



## **RASSEGNA STAMPA**

**19/04/2016**

1. GIORNALE «Ha il cancro», ma non è vero Paziente risarcito per lo choc
2. PHARMA KRONOS Oncologi Usa, intensificare vaccinazione contro HPV
3. DOCTOR 33 Pap test in studio Mmg? In Gb è la norma, in Italia i compiti sono altri
4. SOLE 24 ORE SANITA' Oncologi a lezioni di futuro
5. ILFATTOQUOTIDIANO.IT Chemio e elettrosensibilità, ora 16 parlamentari chiedono l'intervento della Lorenzin
6. ANSA Oncologi Usa raccomandano vaccino anti-hpv contro tumori
7. SOLE 24 ORE SANITA' Tumori, strade ladre di salute
8. STAMPA Idee giovani e "pazze" per battere il cancro
9. CORRIERE DELLA SERA Ricerca sul cancro, un milione di euro a 11 giovani scienziati
10. ADN KRONOS Creme solari, protezione 30 rallenta melanoma
11. SOLE 24 ORE SANITA' In caduta libera il rapporto spesa sanitaria/Pil
12. ANSA Lotta al dolore, medici uniti su nuovo giuramento Ippocrate
13. ADN KRONOS Giannini: "Il budget destinato alla ricerca in Italia è migliorabile, ma dignitoso"
14. QUOTIDIANO SANITÀ Istituto superiore di Sanità. In Gazzetta il nuovo regolamento
15. ADN KRONOS Bernie Sanders elogia il Ssn: "Curarsi è un diritto non un privilegio"
16. SOLE 24 ORE SANITA' Innovativi, la corsa a ostacoli dei malati cronici
17. CORRIERE DI BOLOGNA L'innovativa stampante 3D che fa protesi biologiche con le cellule del paziente
18. ANSA Oltre 165mila app per la salute, ma poco controllo

PRIMO CASO IN ITALIA

«Ha il cancro» ma non è vero  
Risarcito per diagnosi sbagliata

Enza Cusmai

■ Gli trovano un tumore, ma le successive analisi - eseguite da altri medici - sbugiardano la prima diagnosi. Medico e ospedale condannati dal tribunale di Milano a pagare seimila euro al paziente.

a pagina 18

**DIAGNOSI SBAGLIATA** Sentenza civile in appello a Milano

# «Ha il cancro», ma non è vero Paziente risarcito per lo choc

*Gli trovano un tumore, poi smentito da altri esami. Medico e ospedale condannati a pagare 6mila euro a un uomo per lo stress da lui subito*

Enza Cusmai

■ Immaginate di sedere davanti a uno specialista che vi diagnostica un tumore al colon. E per un mese crogiolatevi dentro questa spaventosa scoperta. Poi qualcuno vi dice che era tutto uno sbaglio della segretaria che aveva trascritto male la diagnosi. Voi tirate un sospiro di sollievo ma intanto in quel mese quanti chili avete perso? Quante ore di insonnia avete contato? Quanti rapporti umani avete spezzato? Si può insomma quantificare questa brutta esperienza?

Ebbene sì. Anche questo genere di errore medico ha un prezzo. Per i giudici di appello di Milano vale esattamente 6mila e cento euro perché va risarcito «il turbamento dell'animo determinato dalla diagnosi erronea».

Ma vediamo il caso concreto. Siamo a Milano. Ad un paziente in cura al Policlinico di Milano viene diagnosticato un tumore, detto «adenocarcinoma infiltrante», un cancro che colpisce il colon. Il paziente però vuole vederci chiaro. E si precipita in altro ospedale dove diagnosticano una displasia e non un tumore.

Una bella differenza che fa scattare nel paziente il desiderio di riscatto. Rappresentato

dal legale Stefano Gallandt, l'uomo inizia la trafila giudiziaria che è durata sei anni.

In primo grado, il Tribunale civile di Milano respinge le richieste risarcitorie dell'uomo perché il medico si era difeso addebitando parzialmente l'inesattezza della diagnosi a una errata trascrizione della segretaria. Inoltre, secondo i giudici «l'errore non era andato a ledere l'integrità fisica del paziente non essendo stato predisposto successivamente, una volta venuto a galla l'errore, alcun intervento chirurgico». Insomma visto che l'intestino non era stato accorciato con il bisturi, il paziente doveva dimenticare tutto con un'alzata di spalle.

Invece l'uomo non ci sta. Ricorre in appello e la seconda sezione della Corte d'Appello, presieduta da Luigi De Ruggiero, gli dà ragione perché è stata riconosciuta la «colpa grave» nella diagnosi errata e anche la compromissione dell'equilibrio «psichico della persona».

Secondo i giudici, infatti, «un grave errore diagnostico, pur in mancanza di un successivo danno all'integrità fisica, è idoneo a ledere il diritto alla salute nella sua più ampia accezione, come diritto al benessere psico-fisico».

Questa sentenza sul turbamento psicologico in seguito

all'errore diagnostico segue di pochi mesi quella del tribunale di Palermo che vedeva coinvolta una signora data per spacciata alla vigilia di Natale a causa di un tumore al rene diagnosticato in un ospedale di Palermo. La donna, presa coscienza del proprio destino, aveva anche fatto testamento ma, aggrappandosi ad un barlume di speranza, decideva comunque di chiedere un appuntamento con un prestigioso Istituto di Milano, dove, dopo un attento esame, i sanitari non rilevavano alcuna traccia di tumore. A lei, per i 15 giorni di «grave turbamento psicologico patito» sono stati pagati dall'ospedale ben 22mila euro motivate dalla «prostrazione e dalla sofferenze patite per essere stata costretta a vivere con la certezza di essere gravemente ammalata e senza speranze di sopravvivenza al tumore, nonché del patema d'animo conseguente allo stravolgimento che la nuova e sfortunata condizione avrebbe comportato per sé e per i suoi familiari per il tempo restante».





**adnkronos**  
**salute**

○ 19 aprile 2016

○ NUMERO 70 | ○ ANNO 10

# Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

## **Oncologi Usa, intensificare vaccinazione contro Hpv** ***Specialisti Ifo Roma, serve forte presa di posizione***

Dagli oncologi americani dell'American society of clinical Oncology (Asco) arriva una presa di posizione a favore della vaccinazione contro il Papillomavirus umano (Hpv). Secondo gli esperti, visto l'enorme impatto globale dei carcinomi correlati a questo virus, è necessario che i medici divulgino le capacità del vaccino di prevenire milioni di morti per cancro. Gli oncologi Usa invitano anche a incrementare l'adesione alla vaccinazione Hpv fra tutti gli adolescenti e i giovani adulti, tramite un maggiore coinvolgimento degli specialisti nel garantire adeguata informazione e chiedendo l'attuazione di strategie concrete per abbattere le barriere di accesso ai vaccini. L'appello è stato

pubblicato sul 'Journal of Clinical Oncology'. "L'implementazione dei vaccini contro le patologie Hpv-correlate - osservano Luciano Mariani, ginecologo e Aldo Venuti, virologo, coordinatori dell'Hpv Unit degli Ifo di Roma - ha aperto uno straordinario e innovativo scenario di prevenzione primaria. L'infezione da Hpv è infatti considerato il più importante virus oncogeno per la specie umana, essendo la causa necessaria nel 100% dei tumori del collo dell'utero e coinvolto, con percentuali variabili, nella genesi del cancro della vulva, vagina, ano, pene e una parte di quelli orofaringei".

*(F.M.)*

<http://www.doctor33.it>

## Pap test in studio Mmg? In Gb è la norma, in Italia i compiti sono altri



Pap test dal medico di famiglia? In Inghilterra e nel Nordeuropa è di uso corrente. In Italia l'esame si effettua negli ambulatori dell'Asl nell'ambito degli screening da quella promossi, oppure sulla base della richiesta del medico di famiglia ovvero con la visita ginecologica dallo specialista privato. «Questo non vuol dire che da noi il ruolo del medico di famiglia -né qui né nel complesso di altri disturbi della sfera ginecologica - sia marginale. Molte delle competenze rimangono nell'ambito delle cure primarie a parte l'assistenza alla gravidanza e al parto che sono scivolate verso lo specialista». Come spiega **Raffaella Michieli** referente area salute della donna della Società Italiana di Medicina generale, sulla prevenzione le regole d'ingaggio tra Mmg e specialista sono definite in modo efficace, mentre manca formazione sul tema della contraccezione.

«Anche se in teoria si può (basta averne la manualità) in Italia difficilmente un medico di medicina generale, se non è specializzato in ginecologia, effettua la visita ginecologica intesa come esplorazione bimanuale. Ma le donne non sono abbandonate, anzi: il medico di famiglia è chiamato ad occuparsi in prima battuta delle principali problematiche ginecologiche, come Infezioni Sessualmente Trasmesse (Ist) o alterazioni del ciclo».

**Visita e pap-test** - Per quanto riguarda la prevenzione, «mentre la visita ginecologica annuale non è una pratica presente in nessuna raccomandazione - non c'è alcuna evidenza che riduca la mortalità in patologie come tumore dell'ovaio o dell'utero - è invece efficacissimo il pap test per la prevenzione del tumore del collo dell'utero», premette Michieli.

«Nelle nuove realtà di lavoro di gruppo abbiamo il compito di verificare l'aderenza agli screening di prevenzione (pap test, mammografia, sangue occulto) e, con l'infermiere, di stimolare l'aderenza al programma. Il pap test come screening esiste in tutte le Regioni, e le donne tra 26 e 64 anni vengono chiamate a cadenza triennale come da disposizione ministeriale; nell'ambito di

un rapporto di fiducia, la paziente poi riporta l'esito del pap test al medico di famiglia. Alcune, come riferimento per l'effettuazione del prelievo hanno il "proprio" ginecologo privato da cui vanno regolarmente in base ad un loro desiderio di tranquillità e alla loro disponibilità economica».

**Contracezione** - Sul versante della contraccezione è invece più pressante il problema della formazione del medico di medicina generale. «La contraccezione dovrebbe assolutamente essere di nostra pertinenza. Noi vediamo circa la metà delle prescrizioni di contraccettivi ormonali (dati Health Search), su una media nazionale di uso da parte del 15% delle donne! Su questi temi Simg tiene corsi di formazione regolarmente, l'ultimo sabato scorso. Di norma però purtroppo tali temi non sono presenti nell'agenda delle regioni».

**CIPOMO- SDA BOCCONI/ Concluso il primo corso «Oncology management fast track»**

# Oncologi a lezioni di futuro

**Venticinque talenti al confronto con nuove idee gestionali e terapeutiche**

**P**er curare bene i nostri malati non basta più essere buoni professionisti: è una condizione necessaria, ma non più sufficiente perché il mondo della sanità è cambiato profondamente negli ultimi 20 anni. Il Collegio italiano primari oncologi medici ospedalieri (Cipomo) ha promosso sin dalla sua nascita iniziative orientate alla formazione manageriale degli oncologi. L'obiettivo è allineare la qualità professionale alla qualità dell'organizzazione per garantire il miglior servizio possibile. Nell'ultimo decennio abbiamo assistito a:

1) aumento del numero di pazienti "con" neoplasia che accedono ai servizi sanitari;

2) crescente fabbisogno di integrazione tra professionisti iper specializzati nelle Oncologie e tra l'Oncologia e le altre discipline;

3) straordinarie innovazioni di categorie di farmaci anticancro molto efficaci che richiedono competenze specialistiche;

4) esponenziale incremento dei costi dei trattamenti in un momento di grande tensione sui vincoli di spesa della sanità pubblica.

Ci siamo chiesti cosa Cipomo avrebbe potuto fare per tenere alto il livello di performance delle Oncologie ospedaliere italiane. La prima cosa che ci è venuta in mente sono i giovani: il nostro Paese può andare fiero dello sviluppo

che la nostra disciplina ha avuto negli anni, del livello di eccellenza di molte strutture e di molti giovani professionisti, talenti emergenti, che rappresentano il domani nella cura del cancro. Questi professionisti sono immersi in un contesto complesso e in rapido mutamento, che richiede conoscenze che integrino le competenze cliniche con il presidio delle pratiche gestionali all'interno dei diversi contesti organizzativi. Subito dopo abbiamo pensato a una partnership e la scelta naturale è stata quella della Scuola di direzione aziendale dell'Università Bocconi di Milano all'interno della quale opera il gruppo di studiosi dedicato alla sanità, fondato dal prof. Elio Borghonovi. Abbiamo così avviato la progettazione e la realizzazione del percorso Oncology management fast track, sostenuto da un contributo incondizionato di cinque grandi aziende del farmaco (Amgen, Bristol-Myers Squibb, Lilly, Novartis, Roche) che ne hanno compreso l'importanza. Percorsi integrati di cura, organizzazione degli ospedali per intensità di cura, nuovi modelli di Rete oncologica, integrazione tra le cure ospedaliere e l'assistenza a domicilio, continuità assistenziale, gestione del rischio clinico, integrazione dei nuovi farmaci nei trattamenti e sostenibilità dei costi sono solo alcuni dei temi che hanno caratterizzato il Corso Oncolo-

gy management fast track: il primo corso di perfezionamento di questo tipo dedicato a oncologi. A questa prima edizione sperimentale del Corso hanno partecipato 25 talenti emergenti dell'Oncologia italiana (età media 46 anni), che l'8 aprile hanno completato il percorso didattico dopo la presentazione di un progetto sul campo svolto nella propria azienda ospedaliera o sanitaria, in collaborazione con il direttore della Oncologia e le direzioni strategiche aziendali. In un contesto di cambiamento dall'"ospedale per flussi" al più radicale "per intensità delle cure". Fenomeni ineludibili che stanno modificando la pratica dei professionisti e che trovano interpretazioni contingenti nei diversi contesti aziendali. Se 10 anni fa i modelli di organizzazione delle Uo di Oncologia medica e, più in generale, delle aziende nelle quali esse erano insite erano confrontabili e largamente sovrapponibili, oggi lo scenario è cambiato come testimoniano i più recenti disegni di riforma delle Regioni. Comprendere le dinamiche di cambiamento in atto rappresenta il primo passo per orientare la pratica professionale individuale e aziendale. Siamo di fronte a un "passaggio epocale": il mantra della sanità è quello della "presa in carico" e non della risposta puntuale alla singola domanda di prestazioni.

Per la casistica oncologica que-

sto significa organizzare la rete dei servizi. Per gli oncologi si tratta di uscire dal confine dell'unità operativa e intervenire sull'intera filiera dei servizi di cui ha bisogno il paziente nella sua esperienza di malattia. Per preparare alle nuove responsabilità organizzative che si stanno profilando, l'Omft si è concluso con i progetti sul campo che i partecipanti hanno sviluppato contribuendo al miglioramento delle pratiche manageriali e degli approcci adottati all'interno della aziende sanitarie in cui operano. In linea con questa interpretazione dello scenario attuale, sono stati individuati 5 temi di sviluppo e innovazione all'interno delle aziende sanitarie e premiati i progetti "sul campo" che presentavano contenuti e modelli di cambiamento in linea con i criteri di: rilevanza per l'oncologia in questo momento stonco, innovazione sul piano della presa in carico del malato, generalizzabilità ad altri contesti aziendali, fattibilità sul piano dell'attuazione. La ricchezza delle progettualità realizzate dai partecipanti ha spinto a individuare 7 progetti meritevoli.

**Giampiero Fasola**

*past president Cipomo*

**Valeria D. Tozzi**

*Sda professor, direttore master*

*MiMS e di OMft*

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## SOCIETÀ

## Chemio e elettrosensibilità, ora sedici parlamentari chiedono l'intervento della Lorenzin

di Maurizio Martucci | 18 aprile 2016

## COMMENTI

Più informazioni su: [Beatrice Lorenzin](#), [Elettrosmog](#), [Malattie](#)Maurizio  
MartucciGiornalista e  
scrittore

Post | Articoli

f Facebook

E' pressing, il cerchio si stringe intorno al ministro della Salute. I **'malati invisibili' da chimica ed elettrosmog ubiquitari** possono sperare di uscire dall'anonimato? In attesa di una revisione del Consiglio Superiore della Sanità, fermo alla delibera negazionista del 25 settembre 2008, la malattia esiste eccome e l'ultimo affondo politico è un atto di sindacato ispettivo appena presentato in Senato. Va già duro sulle scelte di **Beatrice Lorenzin**, chiedendo il riconoscimento d'urgenza della **Sensibilità Chimica Multipla**. Chi soffre non può più aspettare: **sedici parlamentari chiedono di sapere se il dicastero della Salute** "sia a conoscenza dell'insostenibile e drammatica situazione in cui versano i malati di Mcs in Italia che, in caso di necessità, non hanno la possibilità di rivolgersi a una struttura medica, nemmeno al pronto soccorso, data la mancanza di ambienti adeguati e di competenze specifiche del personale medico; se non ritenga di dover verificare i presupposti per riconoscere la sensibilità chimica multipla quale malattia rara e di istituire appositi centri di riferimento per la diagnosi e la cura, in regime di esenzione dalla partecipazione al costo; se non ritenga di dover rendere pubblici e diffondere a tutte le aziende ospedaliere e sanitarie i protocolli medici in base ai quali le autorità statali e regionali suddette hanno individuato nella paziente siciliana trasportata a Londra un caso conclamato di Mcs; se non ritenga più conveniente per la spesa sanitaria pubblica che le risorse impiegate in costosi 'viaggi della speranza' siano investite nella ricerca e nella creazione di ambulatori e reparti ospedalieri pubblici per lo studio ed il trattamento della patologia nel nostro Paese".



Enrico Cappelletti (M5S), tra i sostenitori dell'iniziativa, sul suo

## Annunci Immobiliari

Su Immobiliare.it trovi oltre 900.000 annunci di case in vendita e in affitto. Cerca ora!

il Fatto  
Quotidiano.it DALLA HOMEPAGE

"Ora l'Italia rischia di pagare una multa a Ue"  
E partono ricorsi sulle concessioni scadute

Zona euro

## MONDO

Strage nel Mediterraneo, si rovesciano 4 barconi: "Almeno 400 migranti morti nella traversata. Erano diretti in Italia"

## ECONOMIA &amp; LOBBY

Bankitalia: "Debito/pil su di un terzo da 2007. Fisco sopra livello pre crisi"

VAI ALLA HOMEPAGE

## PIÙ COMMENTATI

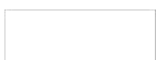
Osteopatia, una pratica ancora non regolamentata. "In Italia si può aprire una scuola senza rispettare standard Ue"

Dallo zaino da montagna alle pentole, a Bologna una biblioteca per condividere gli oggetti (gratis)

profilo Facebook scrive: “Ho presentato un’interrogazione parlamentare al ministro della Salute sottolineando che un riconoscimento avrebbe un duplice vantaggio. Sarebbe infatti più conveniente per la spesa sanitaria pubblica investire nella ricerca e nella sanità del nostro Paese anziché in costosi viaggi della speranza”. Mentre **Domenico Scilipoti Isgro (FI)**, sta preparando **un nuovo disegno di legge**, al telefono mi dice: “Dell’Mcs è tutto appurato, per me c’è da fare un decreto legge e pure d’urgenza! Servono strutture territoriali capaci di accogliere gli affetti da malattie ambientali. Sono nostri cittadini. E’ il primo passo: se c’è la volontà, si legifera senza conflitto d’interesse e il Ministro si sarebbe attivata subito, senza rinviare come ha fatto. E’ già tardi! Credo sia mal consigliata da medici che non comprendono le meccaniche biofisiche e biochimiche della malattia. La portano fuori strada”.

Intanto, **in tema di dispendiosi viaggi della speranza**, montano altri due nuovi casi limite. Il primo è l’odissea di un bambino. Attraverso eventi e concerti, la generosità dell’uomo qualunque ha raccolto 26.259,84 euro **per il piccolo Christiano Guaschi di Sacco, frazione di Cosio Valtellino (Sondrio)**, sette anni ancora da compiere e quella maledetta MCS che gli impedisce di andare a scuola e giocare con gli amichetti: “*Vorrei segnalare a tutti quelli che abitano nelle vicinanze della nostra casa, che l’utilizzo di sostanze chimiche anche normali, per trattare piante e alberi da frutta, insetticidi e altro, può nuocere molto gravemente alla salute di Christiano*”, afferma la mamma Alessandra, impegnata nella difficile trasferta di Londra presso il **Breakspear Medical dell’allergologa di fama Jean Monro** (già 30.000 casi trattati in programmi di disintossicazione chimica ed elettromagnetica).

L’altro caso è quello di **Claudia Ranieri**, una donna di 48 anni di Pistoia, la sua storia è andata su **Tv2000**: ha un posto prenotato nella clinica spagnola della Dott.sa Pilar Munoz-Calero della Fondazione Alborada di Madrid, ma finché non rintraccerà quei 30.000 euro indispensabili per viaggio aereo protetto, soggiorno e cure detox, continuerà a peggiorare, impreca le attenzioni di società civile e istituzioni sanitarie nostrane. Sinora silenti: “Sto rischiando di perdere il lavoro – **ha ripetuto a Il Tirreno** – ho bisogno di cure immediate. A livello fisico e psicologico diventa ogni giorno tutto più difficile”.



<http://www.ansa.it>

# Oncologi Usa raccomandano vaccino anti-hpv contro tumori

*Esperti Istituti fisioterapici (Ifo), prevenibili migliaia di casi*



La Società americana di oncologia (Asco), in un editoriale pubblicato sul Journal of Clinical oncology, raccomanda fortemente la vaccinazione preventiva contro il papillomavirus umano (HPV). L'Asco mira infatti ad aumentare la consapevolezza dell'impatto globale dei carcinomi correlati all'HPV e vuole offrire chiarimenti sulla capacità della vaccinazione di prevenire milioni di morti per cancro.

Gli oncologi Usa invitano dunque ad aumentare l'adesione alla vaccinazione tramite un maggiore coinvolgimento degli oncologi nel garantire adeguata informazione e chiedendo l'attuazione di strategie per abbattere le barriere di accesso ai vaccini. "L'implementazione dei vaccini contro le patologie HPV-correlate - commentano Luciano Mariani, ginecologo, ed Aldo Venuti, virologo, coordinatori dell'HPV Unit degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri IFO - ha aperto uno straordinario scenario di prevenzione primaria. Il virus HPV è infatti il più importante virus oncogeno per la specie umana, essendo la causa nel 100% dei cancri del collo dell'utero e coinvolto, con percentuali variabili, nella genesi di varie altre forme di cancro. Sono almeno 600.000 ogni anno, nel mondo, i casi di tumore correlati all'HPV". La "sinergia interdisciplinare - ribadiscono Mariani e Venuti - è però un presupposto imprescindibile al successo del programma vaccinale contro questa infezione e le conseguenze oncologiche che ne possono derivare". Inoltre, aggiunge Patrizia Vici, oncologo medico dell'Istituto nazionale tumori Regina Elena di Roma, "fornendo all'utenza corrette ed univoche informazioni mediche, si è favorita, almeno nei Paesi più virtuosi, un'alta adesione ai piani vaccinali, consentendo di avere già risultati positivi". Proprio per fornire maggiori informazioni, domani 19 aprile sarà attivo un 'info point' dalle 9.00 alle 13.00 all'Ifo-Istituto Regina Elena in occasione dell'open week e della giornata nazionale per la salute della donna del 22 aprile.

CRO AVIANO/ Gli abitanti in aree rurali di passaggio più a rischio cancro del polmone

# Tumori, strade ladre di salute

## Più decessi dalla vicinanza alle statali rispetto alle autostrade: in 20 anni 10mila morti

DI DIEGO SERRAINO \*  
ED ETTORE BIDOLI \*

**S**ecundo le stime dell'Agenzia ambientale europea pubblicate nel Report "Air quality in Europe - 2015", l'Italia ha avuto, nel 2012, il triste primato continentale legato alle morti per inquinamento atmosferico - 85.000 morti in Italia su un totale di 520.000 morti attribuite all'inquinamento dell'aria in tutta Europa.

**La ricerca del Cro.** Insieme alla nostra collega Silvia Birri dell'Irccs Cro di Aviano, alle colleghe Marilena Pappagallo e Luisa Frova - Divisione per le Statistiche socio-demografiche e ambientali, Istat di Roma - e al collega Loris Zanier - Direzione centrale Salute della Regione Friuli Venezia Giulia - abbiamo quindi analizzato i dati Istat di mortalità per il tumore del polmone in Italia tra il 1990 e il 2010, mettendo in relazione la vicinanza del Comune di residenza alla data del decesso con la presenza di strade statali e autostrade.

Tra tutte le strade italiane che si estendono per circa 655.000 chilometri (tabella 1), nello studio da noi condotto e pubblicato nel febbraio 2016 sulla rivista scientifica "International Journal of Environmental Research and Public Health", ci siamo concentrati - per motivi di omogeneità - sulle 37 autostrade italiane (escluse le tangenziali e i raccordi autostradali) e sulle strade definite statali dall'Anas (nb: in base a tale definizione, non sono state incluse strade statali in Sicilia e Sardegna in quanto diversamente classificate). Tra i circa 8mila Comuni italiani, 1.515 sono stati inclusi in questo studio in quanto il municipio si trova entro 2mila metri dalle strade statali e dalle autostrade. Tra il 1990 e il 2010, in questi Comuni sono morte 153.892 persone per cancro del polmone. La letteratura internazionale ha dimostrato che risiedere in vicinanza (cioè, a meno di 50 metri) delle strade aumenta il rischio di sviluppare il tumore del polmone.

Questo studio ha quindi cercato di quantificare il rischio di morte per tumore del polmone anche in Italia in base alla vicinanza del Comune di residenza dalle strade statali e/o dalle autostrade. A patirne maggiormente gli effetti negativi, in termini di malattia e morte, sono stati gli uomini e le donne che risiedevano nei Comuni (soprattutto quelli di

piccole dimensioni) attraversati dalle circa 700 strade statali (come la SS1 Aurelia, la SS16 Adriatica, la SS13 Pontebbana) che coprono più di 18.000 km del nostro territorio nazionale. Sono questi cittadini - secondo i risultati di questo primo studio italiano che ha messo in relazione la morte per tumore del polmone e residenza vicino alle grandi autostrade nazionali - a essere risultati quelli a più alto rischio di morte per tumore del polmone (fino a quasi il doppio per le donne), rispetto a chi ha abitato in Comuni distanti almeno 500 metri dalle statali. Lo studio ha quantificato in 571 il numero complessivo di morti per tumore del polmone causati - tra il 1990 e il 2010 - dal traffico veicolare sulle strade statali nei comuni studiati (tabella 2). Un dato particolarmente inquietante se si pensa che - in accordo agli studi compiuti in molti altri Paesi ma mai in Italia - l'eccesso di mortalità è stato registrato soprattutto tra le donne residenti nei Comuni rurali (cioè quelli a bassa densità abitativa, il 68% dei Comuni italiani secondo l'Istat) il cui municipio era situato a meno di 50 metri dalla statale. Impatto molto minore sulle morti per tumore polmonare, invece, è stato registrato nei cittadini dei Comuni distanti meno di 100 metri dalle autostrade (circa 1 morto in eccesso all'anno).

Le oltre 500 morti per cancro al polmone attribuibili al traffico nelle strade nei Comuni oggetto della nostra indagine sono solo una piccola parte delle morti causate dall'inquinamento atmosferico da traffico veicolare. Considerando che i chilometri di strade coperte dalla nostra indagine (circa 25mila) rappresentano meno del 5% di tutti i chilometri di strade italiane (regionali, provinciali e comunali) in cui si riversa il traffico leggero e pesante, è possibile stimare che il numero di morti per cancro del polmone dovuti al traffico sia non inferiore alle 10mila unità nel ventennio considerato. A queste morti per cancro del polmone va aggiunto, infatti, un numero di decine di volte maggiore di morti per infarto, per altre malattie cardiovascolari, o per malattie acute e croniche dell'apparato respiratorio come suggeriscono le stime dell'Oms.

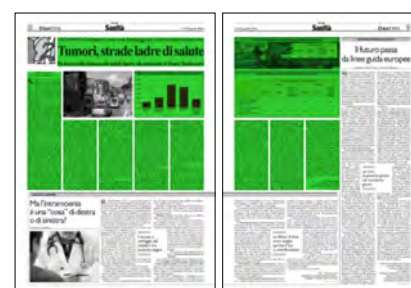
**Dagli anni '60 agli '80.** Le morti per tumore del polmone analizzate nel nostro studio sono riconducibili (per i tempi di latenza di 20-40 anni) all'inquinamento prodotto dal traffi-

co tra gli anni 1960 e 1980. Oggi le nostre automobili sono sicuramente meno inquinanti, e continui interventi per la riduzione dell'inquinamento possono portare a effetti immediatamente positivi sulla salute.

I risultati del progetto Viias (Valutazione integrata dell'impatto dell'inquinamento atmosferico sull'ambiente e sulla salute in Italia), coordinato dal Dipartimento di Epidemiologia del Servizio sanitario regionale del Lazio con la collaborazione del l'Enea, dell'Ispra, delle Arpa e delle Università di Firenze, Urbino e "La Sapienza" di Roma dimostrano che al 2020, riducendo del 20 per cento i livelli di Pm 2,5 nelle città italiane, si arriverebbe ad avere circa 10mila morti premature in meno, e riducendo della stessa quantità le concentrazioni di ossidi di azoto all'incirca 15mila.

Senza contare che in Italia i costi collegati alla salute derivanti dall'inquinamento dell'aria sono stati stimati, nel 2010, fra i 47 e i 142 miliardi di euro. Dati che descrivono ancor di più l'urgenza di politiche concrete di miglioramento della qualità dell'aria e che devono farci riflettere sul fatto che ciascuno di noi è non solo una potenziale vittima dell'inquinamento, ma certamente contribuisce a inquinare l'ambiente usando l'automobile. È augurabile che i risultati di questo studio collaborativo nazionale contribuiscano ad aumentare la consapevolezza pubblica e individuale per promuovere comportamenti consapevoli orientati alla prevenzione delle malattie causate dall'inquinamento atmosferico.

**Smog che uccide.** Le polveri sottili, che hanno occupato le prime pagine dei giornali in questi primi mesi dell'anno, sono i principali killer (circa 60mila morti per le polveri sottili PM10 e PM2,5), seguiti dagli ossidi di azoto (circa 21.500 morti) e dall'ozono (circa 3.500 morti). Il traffico veicolare è tra i principali (in molti contesti geografici, il principale) responsabile dell'inquina-

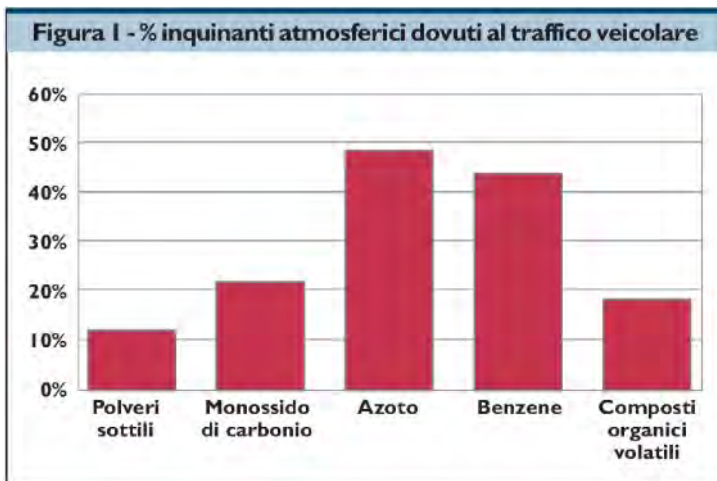


mento dell'aria che respiriamo - che si tratti di traffico cittadino, di autostrade, strade statali o di strade locali (figura 1). Per esempio, circa il 50% degli ossidi di azoto e più del 40% del benzene sono prodotti dal traffico. D'altra parte, l'Italia detiene anche altri - non invidiabili - primati europei: quello di uno dei più alti tassi di automobili circolanti - ne possediamo 608 ogni 1.000 abitanti, contro la media europea di 487, e secondi solo al Lussemburgo - dove ci sono 663 automobili per 1.000 abitanti. E possediamo, in particolare, automobili con un'elevata età media (il 47% delle nostre automobili è stato immatricolato da più di 10 anni, contro il 37% della media europea). Per una serie di ragioni (mezzi pubblici inadeguati, al primo posto), in Italia non possiamo quindi fare a meno dell'automobile, mentre le merci viaggiano sostanzialmente in strade e autostrade sui mezzi pesanti, contribuendo a peggiorare ulteriormente la qualità della nostra aria. Sul versante della salute, è ormai ben noto che l'inquinamento atmosferico da traffico veicolare rappresenta il principale fattore di rischio ambientale per la salute umana. Le stime della Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) indicano che le malattie cardiovascolari (ad es., infarto del miocardio) contano per l'80% delle morti dovute all'inquinamento dell'aria, seguite dalle morti per malattie respiratorie croniche e per tumore del polmone.

Sulla base della grande quantità di evidenze raccolte in tutto il mondo in decenni di ricerche scientifiche, l'Agenzia internazionale per la Ricerca sul cancro di Lione (un organismo internazionale dell'Oms dedicato esclusivamente allo studio del cancro) ha recentemente classificato (nel 2013) l'inquinamento atmosferico - nel suo insieme e separatamente per le povere sottili - come carcinogeno certo. Sebbene questi dati siano ben consolidati, la dimensione quantitativa per quanto riguarda l'impatto del traffico sulla salute è, in Italia, ancora basata su un numero relativamente piccolo di studi epidemiologici di carattere, per lo più, locale. Per questo il nostro studio prova a offrire uno sguardo più ampio.

\* Soc Epidemiologia e biostatistica - Irccs Centro di riferimento oncologico - Aviano

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Tabella 1 - Diffusione (stimata) delle strade asfaltate in Italia (Km)**

	Tipo di strada			
	Autostrade	Strade statali	Regionali, provinciali, comunali	Tutte
Kilometri	6.758	18.000 (ca)	629.918	654.676

**Tabella 2 - Morti per tumore polmonare osservati e attesi**

	Numero di morti per tumore polmonare					
	Donne			Uomini		
	Osservati	Attesi	Morti in eccesso dovuti al traffico	Osservati	Attesi	Morti in eccesso dovuti al traffico
Distanza del municipio comunale dalle strade statali <50 metri	1.319	1.114	205	5.777	5.411	366
Distanza del municipio comunale dalle autostrade <100 metri	214	204	10	952	930	22

# Idee giovani e "pazze" per battere il cancro

## I vincitori del concorso di Cariplo e Airc

1000

al giorno

I casi di cancro  
diagnosticati  
in Italia

SARA RICOTTA VOZA  
MILANO

Un milione di euro all'anno per finanziare la ricerca sul cancro più innovativa, originale, insomma quella delle cosiddette «idee pazze» che proprio perché più rischiose e «a fondo perduto» spesso rimangono allo stadio di intuizioni senza poter essere sperimentate. Per il secondo anno questo milione messo a disposizione da Fondazione Cariplo e Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro è stato suddiviso in undici parti e assegnato ad altrettanti progetti di ricerca mirati a raggiungere obiettivi nuovi nell'ambito della prevenzione, diagnosi e cura del cancro.

Il primo concorso Trideo (Transforming Ideas in Oncological research award) si era concentrato su scienziati lombardi e novaresi, quello del 2015 invece è stato aperto a tutte le regioni italiane e da molte di esse provengono gli undici che sono stati premiati ieri alle Gallerie d'Italia in Piazza Scala a Milano.

«I numeri del cancro sono ancora molto alti, in Italia si parla di 1000 nuovi casi al giorno», ha ricordato Pier Giuseppe Torrani, presidente Airc, «Oggi però sappiamo curare più della metà di questi malati grazie alla ricerca oncologica, che nel nostro paese è sostenuta per più della metà dall'Airc».

Per Fondazione Cariplo quello della Ricerca scientifica è solo uno dei campi - assieme

al sociale, all'arte, alla cultura, all'ambiente - in cui è impegnata nella sua attività filantropica che proprio nel 2016 festeggia i 25 anni e i 30 mila progetti finanziati con quasi tre miliardi di euro.

«Per noi è un programma speciale perché si muove sulla frontiera della conoscenza» ha spiegato Carlo Mango, Direttore Area Scientifica della Fondazione Cariplo, «Si tratta di progetti all'avanguardia, che forse le agenzie "normali" di finanziamento non sosterebbero».

Il rischio che non tutte queste ipotesi scientifiche portino a risultati concreti c'è, ma a nemmeno un anno di distanza dalla premiazione dello scorso anno arrivano anche le prime conferme. Uno dei vincitori del bando Trideo 2014, infatti, il genovese Matteo Jacopo Marzi, ha pubblicato sulla rivista «Genome Research» i risultati del suo studio sui meccanismi di degradazione dei microRna.

Gli undici premiati di quest'anno vengono da regioni e ambiti diversi. Francesca Reineri dell'Università di Torino potrà sviluppare i suoi studi sulla Risonanza magnetica per immagini di metaboliti per la diagnosi e il monitoraggio del trattamento dei tumori, cercando una metodologia non invasiva senza radiazioni ionizzanti né biopsie. Simone Di Micco dell'Università di Salerno continuerà la sua ricerca su nuovi farmaci, in particolare nuovi inibitori della proteina JMJD3 coinvolta nell'insorgenza e nello sviluppo del cancro. Fra i premiati c'è anche una ricercatrice siberiana che a Siena si potrà occupare dello studio dei meccanismi molecolari dietro le disfunzioni nella leucemia linfoide cronica.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Premiati  
I ricercatori  
premiati  
con i direttori  
scientifici  
di Airc  
e Fondazione  
Cariplo



**Il premio di Airc e Fondazione Cariplo**

## Ricerca sul cancro, un milione di euro a 11 giovani scienziati

**MILANO** Undici giovani ricercatori e altrettanti progetti non convenzionali di ricerca per battere i tumori. Airc e Fondazione Cariplo li hanno premiati ieri, con un bando da oltre un milione di euro. «Sono le classiche idee pazzesche che altrimenti rimarrebbero confinate in un cassetto, senza nessuno disposto a crederci — ha spiegato il presidente dell'Associazione per la ricerca sul cancro, Pier Giuseppe Torrani —. Le abbiamo selezionate tra più di duecento candidature». Matteo Marzi, 35 anni, premiato l'anno scorso con la prima edizione del bando, ha appena pubblicato su *Genome Research* il suo studio: «Senza quei contributi, non avrei mai potuto sviluppare in modo indipendente le mie linee di ricerca», ha ringraziato. Le applicazioni della sua scoperta avranno a breve ricadute in ambito clinico. (El. And.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.adnkronos.com>

## Creme solari, protezione 30 rallenta melanoma



Applicare una **crema solare** con **fattore di protezione 30** (SPF30) prima dell'esposizione ai raggi ultravioletti B (Uvb) è in grado di ritardare l'insorgenza del **melanoma**. A dimostrarlo, per ora solo su topi, un team di ricercatori dell'Ohio State University Comprehensive Cancer Center-Arthur G. James Cancer Hospital e Richard J. Solove Research Institute. Gli esperti presentano i risultati iniziali del loro lavoro all'American Association for Cancer Research Annual Meeting 2016 di New Orleans.

"Negli ultimi 40 anni il tasso di incidenza del melanoma è aumentato costantemente negli Stati Uniti", ricorda Christin Burd, autore principale dello studio. "I solari sono noti per essere in grado di evitare le bruciature, importanti fattore di rischio per il melanoma. Tuttavia non era mai stato possibile verificare se potessero prevenire il tumore, perché generalmente vengono testati su volontari umani sani o su modelli di pelle sintetica. Abbiamo quindi sviluppato un modello murino che ci ha permesso di andare più a fondo". Sembra che nei topi geneticamente ingegnerizzati del team americano, sui quali è stata applicato la crema solare SPF30, il melanoma appaia leggermente più tardi rispetto ai topi non trattati.

Burd ha però spiegato la limitazione dello studio: è rappresentata dal fatto che i topi sono stati esposti solamente a una parte dell'intero spettro Uv presente nella luce solare.

"Attualmente stiamo cercando i finanziamenti per l'acquisto di un simulatore solare che potrà aiutarci a modellare le lunghezze d'onda della luce solare", spiega. "Tuttavia - aggiunge - abbiamo difficoltà perché i filtri solari vengono sviluppati principalmente dal **settore cosmetico**, che ha promesso di **non usare animali nei test**".

Eppure, proseguendo le indagini gli autori sono convinti di poter arrivare a mettere a punto **solari più 'intelligenti'**, in grado di fare da scudo al tumore della pelle.

**TUTTI I NUMERI DEL DEF E DEL RIPARTO 2016**

# In caduta libera il rapporto spesa sanitaria/Pil

**R**apporto spesa sanitaria/Pil che scende dal 6,8% di quest'anno al 6,5 del 2019, con un calo dello 0,1% l'anno. E previsioni di spesa del Ssn che vanno dai 113,376 mld del 2016 ai 114,789 del 2017, per arrivare a 116,170 mld del 2018 e ancora ai 118,505 mld del 2019 a un tasso medio annuo dell'1,5%, contro un Pil nominale che viceversa cresce mediamente del 2,8%. Sono queste le macro-cifre del Def 2016 di stima dell'andamento della spesa sanitaria pubblica da quest'anno al 2019, che "scontano" i tagli della manovra per il 2016: 1,783 mld per quest'anno, altri 3,5 mld nel 2017 e quindi la maxi sforbiciata da 5mld «a decorrenza» dal 2017.

**Spesa corrente 2015 a 112,4 mld (+1%).** Si spiega ancora nel Def 2016 che nel 2015 la spesa corrente del Ssn è stata pari a 112,408 mld, facendo segnare +1% sul 2014, con un incremento di circa 1,1 mld rispetto alla nota di aggiornamento al Def 2015, soprattutto a causa del boom della farmaceutica ospedaliera e per la revisione al rialzo degli ammortamenti nel settore sanitario per 250 mln.

**Redditi da lavoro giù dello 0,8%.** Nel 2015 i redditi da lavoro, pari a 35,158 mld, sono calati dello 0,8% sull'anno prima, per una serie di cause: blocco del turn over nelle regioni in piano di rientro, contenimento delle assunzioni nelle regioni non in piano, automatismi nella rideterminazione dei fondi per i contratti integrativi.

**Il peso dei farmaci innovativi e anti epatite C.** La spesa per i consumi intermedi - 30,6 mld - è aumentata del 5,2%, soprattutto per l'ingresso di farmaci innovativi e per l'epatite C. La farmaceutica territoriale, spiega ancora

il Def, è risultata in calo dell'1,2% a quota 8,29 mld, quella per la medicina generale è salita dello 0,1% a 6,67 mld. Le uscite per le "altre" prestazioni sociali (ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative e per l'altra assistenza) si sono ridotte dello 0,4% a 24,78 mld, in particolare per il freno ai volumi di spesa per gli acquisti da privati accreditati nelle regioni in piano attraverso tetti e budget.

**Il Riparto del Fsn 2016.** Il Riparto del Fondo 2016, con le quote vincolate per la realizzazione degli Obiettivi di Piano sanitario e le proposte sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate. Il "pacchetto" delle misure approvate dalla Conferenza Stato-Regioni di giovedì 14 aprile è pronto per il Cipe. In tutto si parla di 108,633 miliardi da ripartire, secondo le seguenti quote di finanziamento: 108,192 mld di indistinto, ottenuto sottraendo alla quota di fabbisogno complessivo di 111 mld le cifre di 1.878,98 mln di euro (obiettivi di piano e vincolate), di 277,51 mln di euro (accantonamenti su meccanismi sanzionatori e premiali) e di 652,91 mln per somme vincolate spettanti ad altri enti Ssn. La quota indistinta contiene, tra l'altro, 50 milioni per la lotta alla ludopatia e 800 milioni previsti dalla legge di Stabilità 2016 per l'aggiornamento dei Lea. Per quanto riguarda gli obiettivi di Piano (2006-2008), la ripartizione dei 931,915 mln avviene al netto dei 2 mln destinati al Cnt, dei 500 mln per farmaci innovativi, dei 61,71 mln accantonati per particolari finalità e dei 6,37 mln di quota di riequilibrio.

**Red.San.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Spesa sanitaria 2012-2015**

	2012	2013	2014	2015
<b>Spesa sanitaria</b>	110.416	109.907	111.304	112.408
<b>In % del Pil</b>	6,8%	6,9%	6,9%	6,9%
<b>Tasso di var. %</b>	-	-0,5%	1,3%	1,0%

**Previsione della spesa sanitaria 2016-2019**

	2012	2013	2014	2015
<b>Spesa sanitaria</b>	113.376	114.789	116.170	118.505
<b>In % del Pil</b>	6,8%	6,7%	6,6%	6,5%
<b>Tasso di var. %</b>	0,9%	1,2%	1,2%	2,0%



<http://www.ansa.it>

# Lotta al dolore, medici uniti su nuovo giuramento Ippocrate

*Un decalogo per non far soffrire inutilmente i malati*



E' una sorta di nuovo giuramento di Ippocrate quello che sara' sottoscritto dai medici italiani impegnati "in prima linea" per proseguire il cammino gia' intrapreso sei anni fa con la legge 38, sulle terapie del dolore e le cure palliative. I medici coinvolgeranno anche Papa Francesco e i delegati dell'Onu per far in modo che il tema del dolore diventi una vera e propria questione di etica mondiale. "Domani - ha spiegato all'ANSA Guido Fanelli, principale sostenitore della Legge del 2010, e Direttore della U.O.C. di Anestesia e Rianimazione e del Centro Hub di terapia del Dolore dell'A.O.U. di Parma e Ordinario all'Universita' di Parma - mi recherò a New York per partecipare all'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, che dedicherà una sessione speciale alle disparità e alle sperequazioni nell'accesso alle cure contro il dolore". In quell'occasione Fanelli consegnerà ai massimi rappresentanti dell'Onu un messaggio, firmato da una lunga lista di specialisti italiani che ogni giorno si trovano in prima linea ad affrontare il dolore dei pazienti, nel quale si ribadisce l'importanza di non far soffrire il malato inutilmente: "Con questi atti, vogliamo coinvolgere nella nostra battaglia le più alte cariche a livello mondiale, - spiega Fanelli- impegnate su diversi fronti per le cause umanitarie di maggior rilievo e per la salvaguardia dei fondamentali diritti dell'uomo. Il sottinteso è che non soffrire inutilmente fa parte di questo nucleo di diritti fondamentali e inalienabili. Attraverso l'incontro - prosegue il medico - con il Sommo Pontefice e con i delegati dell'Onu, intendiamo far sì che da semplice problema sanitario il tema del dolore assurga a vera e propria questione etica mondiale". Un 'Impegno contro il dolore' - così lo hanno definito gli specialisti - che costituisce il manifesto dei medici italiani "per una lotta senza quartiere alle disuguaglianze nell'accesso alle terapie antalgiche", ha spiegato Fanelli. I contenuti dell'impegno saranno presentati in un convegno mercoledì a Roma dove sarà collegato in diretta dall'ONU lo stesso Fanelli

<http://www.adnkronos.com>

## Giannini: "Il budget destinato alla ricerca in Italia è migliorabile, ma dignitoso"



La somma delle risorse destinate alla ricerca in Italia "dà un budget dignitoso, migliorabile ma dignitoso. **Troppi, però, sono i rivoli in cui si disperde questa modalità di finanziamento.** E questo non consente di dare una massa critica di fondi su base competitiva". E' la riflessione del ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca, **Stefania Giannini**, che, intervenuta oggi alla Giornata della ricerca all'università di Milano-Bicocca, **fa notare come "avere una strategia della ricerca è fondamentale e significa avere delle priorità e fare delle scelte.** Per quello che ne so, con il Piano nazionale della ricerca, in arrivo, è la prima volta che lo facciamo".

Il Pnr, assicura il ministro, "è pronto. Da circa 3 settimane è stato approvato in pre Cipe e ha avuto l'ok della Cabina di regia che si occupa dei fondi. Il via libera è atteso nella prossima seduta del Cipe, non so se questa settimana o la prossima. L'idea è quella di coordinare le azioni su capitale umano, dottorati innovativi e altri punti cruciali. Non è quindi un problema di risorse limitate, ma di fare strategia. Noi - prosegue Giannini - abbiamo individuato 12 aree di riferimento che non casualmente riflettono le linee di 'Horizon 2020', calate nella realtà italiana secondo una nostra sub-gerarchia".

Per la ricerca, elenca Giannini, "abbiamo 2,9 miliardi per i 22 enti di ricerca, di cui 14 a tutela Miur (e gli altri Salute, Mise, Agricoltura); 2,5 miliardi del Piano nazionale ricerca e 7 miliardi di fondi del finanziamento ordinario". Per usare queste risorse al meglio, "una parola chiave è semplificazione". Il tema della ricerca, sottolinea il ministro, "è la nostra missione prioritaria. Se questo è l'obiettivo politico, vanno immaginati gli

strumenti per ottenerlo". Partendo dal capitale umano: "La ricerca la fanno le persone, soprattutto giovani, e vanno messe in condizione di farla al meglio, non bruciando generazioni. Nella mia esperienza i ragazzi, se bravi e con strutture potenti alle spalle, avevano davanti almeno 8 anni dalla laurea per arrivare a un inserimento accademico. Oggi sono un'eternità e polverizzano le speranze".

"Dobbiamo - incalza Giannini - creare condizioni irreversibili che vadano oltre la durata di un governo, per valorizzare le persone". Un punto cruciale "è la formazione qualificata, e i dottorati di ricerca, di cui i dottorati innovativi e industriali sono uno dei pilastri". Con il Pnr "da quest'anno mettiamo 381 milioni per creare una macroarea in linea con Horizon 2020 e produrre circa 6 mila nuovi posti, in un Paese che ha dai 10 ai 15 mila dottorati di ricerca". Un secondo aspetto è la selezione all'ingresso: "Il flusso deve essere continuo. Dalla legge di Stabilità è arrivata una prima risposta in questo senso. Avremo il recupero annuale di almeno mille posti di ricercatori, giovani che danno ossigeno al sistema e scommettono sul loro futuro".

Terzo punto citato dal ministro è che "chi merita vuole e deve essere valorizzato. Uno dei temi che non ci rende concorrenziali è la differenza negli stipendi e il nodo del merito. Abbiamo lavorato per avere un'Abilitazione scientifica nazionale 'a sportello', che significa che ci si potrà far valutare da una commissione internazionale in qualsiasi momento, evitando l'attesa di una finestra limitata. Commissioni la cui formazione avverrà prima dell'estate". Per Giannini, infine, "dobbiamo essere aperti e attraenti e puntare a competere con Paesi scientificamente forti. Nel Piano nazionale ricerca c'è una misura che prevede 250 milioni di euro per far sì che ogni titolare di grant dell'Erc (European Research Council) si porti dietro non meno di 500-600 mila euro come patrimonio di ricerca".

Un secondo aspetto è la selezione all'ingresso: "Il flusso deve essere continuo. Dalla legge di Stabilità è arrivata una prima risposta in questo senso. Avremo il recupero annuale di almeno mille posti di ricercatori, giovani che danno ossigeno al sistema e scommettono sul loro futuro".

Terzo punto citato dal ministro è che "chi merita vuole e deve essere valorizzato. Uno dei temi che non ci rende concorrenziali è la differenza negli stipendi e il nodo del merito. Abbiamo lavorato per avere un'Abilitazione scientifica nazionale 'a sportello', che significa che ci si potrà far valutare da una commissione internazionale in qualsiasi momento, evitando l'attesa di una finestra limitata. Commissioni la cui formazione avverrà prima dell'estate".

Per Giannini, infine, "dobbiamo essere aperti e attraenti e puntare a competere con Paesi scientificamente forti. Nel Piano nazionale ricerca c'è una misura che prevede 250 milioni di euro per far sì che ogni titolare di grant dell'Erc (European Research Council) si porti dietro non meno di 500-600 mila euro come patrimonio di ricerca".

# quotidianosanita.it

Lunedì 18 APRILE 2016

## Istituto superiore di Sanità. In Gazzetta il nuovo regolamento

***Tra le novità il Piano triennale delle attività da aggiornare ogni anno. Nuovi riferimenti su controllo gestione e digitalizzazione. Pubblicato il decreto con l'approvazione da parte di Salute e Pa delle nuove modalità di organizzazione e funzionamento dell'Istituto. [IL TESTO](#)***

Arriva in Gazzetta ufficiale il nuovo regolamento dell'Istituto superiore di Sanità. Un testo che va a sostituire il vecchio regolamento del 2003. "Obiettivo principale – si legge nel documento - è l'individuazione degli strumenti e degli istituti finalizzati alla promozione e alla tutela della salute pubblica nazionale attraverso lo svolgimento ed il coordinamento nazionale ed internazionale delle attività di ricerca, sorveglianza, regolazione, prevenzione, comunicazione, consulenza e formazione. L'Istituto superiore di sanità, di seguito Istituto, nel rispetto del dettato costituzionale in materia di tutela della salute".

Il regolamento è composto da 31 articoli. Innanzitutto sono stabiliti gli organi: Presidente, Consiglio di amministrazione, Comitato scientifico e Collegio dei revisori dei conti. Alla direzione generale, spetteranno gli Affari istituzionali, giuridici e relazioni sindacali e Logistica, progettazione e manutenzione.

Novità per quanto riguarda il controllo e la gestione dell'Ente con il piano triennale di attività, che stabilisce gli indirizzi generali dell'attività, determina obiettivi, priorità e le risorse necessarie per il periodo di programmazione, definisce i risultati scientifici e socio-economici attesi, nonché le correlate risorse di personale, strumentali e finanziarie previste per ciascuno dei programmi e progetti in cui è articolato".

Il Piano sarà aggiornato annualmente dal presidente per verificare:

- a) lo stato di attuazione delle attività relative all'anno precedente;
- b) gli obiettivi generali da conseguire nel triennio;
- c) il quadro delle collaborazioni internazionali di rilievo e le eventuali interazioni con le altre istituzioni nazionali;
- d) le principali infrastrutture di ricerca;
- e) le azioni connesse alla formazione;
- f) le iniziative di trasferimento tecnologico;
- g) le linee di azione per la divulgazione scientifica e tecnologica e per la comunicazione interna ed esterna.

Per quanto riguarda l'organizzazione dell'Area operativa tecnico/scientifica dell'Istituto essa si articola in sei Dipartimenti, sedici Centri nazionali e due Centri di riferimento. Ai Dipartimenti ed ai Centri è conferita, nel quadro della programmazione annuale e triennale dell'Istituto, autonomia scientifica, organizzativa e di gestione nella definizione dei contenuti dell'attività di ricerca, controllo, formazione e nella utilizzazione delle risorse umane e delle attrezzature scientifiche assegnate.

Inserite anche misure su qualità, digitalizzazione e su controllo di gestione.

L.F.

METEO


[Fatti](#) [Soldi](#) [Lavoro](#) **Salute** [Sport](#) [Cultura](#) [Intrattenimento](#) [Magazine](#) [Sostenibilità](#) [Immediapress](#) [Multimedia](#) [AKI](#)
[Sanità](#) [Medicina](#) [Farmaceutica](#) [Doctor's Life](#) [Salus tg](#) [Salus tv](#)
Home . Salute . Sanità . **Bernie Sanders elogia il Ssn: "Curarsi è un diritto non un privilegio"**

# Bernie Sanders elogia il Ssn: "Curarsi è un diritto non un privilegio"

SANITÀ

[Tweet](#)

Bernie Sanders (Afp)

**Publicato il: 18/04/2016 18:50**

"L'assistenza sanitaria è un diritto di tutti, non un privilegio. **Le più grandi nazioni al mondo - Regno Unito, Francia, Germania, Italia, Olanda, Scandinavia e il vicino Canada - considerano la sanità un diritto per tutte le persone.** Noi siamo gli unici che non lo fanno". Lo ha affermato il candidato alle primarie del Partito democratico **Bernie Sanders**, in un comizio pubblico a Brooklyn (New York).

"Sanders **vede quello che in Italia molti non percepiscono.** Garantire anche in futuro

l'universalismo, l'accesso alle cure e ai farmaci innovativi in modo gratuito per tutti i cittadini deve essere il nostro obiettivo. Di fronte all'evoluzione, rispetto alla disponibilità di farmaci sempre più efficaci ma anche sempre più costosi, **quello italiano deve rimanere il sistema solidale oggi modello in tutto il mondo**". Così il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** commenta le alle parole del candidato democratico alle primarie Usa.

[Tweet](#)
 TAG: [Bernie Sanders](#), [Ssn](#), [Brooklyn](#), [sanità pubblica](#), [Beatrice Lorenzin](#)

## Commenti

 Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)

 Arriva Olo, la stampante 3D per smartphone
 

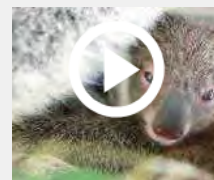

### Notizie Più Cliccate

1. Referendum trivelle, niente quorum Renzi: "Hanno vinto i lavoratori"
2. Stipendio degli statali, nuovo blocco fino al 2020
3. Virginia Raffaele è Carla Fracci: super show ad 'Amici' /Video
4. Bugie al colloquio di lavoro? Sarai scoperto in 30 secondi
5. "Lucio Battisti era fascista", il prof le mette 4 sul registro

### Video



Salvataggio difficile per la pit bull terrorizzata



La baby koala si affaccia dal marsupio



'Ndrangheta, sequestrati beni per 215 milioni a imprenditore nel reggino /Video

Pazienti cronici  
e Piani terapeutici

A PAG. 7

**APPELLO FIMMG ALL'AIFA SUI PRODOTTI A RICETTA LIMITATIVA**

## Innovativi, la corsa a ostacoli dei malati cronici

**P**er almeno 10 milioni di pazienti con gravi patologie, come tumori, diabete ed Epatite C procurarsi i farmaci equivale a una corsa a ostacoli. Sono infatti centinaia i medicinali che appartengono a 32 categorie terapeutiche oggi prescrivibili solo dallo specialista e dopo la predisposizione di un piano terapeutico che ne garantisca l'uso più appropriato. Un paletto che per i pazienti si traduce in ripetuti ticket per le visite specialistiche (vale 50 euro) e lunghe attese ogni volta che va aggiornato il piano terapeutico, che è valido da tre mesi a un anno. A denunciarlo è la Fimmg, la federazione italiana medici di medicina generale: «Un sistema che taglia fuori i medici di famiglia - sottolinea il segretario nazionale Giacomo Milillo - costringendo i malati a saltare dallo studio del proprio dottore di fiducia al medico specialista, quando non si richiede addirittura il timbro della farmacia ospedaliera».

Storie di farmaci col contagocce. Tra quelli "a ricetta limitativa" con obbligo di Piano terapeutico figurano anti-Alzheimer, anti-anemici utilizzati per velocizzare il recupero dopo la chemioterapia; medicinali che stimolano la produzione di globuli bianchi per pazienti in chemio, con Hiv o sottoposti a trapianto di midollo; l'interferone per la cura dell'epatite C, antipsicotici, antiepilettici. Insomma una lista di prodotti innovativi, costosi e spesso salvavita. Già in passato i medici di famiglia avevano posto la questione all'Agenzia del farmaco (Aifa) che nel 2014 aveva annunciato una sperimentazione, coinvolgendo in prima battuta 2.500 medici di base per 4 categorie terapeutiche.

«Ma dopo incontri, riunioni e tavole rotonde tutto è rimasto a livello di annunci», denuncia Milillo. E i pazienti sono costretti a districarsi in un labirinto burocratico. Da qui l'appello della Fimmg al direttore generale di Aifa, Luca Pani, e al presidente, Mario Melazzini, «a mantenere gli impegni» per facilitare i malati cronici, in una giusta cornice di appropriatezza, facilmente verificabile tramite controlli incrociati sulle ricette elettroniche.

L'Aifa fa sapere di aver avviato le procedure per la sperimentazione dal novembre 2014 con l'obiettivo di coinvolgere i medici di base nella prescrizione di farmaci tramite Piano terapeutico web based. A gennaio 2016 è stato presentato alla Commissione tecnico-scientifica (Cts) dell'Aifa, deputata a decidere, un draft del progetto. «Sono state rilevate alcune criticità da approfondire - spiega Pani - per non creare disorientamento con un sistema di prescrizione parallelo di farmaci specialistici. Siamo in attesa di conoscere le aree terapeutiche da includere nel progetto da una delle prossime sedute della Cts».

**Ro.M.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# L'innovativa **stampante 3D** che fa protesi biologiche con le **cellule** del paziente

Al Rizzoli è stata presentata la piattaforma Bioprinting. È costata due milioni, finanziati da ministero e Regione

## Merola

Il Rizzoli è ai vertici in Europa, ci sono 158 ricercatori che ce la mettono tutta e ottengono ottimi risultati

Una tac fotografa con immagini tridimensionali un osso o un segmento che lo compone, le immagini vengono inviate a specifici software che a loro volta le elaborano. Vengono incrociati i dati del singolo paziente, fotografando qualsiasi particolare: dalle caratteristiche anatomiche all'estensione della lesione che si intende trattare. La stampante 3D farà il resto producendo il prototipo. E il particolare non indifferente è che le protesi che un giorno si potrebbero ottenere e impiantare in un paziente sono biologiche. Cioè frutto di una sintesi ossea e cellulare. Così da qualche settimana l'istituto ortopedico Rizzoli dispone di due potenti macchinari che costituiscono un'intera piattaforma di «Bioprinting»: una stampante 3D, già in dotazione da ottobre, e una Tac Dual Energy.

In pratica si lavora a una protesi che, al momento dell'impianto nel paziente, non risulti un corpo estraneo. Così, spiegano al Rizzoli, da «poter produrre a immagine e somiglianza quel pezzo di osso, per esempio, che un cancro o un incidente hanno invalidato per sempre». E se il proprio corpo riconosce le cellule all'interno dell'osso impiantato è funzionale anche per la migliore riuscita dell'operazione stessa. «Speriamo», dice il te-

am dei ricercatori, di «arrivare un giorno a impiantarle al paziente, cercando il più possibile di ridurre le possibilità di rigetto».

Oggi le protesi sono normalmente al titanio, se la ricerca andrà in porto potranno essere realizzate con materiali che supportano l'innesto di cellule staminali. Ovviamente, anche se il progetto sarà terminato con esito positivo, serviranno una serie di autorizzazioni per impiantare questo tipo di protesi in materiale biologico. «Aggiungiamo un altro pezzo di storia al Rizzoli», commenta il direttore generale Francesco Ripa di Meana. «Il Rizzoli si conferma davvero all'avanguardia anche a livello europeo — aggiunge il sindaco Virginio Merola — ci sono 158 ricercatori che ce la mettono tutta e ottengono ottimi risultati». La piattaforma è costata due milioni e 360mila euro, un investimento finanziato dal ministero della Salute e dalla Regione. «Oggi si consolida l'idea che il rapporto tra tecnologia, scienza e ricerca è sempre più inossidabile», spiega il presidente della Regione Stefano Bonaccini, «quello presentato oggi è la dimostrazione che non accade mai nulla per caso, ma ci vogliono risorse da investire continuamente. Abbiamo una sanità che funziona e otteniamo risultati importanti».

La presentazione della piattaforma è stato un momento per ricordare che sempre al Rizzoli è possibile curare il sarcoma osseo. Un tumore per il quale tra il 2010 e il 2015 sono stati curati 104 bambini. Fra loro, va ricordata la storia della bamba greca che a 13 mesi si è rotta il femore nel tentativo di mettersi in piedi, scoprendo così di avere la malattia. Aveva appena 17 mesi quando è stata

operata al Rizzoli e oggi di fatto è «il primo essere umano che ha iniziato a camminare con una protesi», affermano con orgoglio allo Ior.

**Maria Centuori**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.ansa.it>

# Oltre 165mila app per la salute, ma poco controllo

*Esperti, platea potenziale 500 mln utenti, non tutte regolate*



ROMA - Sono sempre di più le app mediche disponibili sul mercato, da quelle per monitorare diabete e pressione ai sistemi per chiamate di emergenza e sensori Ecg, con una platea potenziale di 500 milioni di utenti. Un mercato in continua crescita, hanno sottolineato gli esperti durante il convegno nazionale dell'Associazione italiana Ingegneri Clinici (Aiic), presieduta da Lorenzo Leogrande, che si è chiuso pochi giorni fa a Bari, che però non ha ancora un preciso iter regolatorio, soprattutto in Europa, mentre negli Usa qualche passo è stato fatto. Solo contando quelle in inglese in rete ci sono 165mila app dedicate alla salute, che coprono gli argomenti più disparati, dai semplici contatori di calorie a quelle che, insieme a dispositivi fisici collegabili, trasformano lo smartphone in un vero e proprio dispositivo medico. Un settore che per le aziende elettromedicali rappresenta un nuovo business stimato nel 2018 in 6,9 miliardi di dollari. "Queste applicazioni - ha affermato Marcella Marletta, responsabile della Direzione generale dei Dispositivi medici del ministero della Salute, durante una sessione del congresso - sono potenzialmente in grado di contribuire alla trasformazione della sanità consentendo ai medici di effettuare una diagnosi al di là dei luoghi deputati, aiutare i pazienti a gestire meglio la propria salute e il proprio benessere e accedere a informazioni vitali da qualsiasi luogo e in qualsiasi momento".