apprezzi come maggiormente radicati, nel momento dato, nella coscienza sociale». La Consulta sottolinea comunque che la dignità dell'embrione ha un valore costituzionale.

*Corte costituzionale -
Sentenza 13 aprile 2016 n.84*





Embrioni e ricerca, la Consulta si ferma

Il punto

Una lettura del bilanciamento dei diritti nelle motivazioni della sentenza con la quale la Corte Costituzionale ha respinto il ricorso per mettere a disposizione della scienza la vita umana embrionale creata in provetta e poi scartata

di **Emanuela Giacobbe***

Il caso che ha generato il pronunciamento della Corte Costituzionale in merito alla ricerca sugli embrioni (sentenza depositata ieri) è sintomatico di una giurisprudenza che sembra aver smarrito la sua funzione all'interno dell'ordinamento: smarrimento che però, questa volta, non ha interessato la Consulta. Una coppia in un procedimento di procreazione assistita "produce" dieci embrioni, nove dei quali non impiantabili e uno considerato «materiale di media qualità». Decide quindi di "donare" nove embrioni alla ricerca e di procedere all'impianto del decimo. Non è decisivo, pertanto, il divieto di revoca del consenso, di cui all'articolo 6 comma 3 della legge 40, spontaneamente osservato dalla coppia, rilevante il divieto di sperimentazione sugli embrioni, se non per finalità terapeutiche per l'embrione medesimo, di cui all'articolo 13. Il Tribunale di Firenze, cui le parti si sono rivolte, ha sollevato comunque questione di legittimità costituzionale per entrambi i divieti. Scontata la declaratoria di inammissibilità della questione relativa al divieto di revoca del consenso, della quale il Tribunale è stato ben consapevole, visto che ha sollevato la relativa questione non tanto per risolvere la controversia sottoposta al suo esame, come si dovrebbe, bensì «per dare coerenza al sistema».

Scontata, ma non troppo, la declaratoria di inammissibilità della seconda questione, relativa al divieto di sperimentazione sugli embrioni e, di conseguenza, della loro destinazione alla ricerca. Se tale declaratoria, preannunciata da un intervento della Corte di Strasburgo dell'agosto 2015, denota la volontà della Consulta di affermare la soggettività dell'embrione, escludendo che possa essere considerato «mero materiale biologico», la motivazione lascia trasparire talune titubanze non giustificabili. La Consulta sembra ipotizzare la graduabilità della soggettività

dell'embrione. Ma o si è persona o si è cosa: *tertium non datur*. Se poi è incontrovertibile che, come ogni valore costituzionale, anche la tutela dell'embrione è soggetta a bilanciamento, bilanciabili sono esclusivamente i valori collocati dal costituente sullo stesso piano. Se dunque è legittimo bilanciare tutela dell'embrione e della madre, trattandosi di valori equivalenti, equivalenti non sono la tutela della persona, riconosciuta inviolabile dall'articolo 2 della Costituzione, e la ricerca scientifica, libera e da promuovere secondo gli articoli 9 e 33, ma solo nella misura in cui sia strumentale alla promozione della personalità umana. La Consulta avrebbe, allora, forse potuto limitarsi a tale semplice osservazione senza rinviare a un improbabile legislatore che traduca una non meglio individuata coscienza sociale. Compito del legislatore non è affatto recepire supinamente i *desiderata* della coscienza sociale, bensì promuovere valori dati, caratterizzanti il nostro sistema ordinamentale.

È evidente che compete al legislatore la valutazione di opportunità sull'emanazione di qualsivoglia legge, ma è anche evidente che tale valutazione deve essere in linea col sistema costituzionale di cui la Consulta è garante. Ci si augura che il richiamo al legislatore, effettuato dalla Corte per ribadire la propria incompetenza a creare nuove norme, da mera clausola di stile, quale è, non venga interpretato come incauto invito a intervenire.

Emanuela Giacobbe

***Ordinario diritto privato Lumsa-Roma**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'obiezione può incentivare gli aborti clandestini

I dati del ministero della Salute sulla legge 194 indicano un costante calo degli aborti che risultano addirittura dimezzati se rapportati ai dati del 1982.

Ma il Consiglio d'Europa bocchia l'Italia: troppi medici obiettori, vengono ripetutamente violati i diritti delle donne che intendono abortire. La critica evidenzia l'irrisolto problema delle obiezioni di coscienza assestate a più del 70% dei ginecologi: sono troppi i medici pubblici obiettori e in alcune regioni (soprattutto al sud) diventa difficile accedere a questo servizio sanitario, benché normato per legge. Difendere e accettare la scelta della donna di interrompere la gravidanza non significa essere pro aborto, ma è ipocrita e immorale lavarsene le mani sentendosi esonerati da qualsiasi compito assistenziale: questo è fuori da qualsiasi etica professionale.

L'obiezione di coscienza dovrebbe essere abolita per legge, una ipocrisia da cancellare: se questi medici non si sentono in grado di svolgere il proprio lavoro rispettando le leggi dello Stato laico, cambino mestiere o vadano in strutture private a loro più consone.

Non essere d'accordo sui valori della legge 194 è un diritto che ognuno può esercitare, ma creare ostacoli a un servizio pubblico basilare rifiutando l'assistenza, è un atto ignobile. Un comportamento che io giudico irrispettoso verso la donna che incentiva e favorisce il deprecabile crimine dell'aborto clandestino.

SILVANO LORENZON

