



## **RASSEGNA STAMPA**

**21/04/2016**

1. REPUBBLICA.IT Homepage Repubblica Salute
2. QUOTIDIANOSANITÀ.IT Tumore della pelle. Pembrolizumab efficace in forma rara causata da un virus
3. QUOTIDIANOSANITÀ.IT Lazio. Accreditato da Airtum il registro tumori della provincia di Viterbo
4. HEALTHDESK Leucemia acuta promielocitica: guarire si può
5. DOCTOR33 Choosing wisely, le pratiche da evitare in radioterapia oncologica raddoppiano
6. QUOTIDIANOSANITÀ.IT Cancro. Gli esperti riuniti dall'Ordine dei Medici di Milano assolvono le carni rosse. Ma ne è sconsigliato l'abuso
7. ANSA Da chemioterapici a ormoni, lotta alle carenze di farmaci
8. ADNKRONOS L'aspirina si conferma arma anti-cancro, mortalità cala del 15-20%
9. ADNKRONOS Farmaci anticoagulanti possibile arma contro il cancro, la scoperta in uno studio italiano
10. SALUTE DOMANI IEO, dai farmaci anticoagulanti un' arma in più contro i tumori
11. ANSA Contro il tumore al seno la parola d'ordine è il movimento
12. CORRIERE.IT Trecento minuti di attività fisica cala il rischio di cancro al seno
13. SALUTE DOMANI Prevenzione: "Una per tutte, tutte per LILT"
14. SALUTE DOMANI Sanita' Lazio: una settimana di servizi gratuiti dedicati alle donne
15. QUOTIDIANOSANITÀ.IT Lotta al dolore. Un nuovo "giuramento di Ippocrate" per i medici

16. ADNKRONOS Tre milioni di caregiver familiari, cresce la richiesta di permessi per la legge 104
17. AVVENIRE È vita - «Le cure palliative? Un diritto» Avanza la legge sul fine vita
18. PANORAMA Gli altri colori della Sanità
19. MANIFESTO Se la medicina fa i conti senza il malato
20. QUOTIDIANOSANITÀ.IT Pazienti e farmaci. “Nulla su di noi, senza di noi”. Eupati e Aifa alleate per non rendere l’empowerment una ‘chimera’
21. SALUTEDOMANI.COM Stati generali della ricerca sanitaria a Roma
22. QUOTIDIANOSANITÀ.IT Lorenzin mette le mani avanti: “Basta tagli alla sanità. Nel 2017 fondo nazionale a 113 miliardi”
23. DOCTOR33 Ddl responsabilità professionale, possibile stop a benefici per i medici
24. QUOTIDIANOSANITÀ.IT Giornata nazionale della salute della donna. Dal 22 aprile porte aperte in tutta Italia in oltre 180 ospedali con i Bollini Rosa
25. STAMPA Ecco la lista nera dei cibi importati - La lista nera dei prodotti pericolosi Dall'estero frutta e verdura chimica

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

Inserisci il te

Home | Politica | Economia&Finanza | Sport | Spettacoli | Cultura | Motori | Viaggi | D-Repubblica | C  
Alimentazione | Forma & Bellezza | Medicina | Prevenzione | Ricerca | Benessere donna

immobiliare.it

MIGLIAIA  
DI ANNUNCI!

### Mozzarella e broccoli 'esotici' la mappa dei cibi più tossici La lista nera stilata da Coldiretti



La lista nera di Coldiretti che scende in piazza per chiedere l'etichetta trasparente sulle materie prime. Dal prezzemolo vietnamita al basilico indiano sulle nostre tavole un concentrato di residui chimici *di CRISTINA NADOTTI*

[La lista nera di Coldiretti](#) - [Sostanze chimiche nel cibo](#)

### OncoLine , un sito sui tumori dalla parte dei pazienti



**Ho il cancro**  
di una medicina coccolata, vestita, amata, di  
Blog terapia, il racconto del cancro online  
Perché parlarne tra di noi ci fa stare meg  
La storia il coraggio e l'eredità di Anna Lisa  
La rete offre il vantaggio dello scambio di esperienze fra mal  
e loro cura.

Repubblica.it e l'Associazione Italiana di Oncologia Medica insieme per **un canale tematico** dedicato alle malattie oncologiche. Studi scientifici, i dialoghi tra malati e con i medici, le testimonianze, le risposte degli esperti, le sezioni sulla prevenzione, sulle terapie, sui diritti fino alla mappa delle strutture specialistiche in ogni regione

[Oncoline, uno sguardo diverso all'universo del cancro](#)  
[L'INTERVISTA Pier Paolo Pandolfi: "Ecco il futuro della ricerca"](#)

#### INTERATTIVO



Come madre natura comanda  
Curarsi con piante e minerali

#### INFOGRAFICA



Sport, la dieta dopo l'allenamento  
I consigli sugli alimenti da scegliere

#### FOTO



Sanità, a Bologna una stampante 3D  
per realizzare protesi su misura

#### VIDEO



Mercoledì 20 APRILE 2016

## Tumore della pelle. Pembrolizumab efficace in forma rara causata da un virus

***L'anticorpo monoclonale, usato per il trattamento del melanoma e delle metastasi al polmone, ha dato buoni risultati in un trial clinico di fase 2 contro il carcinoma a cellule di Merkel, una patologia oncologica rara, spesso causata da un poliomavirus: Lo studio è stato pubblicato sul New England Journal Medical.***

(Reuters Health) - L'anticorpo monoclonale Pembrolizumab, che agisce sul recettore delle cellule PD-1 ed è utilizzato contro alcuni casi di melanoma e di forme metastatiche che colpiscono il polmone, potrebbe essere efficace anche contro una rara forma tumorale che colpisce la pelle ed è causata da un virus. A dimostrarlo è stato uno studio clinico di fase 2 i cui risultati, pubblicati sul *New England Journal of Medicine*, sono stati presentati ieri nel corso dell'incontro annuale dell'American Association for Cancer Research a New Orleans. "Abbiamo avuto una progressione media di sopravvivenza di nove mesi rispetto ai tre mesi riportati con la chemioterapia", ha dichiarato **Suzanne Topalian**, direttore associato al Johns Hopkins' Bloomberg-Kimmel Institute for Cancer Immunotherapy di Baltimora, nel Maryland. "La quota di risposta alla chemioterapia convenzionale è di circa il 50%, ma molti pazienti hanno ricadute dopo pochi mesi. E se ci sono delle risposte alla chemioterapia, queste sono estremamente rare", ha precisato la coautrice dello studio.

### **Lo studio**

La ricerca ha coinvolto 25 persone con carcinoma a cellule di Merkel in fase avanzata. In 14 pazienti si è avuta un sostanziale miglioramento, compresi quattro che hanno avuto una completa remissione della malattia. Inoltre, dopo un follow-up medio di 33 settimane, 12 pazienti su 14 continuavano a rispondere alla terapia. I pazienti coinvolti avevano un'età compresa tra 57 e 91 anni, con una forma recidivante o metastatica del tumore e molti non avevano ricevuto ancora un trattamento farmacologico, mentre tutti si erano sottoposti a un intervento chirurgico o radioterapico. Il carcinoma a cellule di Merkel è molto raro; viene diagnosticato, negli USA, in circa duemila persone l'anno. Circa l'80% dei casi sono dovuti a un poliomavirus. L'anticorpo monoclonale pembrolizumab sembra essere efficace per la sua capacità di riattivare il sistema che inibisce la morte cellulare programmata. La terapia prevede una somministrazione endovena ogni tre settimane e il costo si aggira sui diecimila dollari al mese, circa 8.800 euro.

Il fatto di essere dovuto al virus o meno conterebbe poco per l'efficacia del farmaco. Tra i 16 casi dovuti al virus, dei 25 totali, 10 hanno risposto a pembrolizumab, il 62,5%; mentre tra i restanti nove casi di carcinoma non collegati al virus, hanno risposto in quattro alla terapia, il 44,4%. Il 77% dei pazienti ha sofferto di effetti collaterali, principalmente spossatezza e anomalie nelle analisi di laboratorio. In quattro pazienti la tossicità del farmaco ha invece provocato effetti importanti, compreso un caso di miocardite.

"Desta sempre qualche sorpresa scoprire che un diverso tipo di tumore risponde a una terapia che non era stata ancora testata – ha dichiarato Topalian – specialmente nel carcinoma a cellule di Merkel, in cui diversi tipi di trattamenti sono stati provati, ma nessuno è risultato efficace".

**Fonte:** *N Engl J Med* 2016

Mercoledì 20 APRILE 2016

## Lazio. Accreditato da Airtum il registro tumori della provincia di Viterbo

***È il secondo in tutta la regione Lazio, dopo Latina, ad aver ottenuto il riconoscimento. Donetti (Dg Asl): “Primo, necessario, passo propedeutico a una serie di attività e di sviluppi che impegneranno il nostro gruppo di lavoro, a partire dai prossimi mesi”.***

Il registro tumori di popolazione della provincia di Viterbo è stato accreditato a livello nazionale. La comunicazione formale alla Asl è avvenuta durante la ventesima riunione dell'Associazione italiana registri tumori (Airtum), che si è svolta a Reggio Emilia dal 13 al 15 aprile.

Il riconoscimento è giunto al termine di una lunga e complessa procedura culminata in una site visit, avvenuta venerdì 8 aprile, nella sede del registro presso il Servizio di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, alla presenza di due esperti della commissione di accreditamento Airtum che hanno analizzato in dettaglio la qualità dei dati relativi ai casi di tumore diagnosticati in persone residenti nella Toscana, forniti dal gruppo di lavoro della Asl. Nella Regione Lazio salgono, così, a due i registri tumori accreditati: quello di Latina e, ora, quello di Viterbo, unità funzionali del registro tumori regionale in fase di attuazione.

Il registro tumori della provincia di Viterbo è uno strumento che impegna i professionisti della Asl nella raccolta, codifica ed elaborazione delle informazioni che riguardano i casi di tumore rilevati nel Viterbese, con l'obiettivo di monitorare l'andamento delle patologie tumorali nella popolazione, di valutare l'appropriatezza dei trattamenti terapeutici in oncologia e di monitorare l'efficacia dei programmi di screening oncologico. Nato da una precedente esperienza, iniziata nel 2010 nel distretto di Tarquinia, in collaborazione con il Comune di Tarquinia, il registro è stato poi riorganizzato funzionalmente nel 2015 dal gruppo di lavoro aziendale coordinato Angelita Brustolin.

“L'accREDITamento del registro – spiega il direttore generale della Asl, **Daniela Donetti** - è un primo, necessario, passo propedeutico a una serie di attività e di sviluppi che impegneranno il nostro gruppo di lavoro, a partire dai prossimi mesi. La raccolta, avvenuta fin qui, delle informazioni relative ai nuovi casi di tumore dei residenti nella nostra provincia, in modo accurato, con produzione di dati di ottima qualità, è stata resa possibile grazie all'intensa e laboriosa attività di recupero e di codifica di ogni caso di tumore, svolta da professionisti funzionalmente condivisi e appartenenti a diverse unità operative aziendali”.

Il gruppo di lavoro, la cui responsabile è l'epidemiologa **Angelita Brustolin**, comprende Simonetta Beggiano, esperta nella registrazione e codifica dei casi delle neoplasie, **Silvia Aniceti**, **Lorenzina Fiocchetti**, **Patrizia Galeotti**, **Giulietta Schirra**, **Anna Capati** ed **Anna Nami**, che hanno recuperato e raccolto le informazioni relative ai casi di tumore. “Inoltre – spiega Angelita Brustolin - l'attività del registro è supportata costantemente da Giovanna Verrico, anatomo-patologa e dal dottor Marco Montanaro, ematologo, per l'analisi dei casi più complessi, oltre che dai Sistemi informativi aziendali, gestiti dalla Patrizia Boninsegna, in particolare dall'informatico Francesco Poleggi, dalla Medicina legale aziendale, diretta da Mario Gobattoni e dall'ingegnere Ivan Rashid dell'Airtum. Ottenuto l'accREDITamento, ora lavoreremo, con motivato orgoglio, per pubblicare a breve un report completo sull'attività del registro, così da contribuire, con obiettività e chiarezza, alla lettura dei dati sui tumori nella nostra provincia”.

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

## ***Leucemia acuta promielocitica: guarire si può***

Una diagnosi precoce vuol dire un intervento rapido che può evitare il peggio. È sempre auspicabile che ciò accada, ma nel caso della leucemia acuta promielocitica (Lap), una rara forma di leucemia “iperacuta”, lo è forse ancora di più. Perché la patologia può iniziare con un episodio di emorragia improvvisa e poi progredire molto rapidamente fino a causare gravi danni (come un'emorragia cerebrale) ancora prima di aver ricevuto una diagnosi e quindi di essere sottoposti a un trattamento.

È per questo che Teva Italia ha organizzato ieri 19 aprile a Milano un media tutorial, per diffondere la conoscenza di una malattia che colpisce circa 150 persone all'anno in Italia, guaribile nella maggioranza dei casi, ma per la quale è necessaria una diagnosi tempestiva che consenta di intervenire in tempi rapidi.

«Se la leucemia acuta promielocitica (Lap) - ha spiegato Francesco Lo Coco ordinario di ematologia del Dipartimento di Biomedicina e prevenzione dell'Università Tor Vergata di Roma - non viene identificata in tempi rapidi in centri di riferimento esperti e attrezzati per affrontarne la gestione, il rischio di mortalità precoce è molto elevato».

Nell'incontro di ieri sono stati ricordati i progressi della ricerca con il contributo fondamentale del Gruppo Italiano Malattie EMatologiche dell'Adulto (Gimema) fondato dall'ematologo Franco Mandelli., soprattutto. Oggi il 90 per cento dei pazienti a cui viene diagnosticata la Lap può guarire. «L'armamentario terapeutico a nostra disposizione - ha detto Giuseppe Rossi direttore della Struttura Complessa di Ematologia e Dipartimento di Oncologia Clinica dell'Asst Spedali Civili di Brescia - si basa su farmaci mirati, associati alla trasfusione di concentrati piastrinici ed altri emoderivati come il plasma fresco congelato».

<http://www.doctor33.it/>

## Choosing wisely, le pratiche da evitare in radioterapia oncologica raddoppiano



Nell'ambito di "Choosing wisely" (scegliendo saggiamente) - iniziativa varata nel 2012 dalla Fondazione Abim (American board of internal medicine) con lo scopo di elencare per ogni specialità un elenco di "5 pratiche che medici e pazienti dovrebbero rimettere in discussione" in quanto inutili, costose e a volte dannose - varie società scientifiche, dopo aver già aderito stilando la propria "Top 5 list", hanno ritenuto opportuno tornare sulla propria disciplina con un elenco di "five more things physicians and patients should question".

*Tra queste vi è l'Astro (American society for radiation oncology). Ecco quanto raccomandato nei nuovi 5 punti:*

6) Non raccomandare una terapia radiante a seguito di isterectomia a pazienti affette da cancro endometriale con malattia a basso rischio.

a) Le donne con tumore dell'endometrio a basso rischio - come nessuna malattia residua all'isterectomia nonostante biopsia positiva, di grado 1 o 2 con invasione del miometrio <50% e nessuna caratteristica aggiuntiva di alto rischio quali età > 60 anni, invasione dello spazio linfovaskolare o coinvolgimento cervicale - hanno un rischio molto basso di recidiva dopo l'intervento.

b) Studi di meta-analisi di radioterapia per cancro endometriale a basso rischio dimostrano un aumento degli effetti collaterali senza alcun beneficio in termini di sopravvivenza globale a confronto della sola chirurgia.

7) Non offrire di routine radioterapia per i pazienti che hanno subito una resezione di carcinoma polmonare non a piccole cellule (Nslc) con margini negativi e malattia allo stadio N0-1.

a) Per i pazienti con Nslc in stadio precoce sono disponibili diverse opzioni di gestione dopo l'intervento. Queste opzioni comprendono: la sorveglianza, la chemioterapia e la radioterapia.

b) Due studi di meta-analisi di radioterapia post-operatoria nei primi mesi di Nslc con malattia linfonodo negativa o N1 suggeriscono un aumento degli effetti collaterali senza benefici per la sopravvivenza libera da malattia o di sopravvivenza generale rispetto alla sorveglianza.

c) I pazienti con margini positivi dopo l'intervento chirurgico possono beneficiare di radioterapia post-operatoria per migliorare il controllo locale indipendentemente dallo stato della loro malattia

linfonodale.

8) Non avviare una terapia radiante non-curativa senza definire gli obiettivi del trattamento con il paziente e non considerando l'invio a un palliativista.

*a)* Obiettivi ben definiti di terapia sono associati a un miglioramento della qualità di vita e una migliore comprensione da parte dei pazienti e dei loro fornitori di cure.

*b)* Le cure palliative possono essere somministrate in concomitanza con le terapie anti-cancro.

*c)* Un precoce intervento con cure palliative può migliorare gli outcome del paziente, compresa la sopravvivenza.

9) Non consigliare di routine mammografie di follow-up più di una volta all'anno in donne che hanno avuto una radioterapia in seguito a intervento chirurgico conservativo alla mammella.

*a)* Gli studi indicano che le mammografie annuali rappresentano la frequenza appropriata per la sorveglianza delle pazienti con cancro al seno che hanno avuto chirurgia conservativa al seno e radioterapia, senza nessun chiaro vantaggio per intervalli di imaging più brevi.

*b)* Le pazienti dovrebbero attendere 6-12 mesi dopo il completamento della terapia radiante prima di iniziare la sorveglianza mammografica annuale. *c)* Reperti sospetti all'esame fisico o all'imaging in fase di sorveglianza potrebbero giustificare un intervallo più breve tra le mammografie.

10) Non aggiungere di routine la radioterapia adiuvante dell'intero cervello alla radiochirurgia stereotassica per metastasi cerebrali limitate.

*a)* Studi randomizzati hanno dimostrato che non vi è un beneficio in termini di sopravvivenza globale dall'aggiunta di una terapia radiante 'whole brain' (WBRT) alla radiochirurgia stereotassica (SRS) nella gestione di pazienti selezionati con buon performance status e metastasi cerebrali da tumori solidi.

*b)* L'aggiunta di WBRT a SRS è associata a una diminuzione delle funzioni cognitive e a peggiori fatigue e qualità della vita riferite dal paziente. Questi risultati sono coerenti con il peggioramento della funzione cognitiva auto-riferita e dalle diminuite capacità verbali osservate in studi randomizzati di irradiazione cranica preventiva per carcinoma polmonare a piccole cellule o non a piccole cellule.

*c)* I pazienti trattati con radiochirurgia per metastasi cerebrali possono sviluppare metastasi in altre parti del cervello. Un'attenta sorveglianza e un ricorso giudizioso alla terapia di salvataggio al momento della recidiva cerebrale consente ai pazienti del caso di godere della più alta qualità della vita senza un detrimento generale della sopravvivenza. I pazienti dovrebbero discutere di queste opzioni con il loro radioterapista.

Arturo Zenorini

Mercoledì 20 APRILE 2016

## Cancro. Gli esperti riuniti dall'Ordine dei Medici di Milano assolvono le carni rosse. Ma ne è sconsigliato l'abuso

*È questo l'esito del **“processo”** svolto ieri sera. Per il Consulente Tecnico d'Ufficio Massimo Zuin, professore di Medicina Interna UNIMI, **“non si può parlare di rapporto provato causa-effetto tra carni rosse e tumori, ma solo di una certa correlazione, peraltro comune a tantissimi altri alimenti”**.*

Le carni rosse assolte dall'accusa di provocare il cancro. E' questo l'esito del “processo” svolto ieri sera al MAC di P.za Tito Lucrezio Caro a Milano e organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Milano. Un processo con veri magistrati: **Fabio Roia**, presidente di sezione del Tribunale di Milano, **Paola Pirotta**, sostituto procuratore, mentre la difesa veniva assicurata dall'avvocato **Enrico Moscoloni**, tutti affiancati da autorevoli periti: **Massimo Zuin**, professore di Medicina Interna UNIMI come Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU), **Alberto Donzelli**, Direttore Area Educazione alla appropriatezza ed EBM ATS Milano come CTP dell'Accusa e **Antonio E. Pontiroli**, Professore di Medicina Interna UNIMI come CTP della Difesa.

Sul banco degli imputati, in rappresentanza di tutti i componenti della filiera che produce e commercia carne rossa, lo Chef **Matteo Scibilia**, Ristoratore dell'“Osteria della buona condotta”, che ha accettato di difendersi nel processo.

Molte le argomentazioni a sostegno dell'accusa portate nel dibattimento dal PM, sostanzialmente riassunte dalla presa di posizione dell'International Agency for Research on Cancer (IARC) di Lione, un'agenzia dell'Organizzazione mondiale della Sanità che, lo scorso Ottobre, ha valutato e classificato le prove di cancerogenicità delle sostanze, definendo la carne rossa come probabilmente cancerogena.

Sintetica ed essenziale la tesi a difesa dell'avv. Moscoloni: “Non esistono norme che statuiscano che la carne rossa sia pericolosa. Le leggi mettono sotto accusa solo le frodi alimentari”.

Tra i testimoni dell'accusa: **Anna Villarini**, biologa nutrizionista all'Istituto Nazionale Tumori, **Laura Cavalluzzi**, atleta di beach volley e vegana e **Marco Olmo**, maratoneta estremo.

A testimoniare, invece, le ragioni della difesa: **Guido Caprio**, dietologo, già primario di laboratorio, **Giuseppe Pastore**, tecnologo alimentare e **Arnaldo Migliorini**, medico legale.

Sentiti i testimoni e le relazioni dei Tecnici di parte, il PM **Paola Pirotta**, citando il codice penale, ha chiesto la condanna a circa 6 mesi e a una multa di 2.800, con delle aggravanti per alcuni dei protagonisti della filiera, per la mancata informazione sui rischi determinati dall'abuso di carni rosse, mentre l'avvocato **Enrico Moscoloni** ha chiesto la piena assoluzione per i suoi assistiti perché il fatto non sussiste.

Prima che i Giudici si riunissero in Camera di Consiglio, il Prof. **Massimo Zuin**, consulente Tecnico d'Ufficio, ha esposto il suo punto di vista, concludendo che: “Non si può parlare di rapporto provato causa-effetto tra carni rosse e tumori, ma solo di una certa correlazione, peraltro comune a tantissimi altri alimenti”.

Il Collegio giudicante, per bocca del Presidente **Fabio Roia**, ha infine comunicato l'assoluzione "per non aver commesso il fatto" degli imputati, a partire dallo chef Matteo Sibia.

<http://www.ansa.it>

## Da chemioterapici a ormoni, lotta alle carenze di farmaci

*Federfarma, Aifa, Regioni e Nas insieme per contrastare fenomeno*



(di Adele Lapertosa) - Dagli antibiotici ai chemioterapici, dagli antivirali e antinfiammatori della pelle alle terapie ormonali sostitutive: sono oltre una trentina i principi attivi alla base dei farmaci attualmente carenti, secondo la lista compilata dall'Agenzia italiana del farmaco. Carenze su cui ora hanno deciso di intervenire, unendo le forze per creare un coordinamento unico in tutte le regioni, farmacie, grossisti, aziende, Agenzia italiana del farmaco (Aifa) e carabinieri del Nas (Nucleo antisofisticazione).

Il punto è stato fatto ad un convegno organizzato da Federfarma a Cosmofarma a Bologna. Quello della carenza di farmaci "è un fenomeno nato negli ultimi anni - spiega Annarosa Racca, presidente di Federfarma - per via della differenza di prezzi che c'è tra l'Italia e alcuni paesi del Centro e Nord Europa, dove costano molto di più. Lì può capitare che vengano largamente esportati, mettendo così in difficoltà il farmacista che deve reperirli". L'idea quindi è quella di unire le forze.

"Le farmacie segnalano le carenze alla regione - continua Racca - che sua volta deve revocare la licenza a questi nuovi grossisti, se non hanno il 90% dei farmaci. I Nas devono controllare che gli esportatori siano in regola e le aziende devono provvedere alle forniture di farmaci secondo il fabbisogno dei cittadini". Al convegno Domenico Di Giorgio, direttore dell'Ufficio contraffazione dell'Aifa, ha parlato del monitoraggio che l'Aifa da un paio d'anni sta conducendo nel Lazio con la Regione. Ha riportato ad esempio il caso di un distributore che in deposito aveva solo 3 o 4 marchi di farmaci, i più richiesti dagli esportatori per il differenziale di prezzo tra Italia e altri Paesi, o di un'azienda il cui magazzino si riduceva a un pallet di confezioni in un capannone condiviso da più grossisti. Due casi di autorizzazione da 219 che non andava data e

che è stata revocata dopo l'ispezione dei Nas. "Stiamo facendo pulizia - ha detto Di Giorgio - questa modalità di lavoro funziona. Le carenze interessano ciclicamente non più di una trentina di principi attivi. Purtroppo spesso finiscono sotto i riflettori anche casi di irreperibilità che tali non sono". A volte infatti la mancanza di un farmaco può essere causata 'congestioni distributive' o dalla cessata commercializzazione, per cui però in diversi casi è possibile trovare un'alternativa in un generico o in altri farmaci simili.

"Progressi sono stati fatti - conclude Racca - ma molto rimane da fare. Oltre al Lazio, già da tempo in molte regioni vengono comunicate le carenze di farmaci dalle farmacie. E' il caso della Lombardia, Abruzzo, Veneto, Marche, Sicilia, Umbria, Basilicata e Friuli Venezia Giulia. Ma ora bisogna andare avanti con un coordinamento unico livello nazionale e regole comuni".

<http://www.adnkronos.com>

## L'aspirina si conferma arma anti-cancro, mortalità cala del 15-20%



Nuovi dati rafforzano il ruolo dell'**aspirina come antitumorale**. Sembra infatti che i pazienti in cura contro un cancro possano aumentare le loro possibilità di sopravvivenza fino al 20% assumendo una bassa dose di acido acetilsalicilico. E' quanto emerge da una revisione sistematica della letteratura scientifica disponibile condotta da un team dell'università di Cardiff e pubblicata su 'Plos One'.

La metanalisi ha rilevato una significativa riduzione della mortalità e nella diffusione delle neoplasie nei pazienti che prendevano una dose bassa di aspirina in aggiunta al loro trattamento anticancro (follow-up medio: 5 anni). "C'è un crescente corpo di prove che confermano i significativi benefici apportati dall'aspirina contro il cancro", commenta Peter Elwood, che ha guidato la ricerca. "Ma - precisa - il suo ruolo nel trattamento dei tumori rimaneva incerto. Per questo abbiamo deciso di condurre una ricerca sistematica di tutta la letteratura scientifica".

Il team ha quindi esaminato tutti i dati disponibili, tra cui 5 studi randomizzati e 40 due studi osservazionali su cancro del colon-retto, della mammella e della prostata. "La nostra revisione, sulla base delle prove disponibili, suggerisce che questo farmaco è associato a una **riduzione della mortalità di circa il 15-20%**, nonché una riduzione della diffusione del cancro. I risultati su altri tipi di tumori suggeriscono anche una riduzione della malattia, ma il numero di pazienti era troppo piccolo per consentire un'interpretazione certa dei dati".

Infine, gli esperti hanno notato che "una mutazione nota come Pik3Ca risulta presente in circa il 20% dei pazienti e sembra spiegare la riduzione della mortalità del cancro del colon con l'aspirina.

<http://www.adnkronos.com>

## Farmaci anticoagulanti possibile arma contro il cancro, la scoperta in uno studio italiano



I farmaci anticoagulanti potrebbero rivelarsi una nuova arma per prevenire il cancro secondo uno studio condotto dall'**Istituto europeo di oncologia di Milano**, sostenuto dall'Associazione italiana per la ricerca sul cancro e pubblicato su 'Nature Communications'. **Il lavoro dimostra l'esistenza di un legame causa-effetto tra la coagulazione e lo sviluppo dei tumori.**

"L'alterazione della coagulazione **può in molti casi evidenziare la presenza di tumori agli organi interni** (intestino, pancreas, polmoni), un fenomeno noto come la sindrome di Trusseau - spiega la coordinatrice dello studio Maria Rescigno, direttore del Programma di immunoterapia dello Ieo e docente all'università degli Studi milanese - Tuttavia, non si riusciva a capire se l'aumento della coagulazione fosse una causa o un effetto della presenza di un tumore. Noi abbiamo osservato in modelli che sviluppano spontaneamente tumori intestinali come **l'utilizzo di anticoagulanti può prevenire la formazione dei tumori**, dimostrando che la coagulazione è uno dei fattori all'origine del processo di cancerogenesi".

"Durante lo sviluppo di un tumore intestinale - sottolinea Silvia Guglietta, primo autore del lavoro - si osserva l'attivazione di cellule del sistema immunitario chiamate neutrofili, che innescano il processo di coagulazione che a sua volta li trasforma in cellule che favoriscono la formazione del tumore". Per Rescigno **questi risultati possono portare non solo allo sviluppo di un nuovo approccio terapeutico**, ma anche al possibile utilizzo di marker della coagulazione e dell'attivazione dei neutrofili nella diagnosi precoce dei tumori associati ai fenomeni coagulativi, come quelli del pancreas o del piccolo intestino".



20-04-2016

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

## IEO, dai farmaci anticoagulanti un' arma in più contro i tumori



Uno studio dell'Istituto Europeo di Oncologia, sostenuto dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul cancro, recentemente apparso su Nature Communications, dimostra che esiste un legame di causa ed effetto tra la coagulazione e lo sviluppo dei tumori, aprendo la strada all'uso dei farmaci anticoagulanti nella prevenzione tumorale.

«L'alterazione della coagulazione può in molti casi evidenziare la presenza di tumori agli organi interni (intestino, pancreas, polmoni), un fenomeno noto come la *sindrome di Trusseau* – spiega Maria Rescigno, Direttore del programma di Immunoterapia dello IEO e Professore all'Università statale di Milano, nonché coordinatrice dello studio - tuttavia, non si riusciva a capire se l'aumento della coagulazione fosse una causa o un effetto della presenza di un tumore. Noi abbiamo osservato in modelli che sviluppano spontaneamente tumori intestinali come l'utilizzo di anticoagulanti può prevenire la formazione dei tumori, dimostrando che la coagulazione è uno dei fattori all'origine del processo di cancerogenesi».

«Durante lo sviluppo di un tumore intestinale – interviene Silvia Guglietta, primo autore del lavoro - si osserva l'attivazione di cellule del sistema immunitario chiamate neutrofili, che innescano il processo di coagulazione che a sua volta li trasforma in cellule che favoriscono la formazione del tumore».

«Questi risultati - conclude Rescigno - possono portare non solo allo sviluppo di un nuovo approccio terapeutico, ma anche al possibile utilizzo di markers della coagulazione e dell'attivazione dei neutrofili nella diagnosi precoce dei tumori associati ai fenomeni coagulativi come i tumori del pancreas o del piccolo intestino».

<http://www.ansa.it>

## Contro il tumore al seno la parola d'ordine e' il movimento

*Fondazione Veronesi, effetto benefico indipendente dall'età'*



Fra le parole d'ordine contro il cancro ce n'è una molto semplice: muoversi. I benefici dell'esercizio fisico sono ormai noti e dall'ultima European Breast Cancer Conference è arrivata una conferma importante: fare attività fisica con costanza riduce del 12 % il rischio di ammalarsi di tumore al seno per le donne di qualunque età e peso corporeo. Ne e' convinta anche la Fondazione Umberto Veronesi che ribadisce l'importanza di fare sport dopo aver scoperto un tumore anche per alleviare i dolori alle articolazioni: "Rigidità, dolori articolari e sindrome del tunnel carpale toccano fino alla metà delle pazienti in terapia - spiegano dalla Fondazione Veronesi - e si stima siano la prima causa di abbandono delle cure. Ora uno studio randomizzato condotto dalla Yale School of Public Health conferma l'utilità dell'attività fisica per contenere i sintomi". Uno degli aspetti più interessanti dello studio dell'European Breast cancer è che l'effetto benefico dell'esercizio è risultato indipendente dall'età delle donne e dal "curriculum" sportivo. Questa e' la riprova che non è mai troppo tardi per cominciare a muoversi. (ANSA).

<http://www.corriere.it/salute/>

## Trecento minuti di attività fisica e cala il rischio di cancro al seno

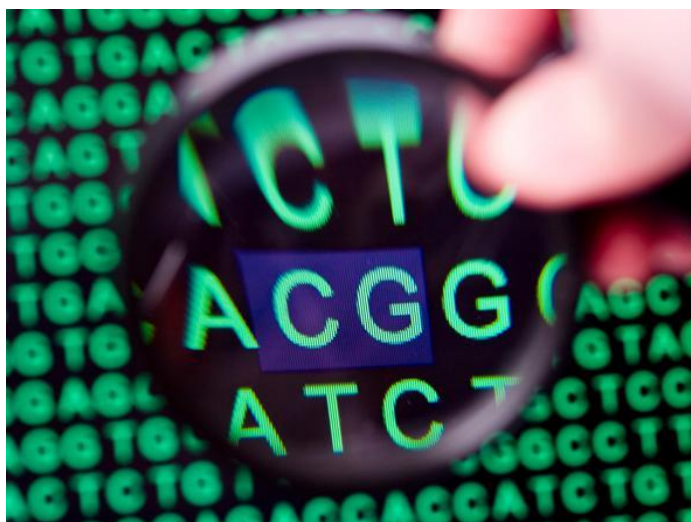
*Un nuovo studio valuta l'utilità di un regolare esercizio per poter rinviare una scelta difficile: asportare il seno sano. Fondazione Veronesi recluta 20 ambasciatrici runner per il Team Pink is Good: «Dopo la malattia si può tornare a vivere più forti di prima»*

**di Vera Martinella**



Fare attività fisica regolarmente aiuta a tenere lontano il cancro, come hanno ormai dimostrato moltissimi studi scientifici condotti su migliaia di persone in tutto il mondo. È ormai certo anche che contribuisca, in chi di tumore si è già ammalato, a limitare le possibilità di una ricaduta e a contrastare meglio gli effetti collaterali delle terapie. Una nuova ricerca americana indica che l'esercizio fisico costante può inoltre aiutare a prevenire il tumore al seno nelle donne con un elevato rischio di sviluppare questa neoplasia, ritardando il più possibile la necessità di misure preventive drastiche come la mastectomia profilattica. «L'attività fisica è un'arma potente che può ridurre il rischio di recidive e a migliorare la qualità della vita — commenta Pier Franco Conte, direttore dell'Unità di Oncologia Medica 2 all'Istituto Oncologico Veneto di Padova e membro del Comitato Scientifico della Fondazione —. Proprio per ribadire l'importanza di fare movimento Fondazione Umberto Veronesi recluta venti nuove runner, che correranno e saranno i volti e la voce del Team Pink is Good, dimostrando che dopo la malattia si può tornare a vivere più forti di prima, anche grazie alla corsa».

[Ecco perché ci si ammala di tumore](#)



### ***Fare tanto sport per rinviare una scelta difficile***

Stando a uno studio della Perelman School of Medicine all'Università della Pennsylvania (Usa), recentemente pubblicato sulla rivista *Breast Cancer Research and Treatment*, tra i 30 e i 60 minuti quotidiani di attività fisica aerobica, per cinque giorni alla settimana, potrebbero persino contribuire a ridurre il rischio di sviluppare un carcinoma mammario nelle donne che per storia familiare o mutazione del Dna (quelli dei geni Brca1 e Brca2, per esempio) sono esposte a un pericolo maggiore della norma. «Chi scopre di avere un elevato rischio di ammalarsi di cancro al seno non ha molte opzioni — spiega Kathryn Schmitz, autrice principale della ricerca —: proprio come l'attrice Angelina Jolie, che nel 2013 si è sottoposta a una mastectomia preventiva per evitare di sviluppare la malattia, la soluzione più indicata è quella di farsi asportare entrambe le mammelle e le ovaie. Oppure sottoporsi a terapie ormonali che anticipano la menopausa, con relativi altri effetti collaterali e possibili disturbi per la salute. Ma è comprensibilmente una decisione difficile da prendere. Partendo dal presupposto che le terapie, mediche o chirurgiche, attualmente suggerite si basano sul fatto di ridurre la produzioni di estrogeni (che giocano un ruolo cruciale nella formazione di questo tumore) abbiamo valutato la possibile utilità di un metodo meno “aggressivo” per abbassare il livello degli ormoni femminili: fare regolarmente una buona dose di esercizio attività aerobica, come cammino, corsa o bicicletta».

### ***L'attività fisica riduce gli estrogeni e il rischio di tumore***

In pratica, secondo gli studiosi, se il nostro organismo è molto impegnato nel fare altro, per esempio consumare energie nella ginnastica, deve ridurre o eliminare altre funzioni che consumano lo stesso “carburante” (ovvero gli estrogeni), inclusa la produzione e diffusione di cellule cancerose. Nella loro sperimentazione, i ricercatori americani hanno reclutato 139 donne in pre-menopausa, fra i 18 e i 50 anni, a cui era stato diagnosticato un elevato rischio di carcinoma mammario e le hanno divise in tre gruppi: il primo seguiva un regime sportive a “basse dosi” (150 minuti di ginnastica alla settimana), il secondo a “dosi elevate” (il doppio, ovvero 300 minuti), il terzo svolgeva soltanto 75 minuti di ginnastica settimanali. Nel corso dell'indagine, è emerso che le appartenenti all'ultimo gruppo sono andate incontro a un aumento del 20 per cento delle probabilità iniziali di ammalarsi, mentre le altre partecipanti hanno visto ridursi l'eventualità d'ammalarsi (dell'8 per cento nel caso del gruppo “a basse dosi” e del 12 per le altre). Gli autori

suggeriscono quindi che tenersi in forma costante potrebbe essere d'aiuto, in questa particolare tipologia di donne, per rinviare la difficile decisione di iniziare una terapia o sottoporsi all'asportazione profilattica di seno e ovaie. «Certo servono conferme su numeri più ampi di pazienti — commenta Conte —, ma questo studio potrebbe essere un incentivo a svolgere attività fisica regolarmente, proprio come se fosse una medicina da prendere quotidianamente o quasi, in quantità e modalità adeguate all'età e alle possibilità di ciascuno. Già sappiamo che permette di prevenire tali patologie, di migliorarne il decorso e la sopravvivenza. L'esercizio migliora la funzionalità cardiaca, la circolazione sanguigna, riduce il colesterolo "cattivo" e i livelli di grasso corporeo. E ancora: la fragilità ossea e la perdita di massa muscolare che si riscontrano con l'aumento dell'età sono ampiamente ridotte da attività sportive come la camminata veloce e la corsa».

### ***Fondazione Veronesi recluta ex malate per correre***

«Dopo le cure per un carcinoma della mammella — conclude Conte —, le donne fisicamente più attive soffrono meno di disturbi articolari correlati alle terapie, come il linfedema. E l'esercizio fisico sembra migliorare anche la sensazione di affaticamento (o *fatigue*) di cui soffrono molte pazienti, con effetti positivi sull'umore oltre che sull'organismo». Per ribadire l'importanza, medica e psicologica, dell'attività fisica, Fondazione Umberto Veronesi recluta 20 donne operate di tumore al seno, utero o ovaie (che abbiano concluso le terapie entro settembre 2015), che correranno e saranno i volti e la voce del Pink is Good Running Team. Gli obiettivi primari dell'iniziativa sono sostegno alla ricerca e alla sensibilizzazione contro i tumori femminili. Alle donne che vorranno mettersi in gioco si chiede di condividere non solo i principi e la mission della Fondazione Umberto Veronesi, ma di impegnarsi in prima persona per sostenere il messaggio che da tre anni Pink is Good lancia con forza: il tumore non ferma le donne. A partire da inizio giugno le runner saranno seguite da un coach professionista e per sei mesi, a Milano e con cadenza settimanale, saranno coinvolte in una serie di attività coordinate per consolidare il team e comunicarne la mission. La partecipazione è gratuita, viene richiesto un impegno costante e continuativo. Per poter inviare la propria candidatura basta andare sul sito [pinkisgood.it](http://pinkisgood.it) e compilare l'apposito form. Verranno considerate le candidature che arriveranno entro e non oltre sabato 30 aprile.



20-04-2016

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

## Prevenzione: “Una per tutte, tutte per LILT”



Cancro al seno e alla tiroide. Contro i due nemici della salute femminile, la Sezione Provinciale di Roma della LILT, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, scende in campo partecipando alla Giornata Nazionale della Salute della Donna, organizzata per la prima volta dal ministero della Salute il 22 aprile 2016, con un'iniziativa intitolata “Una per tutte, tutte per LILT”.

L'evento, in programma a Roma a partire dalle 9.00 presso l'Aranciera di San Sisto (via di Valle delle Camene, 11), vedrà la collaborazione di tante associazioni e società scientifiche che con i loro stand informeranno la popolazione su prevenzione, consigli su corretti stili di vita e diagnosi delle malattie che più frequentemente colpiscono le donne.

Il contributo della LILT di Roma sarà l'offerta di consulenze gratuite da parte dei medici volontari durante la stessa giornata del 22 aprile o presso il Centro di Prevenzione Ambulatoriale della LILT di Roma di via Nomentana, 303. Prenotare una visita senologica o alla tiroide è facile: le donne interessate devono recarsi allo stand LILT allestito all'Aranciera, farsi timbrare il volantino consegnato dai volontari e chiamare il numero 06.88817647, dalle 10.00 alle 17.00, per prenotare un appuntamento. La campagna scade il 30 giugno 2016, ultimo giorno utile per effettuare le visite gratuite.

“Scopo dell'iniziativa è sensibilizzare le donne alla prevenzione e pubblicizzare la concreta missione della LILT, da sempre impegnata nell'offrire opportunità per prendersi cura della propria salute attraverso la diagnosi precoce”, spiega il dottor Roberto Morello, responsabile della Sezione provinciale di Roma della Lega.

“Oggi l'incidenza del cancro alla mammella è di 37.000 nuovi casi all'anno in Italia. Una donna su 10 ne è colpita e in generale nella popolazione femminile rappresenta il 25% di tutti i tumori. La mortalità negli ultimi anni è calata del 38% ma l'obiettivo è aumentare la percentuale puntando alla prevenzione nelle fasce più giovani. L'altro nemico delle donne, il cancro alla tiroide, è oggi al secondo posto tra i tumori femminili più frequenti – aggiunge il dottor Morello -. Molto è stato fatto ma la soglia di guardia non va abbassata. Anzi, vanno aumentate le occasioni di diagnosi attraverso gli screening e le informazioni sui corretti stili di vita, come l'uso del sale iodato e il controllo in gravidanza”.

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

## Sanita' Lazio: una settimana di servizi gratuiti dedicati alle donne



Porte aperte anche negli ospedali del Lazio nella settimana dedicata alla salute delle donne.

L'obiettivo è quello di promuovere l'informazione e i servizi per la prevenzione e la cura delle principali patologie femminili in occasione della prima Giornata dedicata alla salute della donna, il 22 aprile 2016.

**Una settimana di servizi gratuiti dedicati alle donne. Dal 22 al 28 aprile** gli ospedali del Network Bollini Rosa che aderiscono all'iniziativa sostenuta da Onda, l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, **offriranno gratuitamente alle donne servizi clinici, diagnostici e informativi** nell'ambito delle seguenti 12 aree specialistiche:

- Diabetologia
- Dietologia e Nutrizione
- Endocrinologia
- Ginecologia e Ostetricia
- Malattie e disturbi dell'apparato cardio-vascolare
- Malattie metaboliche dell'osso
- Medicina della riproduzione
- Neurologia
- Oncologia
- Reumatologia
- Senologia
- Violenza sulla donna

**[Vai qui per conoscere i servizi offerti gratuitamente dagli ospedali del Lazio più vicini a te.](#)**

Consulta il sito della tua Asl per conoscere tutte le iniziative delle singole strutture

Mercoledì 20 APRILE 2016

## Lotta al dolore. Un nuovo “giuramento di Ippocrate” per i medici

***Lo ha redatto un comitato promotore presieduto da Guido Fanelli ed è stato consegnato oggi a Papa Francesco e all'Assemblea delle Nazioni Unite, per far sì che il tema dell'uguaglianza nell'accesso alla cura del dolore divenga in tutto il mondo una priorità non solo sanitaria, ma anche umanitaria ed etica. Il decalogo è stato realizzato grazie ad un grant non condizionante di Grünenthal Italia. [IL MANIFESTO](#)***

Un decalogo che impegna tutti i medici a curare il dolore dei propri pazienti e a farsi carico della sofferenza, fisica e morale, che è causata dal dolore stesso. È un vero e proprio Impegno quello che i medici italiani hanno consegnato al Sommo Pontefice, per far sì che il tema dell'uguaglianza nell'accesso alla cura del dolore divenga in tutto il mondo una priorità non solo sanitaria, ma anche umanitaria ed etica.

Lo stesso documento – reso possibile da un grant non condizionante di Grünenthal Italia, farmaceutica specializzata nelle terapie antalgiche – è stato consegnato all'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ieri, 19 aprile, da **Guido Fanelli**, padre della Legge 38 del 2010 contro il dolore, primario di Anestesia e Ordinario dell'Università di Parma, Direttore scientifico Biogenap del CNR e Direttore Scientifico di Fondazione Ant.

“Il vostro desiderio – ha dichiarato nel ricevere l'Impegno **Gilberto Gerra**, Unodc, United Nations Office on Drugs and Crime – di consegnare questa carta, oltre che alla più alta figura morale a livello mondiale, il Santo Padre Papa Francesco, anche al Dipartimento International Narcotics Control Board delle Nazioni Unite, che oggi io rappresento ufficialmente, documenta il riconoscimento dell'impegno che da oltre un decennio l'Onu sta investendo per garantire a tutti i cittadini del mondo, ovunque essi si trovino, di qualsiasi ceto sociale, estrazione politica e credo religioso, di avere accesso alla terapia del dolore. Affrontare questo tema è un obbligo, come è un obbligo fare in modo che la cura adeguata del dolore sia vissuta come un atto imprescindibile da tutti i medici”.

“La giornata di oggi ha un significato che trascende il semplice valore simbolico – spiega Guido Fanelli –. Con la consegna del nostro ‘Manifesto’ al Papa e alle Nazioni Unite, abbiamo voluto coinvolgere nella nostra battaglia le più alte cariche a livello mondiale, 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 senza dubbio di questo nucleo di diritti basilari e inalienabili. Ma queste giornate – aggiunge Fanelli – hanno anche un altro significato importante: l'invito a intervenire attivamente all'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, che si è riunita in sessione straordinaria per mettere a punto una strategia globale attraverso la quale superare il problema delle disuguaglianze nell'accesso alla terapia del dolore, deve rappresentare un grande motivo di orgoglio per l'Italia. La comunità internazionale, infatti, tributa così al nostro Paese un riconoscimento senza precedenti verso l'impulso pionieristico con il quale, nel 2010, l'Italia varò la più avanzata normativa al mondo per la lotta al dolore e per la riaffermazione del diritto dei pazienti a non soffrire. Proprio l'Onu, non a caso, già nel 2010 ci riconobbe questo ruolo d'avanguardia, recependo la nostra Legge 38 come modello sul quale costruire un documento di riferimento, applicabile in tutti i Paesi del mondo. Con lo stesso orgoglio che ci ha portato a New York qualche anno fa, a discutere di quella Legge con il massimo organo di rappresentanza dell'intera comunità internazionale, oggi abbiamo consegnato all'Assemblea delle

Nazioni Unite il nostro 'Impegno contro il dolore. Il manifesto dei medici italiani'. È una carta, redatta da 44 referenti di altrettanti centri d'eccellenza nella terapia del dolore, e controfirmata da 200 tra i più riconosciuti e validi terapisti del dolore italiani, che attraverso un semplice decalogo impegna tutti e ciascuno, come professionisti e come uomini, a curare il dolore e a prendersi cura della sofferenza, non solo fisica, che dal dolore stesso è causata".

"Questo documento – afferma **Massimo Aglietta**, Ordinario di Oncologia medica e Direttore di Oncologia medica dell'Istituto di Candiolo Fpo-Irccs – ci impegna davvero, in scienza e coscienza, a occuparci fino in fondo del problema del dolore dei nostri pazienti. Semmai la Legge 38 non bastasse, questo 'Manifesto' multidisciplinare ricorda a tutti i medici, di tutte le specialistiche, che la propria missione non termina con la diagnosi e la cura della patologia principale di cui soffre il paziente: l'oncologo, l'ortopedico, il geriatra e ogni altro specialista devono occuparsi anche della sofferenza del malato. Da questo punto di vista, rivolgendosi esplicitamente a tutti i professionisti della salute, l'Impegno che abbiamo consegnato al Papa e all'Onu può rappresentare l'avvio di una seconda e ancor più proficua stagione del lungo, e non sempre semplice, cammino applicativo della Legge 38".

"Mi preme sottolineare che con questo atto il dolore viene riconosciuto come il V° segno vitale, degno come la frequenza cardiaca o quella circolatoria, a caratterizzare la salute e il benessere di ognuno di noi – aggiunge **Roberto Bernabei**, Direttore del Dipartimento di Geriatria, Neuroscienze e Ortopedia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, e Presidente di Italia Longeva –. Affidiamo quindi alle più alte autorità non un semplice appello, ma un impegno vero e proprio: un nuovo 'giuramento d'Ippocrate' che ci obbliga a considerare sempre il dolore quando prendiamo in carico un paziente".

"Ci auguriamo che questo nostro 'Manifesto' – afferma **Paolo Cherubino**, Ordinario di Ortopedia e Traumatologia presso il Dipartimento di Scienze ortopediche e traumatologiche Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese, past President SIOT, Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia – possa rappresentare un documento universale, recepito e condiviso da tutti i medici del mondo che come noi considerano la cura del dolore un diritto inviolabile. L'auspicio è che la giornata di oggi possa essere ricordata come il momento di un nuovo slancio a favore delle donne e degli uomini che in tutto il mondo, ancora oggi, sono costretti a soffrire inutilmente, e a veder calpestata la propria dignità umana a causa del dolore lancinante, che purtroppo accompagna le malattie più disparate".

"Attraverso l'incontro con il Sommo Pontefice – dichiara **Antonio Corcione**, Presidente Siaarti, Società italiana di anestesia analgesia rianimazione e terapia intensiva, Direttore Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Monaldi di Napoli – intendiamo far sì che, da semplice problema sanitario, il tema del dolore assurga a vera e propria questione etica mondiale. Con questo atto, i medici italiani sottopongono all'attenzione del mondo intero il problema della sofferenza inutile come questione etica, umana e culturale, che deve essere finalmente affrontata in modo strutturato e unitario: non solo da tutti i professionisti della salute, ma anche dalle massime autorità morali, politiche e sanitarie di tutto il mondo".

<http://www.adnkronos.com>

## Tre milioni di caregiver familiari, cresce la richiesta di permessi per la legge 104



Quello italiano è **un welfare 'fai da te'**: sono sempre di più le famiglie che si fanno carico della cura di parenti bisognosi di assistenza. Se si guarda agli ultimi dati Inps disponibili sulle richieste di congedo per l'accudimento di familiari sulla base della legge 104, si vede come in Italia si sia passati **dagli oltre 218.700 permessi concessi del 2010 agli oltre 319.800 del 2014 (+46,2%)**.

In particolare, **nell'assistenza ad anziani, disabili, ammalati cronici** e soggetti fragili che richiedono una presenza continuativa, **il nostro servizio sanitario può contare sulla forza di oltre 3 milioni e 300 mila persone**. [Sono i caregiver familiari](#), uomini ma soprattutto donne (63,4%) che senza alcuna retribuzione fanno dell'assistenza a padri e madri (49,6%) o al proprio coniuge-partner (34,1%) la propria professione. Occupandosi di loro, in media, per circa 18 ore al giorno (7 di cura diretta e 11 di sorveglianza). **In un anno i caregiver italiani prestano assistenza per oltre 7 miliardi di ore**, che si traducono in un risparmio effettivo per il Ssn, in aggiunta agli oltre 10 miliardi che le famiglie pagano annualmente per lavoro privato di cura e le cosiddette spese 'out of pocket' (spese sanitarie, farmaci, ausili/attrezzatura e così via) che hanno superato i 33 miliardi annui.

Per dare voce a queste persone, Exposanità - manifestazione italiana dedicata ai temi della salute e dell'assistenza in corso a Bologna Fiere fino al 21 maggio) - ospiterà il convegno 'Caregiver familiare, risorsa chiave nell'integrazione sociosanitaria e nella cura a lungo termine', organizzato da Anziani e non solo, società cooperativa che da oltre 10 anni si batte per i diritti dei caregiver e che **ha ispirato la legge per il riconoscimento del caregiver familiare approvata dalla Regione Emilia Romagna** (esempio sulla cui base sono stati presentati disegni di legge in sei regioni), e più recentemente quella presentata a Montecitorio a fine marzo.

"La legge emiliano-romagnola - commenta Loredana Ligabue, direttrice della cooperativa Anziani e non

solo - sta entrando nella fase attuativa e in Sardegna, come in altre regioni italiane, si condividono le finalità e si avanzano proposte di legge per riconoscere il ruolo di chi si prende cura di un proprio caro. E' un bilancio importante che si arricchisce della presentazione di una proposta di legge quadro. I contenuti dei testi di legge hanno trovato il sostegno delle molteplici associazioni di volontariato, di patologia e delle organizzazioni europee come Eurocarers e Coface - prosegue Ligabue - Ora tocca alla politica fare i prossimi passi".

"E' essenziale, oltre al percorso legislativo, continuare l'azione di ascolto e confronto con i familiari, gli operatori professionali, i volontari, gli enti locali". La necessità della tutela a livello legislativo del ruolo emerge anche dall'impatto sul lavoro che comporta l'assistenza quotidiana di un familiare: il 66% dei caregiver ha dovuto abbandonare la propria posizione lavorativa, rimanendo di conseguenza in media fino a 10 anni fuori dal mercato del lavoro. Si aggira invece sul 10% la percentuale di chi ha richiesto il part-time o ha dovuto cambiare professione. Una situazione che diventa drammatica quando la perdita totale del salario o la riduzione delle ore lavorative, in aggiunta ai costi di cura sempre più elevati, ha ripercussioni dirette sul reddito delle famiglie, aumentando il rischio di povertà.

Altro fattore allarmante, spesso sottovalutato dai caregiver stessi, è la precarietà dello stato di salute di chi accudisce familiari che necessitano di cure continuative. Eccessiva responsabilità, forte carico emotivo e stress psicofisico a cui queste figure sono sottoposte ogni giorno implicano infatti un'alta eventualità di sviluppo di depressione, ansia, insonnia e perdite di difese immunitarie. "La tutela e il riconoscimento dei caregiver è tanto più importante - afferma Marilena Pavarelli, project manager di Exosanità - quando questo ruolo è ricoperto da giovani e giovanissimi. E in Italia sono 169 mila i ragazzi fra i 15-24 anni che si occupano quotidianamente di adulti o anziani".

Ancora più sorprendente è la presenza di bambini più piccoli che si ritrovano ad assistere genitori malati o fratelli disabili. Dall'unica indagine esistente in Italia ad oggi, condotta da Anziani e non solo in un istituto professionale di Carpi, è stato rivelato che il 21,9% degli studenti ricopre il ruolo di caregiver di un familiare adulto. Essere un giovane caregiver comporta conseguenze sul rendimento scolastico, sulle relazioni con i coetanei ed espone anche al rischio di sviluppare malattie: se negli adulti che accudiscono familiari bisognosi è stato riscontrato il doppio di probabilità di avere problemi di salute, si può arrivare fino al triplo quando si tratta di ragazzi tra i 18 e 25 anni.

"Benché siano situazioni difficili da gestire specialmente per chi è molto giovane, ci sono anche degli aspetti positivi: le ricerche riportano come l'autostima nelle proprie capacità e il senso di responsabilità e maturità dei giovani caregiver sia decisamente più alto dei coetanei -conclude Ligabue - i ragazzi sviluppano anche delle competenze tecniche e trasversali, che poi possono essere impiegate in campo professionale. Il riconoscimento dell'attività di chi presta assistenza ha come obiettivo la valorizzazione delle abilità acquisite dai giovani caregiver, che verrebbero supportati nell'entrata nel mercato del lavoro sia con crediti formativi sia con percorsi formativi mirati".



## «Le cure palliative? Un diritto» Avanza la legge sul fine vita

**P**rima di pensare a una legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) bisogna dare attuazione piena alla legislazione sulle cure palliative e la terapia del dolore, la legge 38 del 2010. È questa la convinzione di Maria Grazia De Marinis, preside del corso di laurea in Infermieristica del Campus Biomedico di Roma, che è intervenuta martedì nelle audizioni di esperti in Commissione affari sociali, dove dagli undici disegni di legge depositati sul tema delle "dat" si sta cercando di arrivare alla sintesi di un unico testo. «La comunicazione al paziente – dice De Marinis – è centrale. Se una persona malata non sa che può usufruire delle cure palliative, perché le spettano di diritto (è la legge a dire che sono un diritto, ndr) e che queste le garantiranno sollievo dal dolore, un aiuto nell'alimentazione, nei bisogni di base, un supporto alla famiglia, come fa a scegliere il meglio per sé?». De Marinis, responsabile dei master in cure palliative di primo e secondo livello al Campus Biomedico, chiede non solo una maggiore informazione del paziente, ma anche un'adeguata formazione di medici, infermieri e di tutta l'équipe che assiste i malati per cui non c'è possibilità di guarigione ma c'è molto da fare per la cura.

Nella stessa audizione di martedì Paolo Maria Rossini, neurologo dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, che ha coordinato il tavolo sugli stati vegetativi riunito dal ministero della Sanità, ha lanciato l'allarme: «Attenzione a considerare nutrizione e idratazione atti medici – ha detto – perché se passa questo concetto si apre un fronte enorme che non riguarda solo i 3.000 pazienti in stato vegetativo». Altre erano state infatti le posizioni che erano state espresse durante l'audizione da Gilberto Corbellini, Giuseppe Gristina, Patrizia Borsellino, Vittorio Angiolini, Amedeo Santosuoso che hanno invocato la libertà di scelta, di decisione, di rifiuto dei trattamenti.

**Laura Angelini**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Gli altri colori della Sanità

Dal 5 maggio una mostra fotografica a Milano racconta il rapporto virtuoso tra assistenza e immigrazione.

**L**a dichiarazione choc è del 6 aprile. Il presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione Raffaele Cantone diceva: «La Sanità è il terreno di scorribanda da parte di delinquenti di ogni risma». Si apriva la prima giornata nazionale contro la corruzione nella Sanità. Cantone non metteva in discussione «una Sanità che assicura standard elevatissimi» ma, considerando che l'illegalità «abbassa anche il livello dei servizi»,

annunciava «un nuovo piano anticorruzione». Tra le zone in ombra da illuminare, però, non ci sono soltanto gli aspetti criminali come quelli denunciati da Cantone. All'attenzione dei cittadini è dunque giusto porre anche le tante realtà virtuose, spesso sconosciute, che la nostra Sanità sa mettere in atto.

Ecco allora un inedito faro acceso sul rapporto tra accoglienza e immigrazione. Si tratta della mostra *I nuovi pellegrini*, con cui la fondazione Farmafactoring celebra i suoi primi 10 anni di attività, e che sarà aperta gratuitamente al pubblico dal 5 al 29 maggio, all'interno del chiostro del Bramante, nella basilica di Santa Maria delle Grazie a Milano.

**La mostra, nata da una ricerca Censis sul tema**, è un viaggio in Italia con i fotografi Alessandro Scotti, Edoardo Delille e Umberto Fratini, coordinati da Costantino Ruspoli, e affiancati dai più giovani fotografi Giulia Piermartiri, Irene Carmassi e Marcella Magalotti: un viaggio nei luoghi di cura per raccontare le storie di un'umanità che non incontra solo il disagio ma anche la solidarietà. Gli ospedali giocano un ruolo da coprotagonisti in questo viaggio: i tanti scatti in mostra, infatti, non offriranno visibilità soltanto a persone e situazioni, ma anche ai luoghi in cui viene offerta assistenza, inquadrando così i tanti segnali di mutamento (a volte poetici) riferibili proprio alla presenza dei migranti. (A.C.)



**Uno scatto di Irene Carmassi nella mostra *I nuovi pellegrini*.**

# Se la medicina fa i conti senza il malato

La medicina "amministrata" è ormai diventata moneta corrente. I governi Prodi e d'Alema, poi la riforma Bindi amministravano la sanità in nome dell'"appropriatezza". Così la nuova linea oggi è di curare il "malato standard". Per risparmiare si limita la scelta del medico. Alla fine i conti economici tornano ma a rimetterci sono i pazienti

Ivan Cavicchi

Viviamo negli anni della *medicina amministrata*, termine oggi entrato a far parte del linguaggio comune della sanità. Ma sono passati ben 16 anni da quando la coniai per la prima volta per riferirmi all'intenzione soprattutto di certa sinistra scienziata che, negli anni compresi tra il primo governo Prodi e il secondo governo D'Alema (1996/2000) al grido "viva l'appropriatezza", pensava di ridurre i consumi eccessivi di medicina imponendo ai medici vincoli, procedure, standard.

Da sinistra, quindi, stavano prendendo forma visioni sospinte da idee di moralizzazione e di razionalizzazione e tutte immancabilmente di stampo economicistico. A costoro della medicina poco importava a parte il fatto che fosse *accountable, effective, efficient*. Ciò culminava con l'approvazione della riforma della ministra Bindi (1999), che in nome dell'evidenza scientifica tentava, per l'appunto, di amministrare gli atti clinici dei medici per fare economicità, rendendo obbligatoria, l'appropriatezza al punto di prevederle se disattesa la sanzionabilità.

La medicina amministrata rientra nel filone culturale del *behaviorismo* vale a dire della gestione condizionata dei comportamenti medici. Essa invoca le evidenze scientifiche per "fare giustizia" ancor prima che salute, sanità "appropriata" ancor prima di medicina adeguata. Per essa si tratta di abbinare scienza e morale in modo da guidare la clinica con le linee guida, i precetti, le raccomandazioni, gli standard per cui le evidenze sono allo stesso tempo dei parametri scientifici e dei giudizi morali forti al punto da poter indirizzare l'azione pratica del medico.

La principale aporia di questa idea è il non rendersi conto che l'evidenza scientifica per funzionare deve per forza esemplificarsi in un "comando" quindi in un pensiero fondamentalista che

però è quanto di più contraddittorio esiste nei confronti della complessità ontologica clinica e sociale del malato. Le procedure che regolano i comportamenti dei medici dedotte dalle evidenze scientifiche non assicurano a tutti i malati lo stesso trattamento quindi sono intrinsecamente immorali.

La medicina amministrata in questo modo di fatto scade in un paradosso: per essere appropriata rispetto alla regola che la amministra accetta il rischio di essere inadeguata nei confronti del malato. Quindi inefficace. Questo paradosso "dell'appropriatezza inadeguata" apre la strada all'altro della "disuguaglianza clinica". In soldoni il rischio è di curare le persone negando loro il principio di eguaglianza cioè l'art. 32 della Costituzione, cioè di curare in modo tanto appropriato che adeguato solo le persone che hanno la fortuna di rientrare in uno standard, in un precetto o in una linea guida. Questa particolare violazione dell'art. 32 pone la questione morale e politica di come curare persone diverse garantendo almeno una accettabile equivalente probabilità di risultato.

Bisogna rammentarsi che ogni malato è un individuo singolare, specifico, che la clinica per definizione è una collezione di casi individuali, che i casi sono praticamente illimitati. L'evidenza scientifica alla quale la medicina amministrata si ispira prescinde per principio dalla complessità ontologica del malato per cui ogni malato tende inevitabilmente a falsificarla, cioè a smentirla e a contraddirla perché ogni malato è per sua natura standard resistente ed ha le sue verità.

Oggi, dopo 16 anni, con il crescere dei problemi finanziari della sanità, la medicina amministrata sostenuta da una propaganda subdola si sta allargando a macchia d'olio. In tanti modi diversi. Questa propaganda oggi veste i panni della *choosing wilesy* un'idea pensata negli Usa con l'accordo di alcune società medico scientifiche per ridurre i consumi eccessivi di medicina. *Choosing wilesy* si propone da una parte come una medicina democraticamente amministrata dal medico e dal malato, ma dall'altra come una medicina subdolanamente autoritaria volta ad applicare precetti. Su *choosing wilesy* si è buttata a pesce *slow medicine* da sempre idolatra delle evidenze e delle linee guida e che oggi la

propone addirittura come una rivoluzione.

Di recente i massimi vertici dell'Aifa (agenzia italiana farmaco) riprendendo le solite riviste inglesi (*British Medical Journal*, *New England Journal of Medicine*) hanno anche loro riproposto lo slogan *less is more* dal quale nasce quello di *slow medicine* «fare di più non vuol dire fare meglio» (QS 15 aprile 20016).

Ma della saggezza dei behavioristi preoccupati solo di far quadrare i conti, non mi fido. Per loro la scelta clinica è fatta comunque sulla base di decisioni pre-scelte. Persiste quindi una mentalità che parte a priori con un atto di sfiducia nei confronti del medico considerato per principio inaffidabile e inemendabile, che antepone alla complessità della clinica il semplicismo delle procedure economicamente appropriate, e che punta ad amministrare relazione o non relazioni comunque le condotte professionali ridimensionandone l'autonomia.

Il vero danno morale di tutte le forme di medicina amministrata è deontologico quindi al dovere del medico che deve poter scegliere per il suo malato la cosa migliore sulla base delle sue reali necessità. L'art 4 del codice deontologico dei medici esprime non a caso questo dovere con i principi di «libertà indipendenza autonomia e responsabilità» e significativamente sancisce l'obbligo del medico di non «sottostare a interessi impositivi, condizionamenti di qualsiasi natura». Quando i medici violano le pro-



cedure e gli standard è perché hanno il dovere non solo deontologico ma costituzionale di farlo.

I medici ancora non si rendono conto dei rischi che corrono con l'avanzare della medicina amministrata. Molti di essi addirittura sono pronti a farsi amministrare convinti di essere loro ad amministrare delle scelte comunque decise altrove per loro conto. Non si rendono conto che se delegano le responsabilità delle scelte alle procedure essi saranno sempre più amministrabili perché la loro autonomia avrà sempre meno senso. Nello stesso tempo sono dentro un paradigma scientifico ormai logoro, che non ce la fa a reggere lo scontro con la complessità del nostro tempo e che risale alla fine dell'800 cioè alla definizione di "medicina sperimentale".

Innanzitutto le improprietà e gli eccessi in sanità sono tanti e la medicina amministrata riduce sicuramente le disconomie ma sono convinto che a lungo andare si metterà seriamente in pericolo l'idea stessa di medicina ippocratica. E questo mi preoccupa perché, medici a parte, chi ci rimetterà sarà il malato.

# quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 20 APRILE 2016

## Pazienti e farmaci. "Nulla su di noi, senza di noi". Eupati e Aifa alleate per non rendere l'empowerment una 'chimera'

***"Un vero e proprio cambiamento culturale che mette finalmente il cittadino paziente al centro delle tematiche sanitarie che ad oggi lo hanno visto spettatore passivo. A partire dai farmaci". Il tema rilanciato oggi nel workshop dall'Accademia dei Pazienti Onlus per Eupati. Italia prima, su 120 Paesi per l'utilizzo della Toolbox, la piattaforma digitale di e learning, creata da EUPATI con 15mila dei 65mila accessi giornalieri.***

"Conoscere per decidere". Per realizzare "un vero e proprio cambiamento culturale che mette finalmente il cittadino paziente al centro delle tematiche sanitarie che ad oggi lo hanno visto spettatore passivo" a partire dai farmaci. Una "rivoluzione silenziosa" che cambierà per sempre il rapporto dei cittadini – pazienti in ambito sanitario". Questi i temi affrontati in una due giorni che si è conclusa oggi a Roma, dove oltre cinquanta associazioni di pazienti, in rappresentanza di alcuni milioni di pazienti italiani, hanno partecipato al workshop, dal titolo "*Partecipazione attiva e non più passiva del paziente nel processo di ricerca e sviluppo dei farmaci*" promosso dall'Accademia dei Pazienti Onlus per Eupati (European Patients' Academy on Therapeutic Innovation). "Nulla su di noi, senza di noi" è il sintetico slogan in cui si sono ritrovati i rappresentanti dei pazienti che hanno potuto rinnovare anche oggi, in una conferenza stampa l'alleanza con l'Agenzia del farmaco italiana (Aifa).

L'obiettivo del workshop è stato quello di "valutare l'impatto della nuova Toolbox, la piattaforma internet che offre ai pazienti la possibilità di conoscere in maniera approfondita la ricerca dei farmaci ed i regolamenti che ne disciplinano lo sviluppo".

Ad aprire l'evento l'attrice **Monica Guerritore** in veste di testimonial dell'evento: "Anch'io sono stata paziente e vi posso raccontare come la presa di coscienza e la condivisione danno la forza necessaria per affrontare da protagonisti il dolore e le cure. Sono infatti i progressi della scienza e della medicina che ci permettono ogni giorno di curare malattie fino al giorno prima incurabili. E' necessario coinvolgere anche il paziente nella ricerca e nello sviluppo delle nuove terapie non solo attraverso le donazioni e la partecipazione alle sperimentazioni come avviene oggi ma entrando a fare parte dei processi decisionali pubblici e delle aziende".

Rispetto al coinvolgimento dei pazienti **Luca Pani**, Direttore Generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) ha sottolineato come lo scenario sia decisamente cambiato rispetto al passato: "Ci troviamo di fronte ad un cambiamento di paradigma, a una rivoluzione paziente-centrica che sta modificando la storica asimmetria nel rapporto medico-paziente, che sarà sempre più caratterizzato da una forte relazione di fiducia e di condivisione delle scelte. Anche le Agenzie Regolatorie mostrano un crescente interesse nel coinvolgere il paziente e inserirne gli input nei processi regolatori. Abbiamo iniziato questo percorso con Eupati proprio perché abbiamo visto che la domanda di conoscenza e voglia di partecipare dei pazienti è notevolmente cresciuta nel tempo anche se spesso, non era suffragata dalla reale conoscenza dei meccanismi".

Il Presidente dell'Aifa, **Mario Melazzini** ha evidenziato come "la partecipazione dei pazienti è un tema centrale che richiede un cambiamento culturale. Il loro coinvolgimento all'interno dei processi decisionali

non è limitato ad un ambito specifico, ma può supportare le attività legate a tutto il ciclo di vita dei farmaci, dalla fase di sviluppo precoce attraverso la valutazione fino alla sorveglianza post-marketing. Se facciamo riferimento all'Agenzia Europea dei Medicinali (Ema), ad oggi i rappresentanti dei pazienti sono sempre più coinvolti nei tavoli tecnici con gli altri stakeholder, nella definizione dei piani di sviluppo clinico, in molte commissioni e gruppi di lavoro (COMP - CAT- PRAC) e anche nel Management Board dell'Agenzia".

"Questo workshop ha rappresentato un momento importante per noi – ha ricordato **Filippo Buccella**, Chairman del Comitato Esecutivo dell'Accademia dei Pazienti Onlus – Eupati Italia – Il nostro obiettivo era quello di creare uno strumento formativo essenziale per chiunque fosse interessato ad approfondire le tematiche dello sviluppo dei farmaci. La Toolbox è stata testata proprio dai partecipanti al workshop e possiamo dire che ha superato l'esame a pieni voti".

A valutare il risultato dell'esercitazione effettuata delle associazioni presenti al workshop il professor **Francesco Saverio Mennini**, presidente Ispor Italy Rome Chapter ha poi spiegato come "sono stati riempiti 70 questionari relativi a 12 tematiche su Ricerca e Sviluppo dei farmaci, dai quali emerge la capacità della Toolbox di fornire risposte alle domande dei pazienti. Infatti prima del suo utilizzo il 55% è stato in grado di rispondere correttamente alle domande e questa percentuale è salita oltre il 90 con l'utilizzo della Toolbox".

"La conoscenza è la condizione indispensabile per incidere nei processi decisionali – ha aggiunto -. La partecipazione, per poter essere determinante, deve promuovere l'onestà, l'indipendenza e l'autonomia intellettuale del paziente e l'unica arma che può garantire questa qualità è la conoscenza.

Adesso lavoriamo insieme alle Istituzioni Sanitarie e al Governo – ha concluso Buccella - per costruire rapidamente regole d'ingaggio che coinvolgano al più presto i pazienti".



Ricerca nel sito


Iscriviti alla newsletter



ALIMENTAZIONE AMBIENTE BELLEZZA CARDIOLOGIA CHIRURGIA DERMATOLOGIA DIABETOLOGIA ENDOCRINOLOGIA FARMACEUTICA FARMACOLOGIA FITNESS GASTROENTEROLOGIA GENETICA GERIATRIA GINECOLOGIA HEALTH U.S. INFERMIERISTICA INTER MALATTIE INFETTIVE MALATTIE RARE MALATTIE RESPIRATORIE MILAN NEUROLOGIA NEWS OCULISTICA ODONTOIATRIA ONCOLOGIA ORTOPEDIA OTORINO PEDIATRIA PODCAST POLITICA SANITARIA PSICOLOGIA REUMATOLOGIA RICERCA ROMA SCLEROSI MULTIPLA SENZA CATEGORIA SESSUALITÀ - COPPIA SPORT - CALCIO SPORT SVIZZERA UROLOGIA VETERINARIA VIDEO WEBLOG WEB/TECNOLOGIA

ULTIMI TWEET

## Stati generali della ricerca sanitaria a

### Roma

 - Politica sanitaria - Ricerca

 20-04-2016  0 Commenti


Qual è la situazione della ricerca scientifica oggi nel nostro Paese? Quali sono i settori di eccellenza e come affrontano i giovani le sfide di questa professione? Quali iniziative vanno intraprese per favorire la mobilità dei ricercatori da e verso il nostro Paese?

Come consolidare la cooperazione tra mondo accademico e aziende private in termini di innovazione e sviluppo? Qual è lo stato degli investimenti per la ricerca in un settore cruciale per il nostro Paese, quello agroalimentare? Come l'Italia si sta preparando ad affrontare le sfide nei settori della prevenzione e della terapia molecolare e genica?

Sono solo alcuni degli interrogativi che verranno affrontati durante gli Stati Generali della Ricerca Sanitaria, organizzati dal Ministero della Salute il 27 e 28 aprile a Roma, Auditorium del Massimo, alla presenza delle più alte Cariche Istituzionali e con la partecipazione di autorità accademiche e scientifiche, ricercatori e rappresentanti dei pazienti, del mondo industriale, della finanza.

Sono presenti 145 relatori e ad oggi hanno già confermato la loro presenza 1.200 invitati.

L'evento intende mettere in risalto la realtà del mondo della ricerca sanitaria, dibattendolo degli attuali limiti e criticità, ma anche evidenziando le potenzialità di un settore che, oltre ad un grande valore etico e sociale, costituisce, per tutto l'indotto e per le diverse realtà che interconnette, una significativa opportunità di crescita.

Appare evidente la necessità di trovare una nuova governance che veda i ricercatori protagonisti attivi e che faccia convergere le risorse disponibili in direzioni chiare e condivise. A tal fine, si discuteranno modelli e soluzioni, anche in una prospettiva di benchmark internazionale.

Ma gli Stati Generali vogliono anche offrire ai ricercatori occasioni di incontro e di approfondimento su temi troppo poco affrontati durante il percorso formativo:

Notizie Svizzera

News in Inglese



**Meno incidenti e vittime nei trasporti pubblici in Svizzera**



**Il consigliere federale Alain Berset incontra ad Amsterdam i ministri della salute europei**



**Netta diminuzione delle emissioni di gas serra nel 2014 in Svizzera**



**Il consigliere federale Alain Berset alla sessione speciale dell'ONU sulla droga**



**L'Ente Ospedaliero Cantonale rafforza la collaborazione con l'Inselspital di Berna**



**Guidelines for the screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection**



**Poor patient warfarin knowledge may increase risk of deadly side effects**



**Heart attack patients more depressed but get less antidepressants**



**Antiviral therapy prolongs survival in immune tolerant Hepatitis B patients**  
#ILC2016 #EASL2016



**Additional benefits of type 2 diabetes treatment found for non-alcoholic fatty liver disease patients**  
#ILC2016 #EASL2016



**Il valore delle persone.**

passare dall'ideazione alla realizzazione del prodotto (il cosiddetto "trasferimento tecnologico"), individuare e conoscere le tecniche per la migliore valorizzazione dei propri brevetti.

L'agenda dei lavori si apre, quindi, con una sessione istituzionale di indirizzo, per poi passare all'analisi e all'approfondimento degli strumenti di governance della ricerca biomedica. Seguiranno sessioni dedicate alla dimensione internazionale, alle caratteristiche della figura professionale del ricercatore biomedico – che meritano un approfondimento particolare per la peculiarità e centralità del suo ruolo – per finire con la presentazione delle novità contenute nel Bando per la Ricerca Finalizzata Ministero della Salute e nel Bando per la Ricerca indipendente AIFA per il 2016, che immettono nel sistema circa 180 milioni di euro, molti dei quali destinati a giovani ricercatori.

In aggiunta, sono state previste due sessioni tematiche, una dedicata all'incontro tra scienziati e giovani studenti per avvicinare il mondo della scienza alle giovani generazioni, e la seconda dedicata all'incontro tra progetti di ricerca e venture capital.

Per favorire la discussione on line sui temi dell'evento è stato realizzato un sito tematico [www.statigeneralricercasanitaria.it](http://www.statigeneralricercasanitaria.it) e aperti i canali facebook ([www.facebook.com/ricercasanitaria](http://www.facebook.com/ricercasanitaria)) e twitter (@ricerca\_sanitaria).

Commenta questo articolo:

Inserisci qui il testo...

Nome

Il tuo indirizzo email\*

Il tuo sito web

Enter

\*

Il tuo indirizzo email non sarà visibile agli altri utenti.  
Il commento sarà pubblicato solo previa approvazione del webmaster.



Trovi Salute domani anche su:



Podcast



iTunes



MedTv



Flickr

## Galleria news



**OBESITÀ: L'UNIVERSIT ...**

20-04-2016

In [Alimentazione](#)



**LAZIO: PIÙ RISORSE E ...**

17-04-2016

In [Ambiente](#)



# quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 20 APRILE 2016

## Lorenzin mette le mani avanti: "Basta tagli alla sanità. Nel 2017 fondo nazionale a 113 miliardi"

***Il Ministro della Salute ospite ieri sera a Ballarò su Rai Tre interviene sull'argomento della spesa sanitaria dopo la pubblicazione del Def. "C'è bisogno di maggiore risorse a causa della crescita della domanda sanitaria, però la sanità non è avulsa da tutto il resto, sta in un sistema che si deve tenere tutto".***

"La sanità non si può continuare a tagliare. Questo è un fatto certo. Si può 'efficientare' quello che già c'è ma comunque bisogna anche prevedere un aumento fisiologico del fondo sulla base anche dell'aumento del prodotto interno lordo". Così il Ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** ieri sera a Ballarò su Rai tre in merito all'argomento tagli dopo la pubblicazione del Def.

E proprio sul Def insiste il conduttore **Massimo Giannini** che incalza il Ministro sul fatto che in rapporto al Pil la spesa sanitaria decresce nei prossimi anni. "Non ci sono tagli – garantisce Lorenzin - l'anno prossimo (nel 2017) il fondo sanitario sale a 113mld e nel 2018 a 115mld".

Il Ministro rivendica il fatto di aver "stoppato i tagli lineari" e come "in ogni caso c'è bisogno di maggiore risorse a causa della crescita della domanda sanitaria, però la sanità non è avulsa da tutto il resto, sta in un sistema che si deve tenere tutto e quindi è evidente che in questi anni di crisi anche la sanità ha pagato un prezzo. Secondo me, però, è ora di dire basta. La sanità non può più servire per andare a coprire altre spese, il Fondo deve servire a curare i pazienti".

Il ministro ha poi parlato anche di corruzione in sanità. "Si calcola che sono 6 mld. Ma se fosse anche 1 mld sarebbe molto. Dopodomani presentiamo task force con Anac. Ma non basta. L'unico modo è la trasparenza dei dati avere un cruscotto su tutti gli ospedali".

In riferimento ad un servizio sulla mobilità sanitaria il Ministro ha evidenziato come "i motivi sono tanti. Negli anni nel centrosud non si è investito adeguatamente sulla qualità del servizio. Noi veniamo da un lungo periodo di crisi che è stata affrontata in modo ragionieristico. Ma sui Lea, nonostante siano migliorate le tabelle non siamo ancora al punto in cui ci sia una maggiore erogazione della qualità dei servizi" perché è "inaccettabile andare fuori regione per operarsi alle tonsille".

<http://www.doctor33.it/>

## **Ddl responsabilità professionale, possibile stop a benefici per i medici**



I ragionieri del Senato lanciano l'allarme: il disegno di legge Gelli che, approvato alla Camera, ridisegna la responsabilità medica, ha una falla. Per come vi è disciplinata, l'azione di rivalsa rischia di costare di più allo stato e di innescare contenziosi inutili. In realtà la nuova legge non dovrebbe costare una lira in più al servizio sanitario pubblico ma anzi dovrebbe ridurre gli oneri, ad esempio perché i medici assicurati dalle nuove norme prescriverebbero meno esami in eccesso, volti a prevenire i contenziosi. Ma all'articolo 9 il servizio Bilancio del Senato vede problemi. Il più grave? Il legislatore ha messo molti limiti alla rivalsa delle aziende. Ora è ammessa solo per dolo o colpa grave del medico, non alla Corte dei Conti ma al giudice ordinario, per responsabilità extracontrattuale, prescrivibile a 5 anni; gli elementi dei processi intentati all'ospedale non potranno essere usati nel processo al medico se quest'ultimo non era parte nel giudizio contro l'azienda; infine il medico condannato non dovrà risarcire oltre le 3 annualità lorde del suo stipendio. Per l'ufficio del Senato, "le limitazioni appena elencate sembrerebbero suscettibili di determinare possibili riflessi negativi sulla finanza pubblica, sia in termini di attribuzione di responsabilità (sul "se" della rivalsa) che di ammontare (quantum richiesto all'operatore sanitario)".

Dunque "secondo principi di prudenza contabile, l'articolo andrebbe ritenuto potenzialmente oneroso". «E' improbabile che si preveda una copertura. A questo punto per evitare differenze alte tra il risarcimento versato dall'azienda e quello versato dai medici, il legislatore potrebbe essere tentato di far saltare il tetto di tre annualità che fin qui nel testo tutela noi medici dal pagare importi esorbitanti», commenta Carmine Gigli, presidente di Fesmed (Federazione sindacale medici dirigenti). «Premetto, anche tre anni di stipendio non è poco: come ha già spiegato l'Intersindacale in un documento la colpa grave del magistrato ha un tetto di mezza annualità. Di conseguenza un massimale che oggi per un primario sta benissimo dentro i 500 mila euro - con premio che varia in base alla sinistrosità della specialità interessata - lievita e i

medici saranno tutti costretti ad assicurarsi per cifre maggiori a quelle preventivate». I tecnici del Senato evidenziano poi il problema del collegio giudicante. Fin qui se l'azienda risarciva un danno e poi citava il medico per rivalsa era probabile che quest'ultimo finisse alla corte dei conti. «Ora il giudizio davanti al magistrato contabile è escluso», spiega Gigli. «Ma finire dal giudice ordinario non è un vantaggio. Si rischia di annullare quanto c'è di buono nel testo quando attribuisce ai sanitari Ssn la responsabilità extracontrattuale, il risarcimento solo per dolo o colpa grave, la prescrizione a 5 anni dell'azione civile».

I tecnici del senato contestano al legislatore che i medici anche in caso di colpa lieve potrebbero finire dal giudice ordinario se l'azienda ospedaliera, una volta risarcito il danno al paziente, si rivalessa sul direttore generale e/o sul direttore sanitario. Quest'ultimo, chiamato a rispondere di danno erariale alla Corte dei conti, per non dover risarcire a sua volta, potrebbe chiamare in causa il medico, citandolo dal giudice ordinario. A quel punto, il testo della legge non distingue il grado di colpa, lo fa il giudice ma magari dopo più livelli di contenziosi. Risultato: i medici "spaventati" tornano a prescrivere esami "difensivi". Ma c'è un altro problema, i "benefit" della responsabilità extracontrattuale saltano. «Nel Ddl Gelli la nostra responsabilità si prescrive a 5 anni, e la responsabilità dell'azienda si prescrive a 10 anni. Se un paziente si accorge di un danno dopo 7 anni, e fa denuncia, l'azienda che lo risarcisce poi fa azione di rivalsa sul medico. Che mentre in Corte dei Conti trovava un giudice teso ad accertare il danno amministrativo in caso di colpa grave, sul territorio potrebbe trovare un magistrato più attento a ricostruire l'aspetto sociale, ed emotivo, in un contesto dove alla fine non è impossibile vedersi condannare pure per una colpa grave che all'inizio non si ipotizzava! Ora -conclude Gigli- pagare 3 anni di uno stipendio bloccato da dieci è un colpo al patrimonio di una famiglia. Ma se si dovesse pure togliere dal testo il tetto delle tre annualità ai risarcimenti, o innalzarlo, a che servirà questa legge se non ad aumentare gli introiti delle assicurazioni?»

Mercoledì 20 APRILE 2016

## Giornata nazionale della salute della donna. Dal 22 aprile porte aperte in tutta Italia in oltre 180 ospedali con i Bollini Rosa

***È l'iniziativa promossa da Onda con il patrocinio di 19 tra Società Scientifiche e Associazioni, per celebrare la prima Giornata nazionale sulla salute della donna. Mille servizi tra visite e consulti gratuiti, esami strumentali, eventi informativi e molte altre attività negli ospedali italiani a "misura di donna" con l'obiettivo di promuovere informazioni, prevenzione e cure.***

Il 22 aprile, 1° Giornata nazionale della salute della donna istituita dal Ministro della Salute, parte (H)Open Week, l'iniziativa organizzata da Onda, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna, dedicata alla sensibilizzazione, alla prevenzione e alla cura delle patologie a maggior impatto femminile. Dal 22 al 28 aprile saranno offerti gratuitamente a tutte le donne visite, consulti, esami strumentali, e saranno organizzati 300 eventi informativi e molte altre attività negli ospedali aderenti all'iniziativa che hanno ottenuto il riconoscimento dei Bollini Rosa come strutture più attente alla salute femminile. Il progetto gode del patrocinio di numerose Società Scientifiche ed Associazioni di pazienti\* ed è reso possibile grazie al contributo incondizionato di Cosmetici Magistrali e Grunenthal Italia.

“Migliorare l'accesso delle donne al Servizio Sanitario Nazionale, promuovere l'informazione sulle diverse patologie femminili per garantire un progresso nella Medicina di genere, sono tra gli obiettivi dei 248 ospedali con i Bollini Rosa - spiega **Francesca Merzagora**, Presidente di Onda, da 10 anni impegnata sul fronte della salute della donna -. Per questo abbiamo accolto con soddisfazione l'istituzione della prima giornata dedicata alla salute della donna, coinvolgendo i Bollini Rosa in tutta Italia e raccogliendo l'adesione di 181 strutture che per una settimana offriranno servizi gratuiti diagnostici, clinici e informativi per le patologie a maggior impatto femminile, epidemiologico e clinico. Crediamo nel lavoro in rete di Istituzioni, Società scientifiche, ospedali, associazioni e welfare community per promuovere la salute della donna. Promuovere la salute della donna significa promuovere la salute collettiva, a partire dalla famiglia. L'iniziativa in termini di erogazione di servizi e risposta delle utenti ha raggiunto l'obiettivo e per questo ringraziamo i nostri Ospedali - specifica Francesca Merzagora -. Il sito [www.bollinirosa.it](http://www.bollinirosa.it), dove è disponibile l'elenco dei servizi offerti dagli ospedali aderenti e le modalità di prenotazione, è stato visitato da oltre 90.000 utenti unici negli ultimi 10 giorni. Sono inoltre molti gli ospedali che hanno registrato il tutto esaurito nelle prenotazioni e alcuni hanno messo a disposizione ulteriori visite e consulti gratuiti”.

Le aree specialistiche coinvolte nell'(H)Open Week sono: diabetologia, dietologia e nutrizione, endocrinologia, ginecologia e ostetricia, malattie cardiovascolari, malattie metaboliche dell'osso, neurologia, oncologia, reumatologia, senologia e sostegno alle donne vittime di violenza. I servizi gratuiti, offerti dai 181 ospedali aderenti, sono consultabili sul sito [www.bollinirosa.it](http://www.bollinirosa.it) con indicazioni di date, orari e modalità di prenotazione.

ARISCHIO BROCCOLI CINESI E FRAGOLE EGIZIANE. E METÀ DEGLI ALIMENTI BUTTATI NON È ANCORA SCADUTA

## Ecco la lista nera dei cibi importati

Rizzato e Tropeano ALLE PAG. 2 E 3

# La lista nera dei prodotti pericolosi Dall'estero frutta e verdura chimica

Denuncia della Coldiretti: importiamo troppi alimenti con altissimi residui di pesticidi

### Le analisi

I dati sulle sostanze presenti nei cibi che arrivano sulle nostre tavole sono stati raccolti e analizzati sulla base dell'inchiesta condotta dall'Agenzia europea per la sicurezza alimentare (Efsa) nel Rapporto 2015 sui Residui dei Fitosanitari in Europa.

STEFANO RIZZATO

Acetamiprid, chlorfenapyr, carbendazim, flusilazole, pyridaben. E poi chlorpyrifos, profenofos, hexaconazole, phentoate, flubendiamide. Il nemico si nasconde dietro nomi così. Ma prende forme più amichevoli: un cespo di broccoli cinesi, un gambo di prezzemolo del Vietnam, qualche foglia di basilico indiano. È questo il podio degli alimenti più contaminati, quelli che più spesso arrivano sul mercato europeo con una presenza di residui chimici oltre ogni soglia fissata dalle leggi sanitarie. Contengono un eccesso di quei

fungicidi e pesticidi che abbiamo appena elencato. E rappresentano un pericolo per la salute dei consumatori europei, come denunciato ieri da Coldiretti in una grande manifestazione a Napoli.

### La black list

Quella compilata da Coldiretti è una vera e propria lista nera dei cibi contaminati, stilata a partire dall'ultimo rapporto in materia rilasciato dall'Efsa, l'Agenzia europea per la sicurezza alimentare. Come detto la classifica è guidata dai broccoli cinesi, che quasi mai hanno passato i test a campione e sono risultati fuori norma in 92 casi su cento. Poco meglio va con il prezzemolo vietnamita: 78 campioni irregolari su cento. E così via, tra basilico indiano, melograni e fragole e arance egiziane, peperoncino thailandese, meloni dominicani, piselli kenioti. Non si salva nemmeno la menta marocchina: ci si fanno ottimi tè, ma 15 volte su cento è risultata contaminata.

Sia chiaro: le sostanze chimiche che abbiamo citato poco fa vengono largamente utilizzate nell'agricoltura industriale. Non sono sinonimo di tossicità, a patto che non si esageri e che i valori non superino le soglie individuate per legge. Con i prodotti italiani non capita praticamente mai, e così con quelli degli altri Paesi

europei. Fuori dall'Europa la musica cambia: gli standard lasciano spesso a desiderare. E non è un caso che sia la Cina in cima alla lista nera: su 2.967 allarmi per irregolarità segnalate in un anno, ben 386 hanno riguardato il gigante d'oriente. «Non c'è più tempo da perdere: occorre rendere finalmente pubblici i flussi commerciali delle materie prime provenienti dall'estero e liberare le imprese italiane dalla concorrenza sleale», ha commentato il presidente di Coldiretti Roberto Moncalvo.

### Niente allarmi

Ma proprio i dati usati da Coldiretti contengono anche un messaggio confortante: il 97,4 per cento dei campioni analizzati in un anno nella Ue risultano in linea con i limiti di legge. «Questo significa - spiega Hermine Reich, specialista di Efsa per la ricerca sui pesticidi - che è basso il rischio che i cittadini d'Europa siano esposti a residui chimici fuori norma e realmente pericolosi. E solo per un pesticida, il dichlorvos, si pongono veri pericoli a lungo termine per la salute. L'Italia è seconda solo alla Germania per numero di analisi a campione svolte, ma il tasso di irregolarità identificate è inferiore alla media Ue dell'1,2 per cento».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



## Nel mirino anche Cina, India, Egitto e Thailandia

Il Codacons prende posizione con il presidente Carlo Rienzi: «Le sostanze chimiche contenute negli alimenti che arrivano da Cina, India, Egitto e altri paesi, mettono in pericolo la salute»

Il Codacons si rivolge alle autorità italiane con un esposto al [ministero della Salute](#) e ai Carabinieri dei Nas, in cui si chiede di effettuare controlli a tappeto su tutto il territorio

Per la Coldiretti: occorre rendere pubblici i flussi delle materie prime provenienti dall'estero per far conoscere le aziende che usano ingredienti stranieri

L'Italia è seconda solo alla Germania per numero di analisi a campione svolte ogni anno, ma il tasso di irregolarità identificate è inferiore alla media Ue dell'1,2 per cento



### Broccoli

Hanno proprietà anticancro, ma il 92 per cento delle analisi effettuate su quelli provenienti dalla Cina ha residui chimici fuori legge



### Peperoncino

Sono usati da tutti anche per le loro proprietà, ma quelli che arrivano dalla Thailandia hanno residui chimici nel 18 per cento dei casi



### Basilico

Il 60 per cento di quello proveniente dall'India (usato prevalentemente dell'industria per le salse) è risultato contaminato da pesticidi



### Arance

Sono nel gradino più basso della black list, quelle che importiamo dall'Egitto sono contaminate «solo» nel 5 per cento dei casi



### Prezzemolo

Lo importiamo dal Vietnam, ma nel 78 per cento dei casi è contaminato



### Melograni

Arrivano dall'Egitto, ma sono fuori legge nel 33 per cento dei casi



### Menta

Usata dall'industria, arriva dal Marocco: il 15% ha residui chimici



### Meloni/Cocomeri

Arrivano dalla Repubblica Dominicana e il 14 per cento è fuori legge



### Fragole

Succose e golose arrivano dall'Egitto: fuori legge all'11 per cento



### Piselli

Importati dal Kenya sono fuori legge nel 10 per cento dei casi