



## **RASSEGNA STAMPA**

### **20-05-2016**

1. SECOLO XIX Sigarette, ecco le maxi immagini choc
2. ILSOLE24ORE.COM Sigarette, addio ai pacchetti da 10 e avvertenze più choc
3. PANORAMA.IT Fumo: divieti e abolizioni, da domani in vigore nuova direttiva Ue
4. GIORNO - CARLINO – NAZIONE Addio alle sigarette nei pacchetti da 10
5. AGI Infanzia difficile aumenta il rischio di cancro
6. REPUBBLICA.IT Dall'invecchiamento precoce ai disturbi cardiaci, gli effetti collaterali delle cure anti-cancro sui giovani
7. QUOTIDIANO SANITÀ CIPOMO: "La vera sfida è la sostenibilità delle nuove terapie"
8. PANORAMA.IT Cancro: stile di vita sano può prevenirlo
9. PHARMASTAR Malattie onco-ematologiche: fattori di mortalità in diminuzione
10. ANSA Oms, speranza di vita nel mondo registra 5 anni in più tra 2000 e 2015
11. SANITA24.ILSOLE24ORE.COM Risk, 360 gli emendamenti alla Igiene e Sanità
12. DOCTOR33 Rapporto 2015 Ema, 93 farmaci autorizzati. Rasi: un anno di transizione
13. REPUBBLICA La sfida mondiale ai batteri "Il super-antibiotico li distruggerà" - "Sfida mondiale contro i batteri super-antibiotico entro il 2050"
14. ADN SALUTE Allarme superbatteri killer, entro il 2050 uccideranno ogni 3 secondi
15. REPUBBLICA VENERDI Un solo farmaco contro tutti i virus?
16. ITALIA OGGI In Italia servono 47 mila infermieri

DA OGGI IN TUTTA EUROPA LE NUOVE REGOLE: FOTO "DISSUASIVE" SUI 2 TERZI DELLE CONFEZIONI

# Sigarette, ecco le maxi immagini choc

Verso una nuova battaglia antifumo: pacchetti tutti bianchi. Le major: eccessivo

**770**

**milioni di euro**  
il danno causato  
dal contrabbando  
al mercato  
complessivo in Italia

**5,6**

**il valore percentuale**  
della vendita illegale  
di tabacco in Italia  
rispetto al totale  
del consumo

## IL CASO

MARCO MENDUNI

UNA PUPILLA che non vede più. Un uomo disperato e rannicchiato sul letto disfatto, in posizione fetale. Un polmone devastato, pronto all'intervento dei ferri chirurgici. Cecità, impotenza, cancro. I rischi del fumo, ancora più grandi, ancora più vistosi e choc sui pacchetti di sigarette. Il nuovo corso parte oggi e non investe solo l'Italia, ma tutta Europa.

Regola numero uno: cambierà la grafica dei pacchetti di sigarette. Il 65 per cento dell'intera superficie dovrà essere occupata da immagini e scritte dissuasive (del tipo: "il fumo del tabacco contiene 70 tipi di sostanze cancerogene), per mettere in guardia contro i rischi che corre chi fuma. Questo non vuol dire che dalla sera alla mattina le confezioni cambieranno sugli scaffali o nei distributori, perché c'è un anno di tempo per esaurire le scorte. Ma da oggi ogni pacchetto prodotto dovrà avere queste caratteristiche.

Vietata anche la produzione di confezioni da 10 sigarette (costano poco, attirano i giovani), di pacchetti lipstick (quelli a forma di rossetto), di buste di trinciato che ne contengano meno di 30 grammi.

Avranno, questi provvedimenti, una forza dissuasiva? L'incognita rimane legata al

futuro, mentre già ora si profila una nuova battaglia. Il legislatore europeo non ha imposto, nella direttiva che debuta oggi, il "pacchetto generico" di cui si parla da tempo.

### Il pacchetto bianco

Che cos'è? Un pacchetto bianco, uguale per tutte le sigarette in commercio, con il nome delle marche scritto con un'unica font, lo stesso carattere tipografico. Resta però la possibilità per i singoli Stati di imporre norme più restrittive e la strada verso quello che viene chiamato "plain packaging" è già stata intrapresa in Francia, Regno Unito, Irlanda, Slovenia e Ungheria.

Le major del tabacco, ovviamente, non ci stanno. I loro studi evidenziano come, nell'unico Paese in cui il pacchetto generico è stato introdotto, il provvedimento è stato inefficace. È il caso dell'Australia che ha adottato il pacchetto generico nel dicembre 2012.

I dati ufficiali del governo dimostrano che non ha funzionato: anzi, i conti del Tesoro del 2015 evidenziano che nei dodici mesi successivi all'introduzione del pacchetto generico i volumi legali di vendita sono aumentanti dello 0,5 per cento ed è anche cresciuto il consumo tra i minori di età compresa tra i 12 e i 17 anni.

Inoltre, da un paragone effettuato tra il 2012 e il 2014 emerge che il consumo di tabacco illegale è aumentato

dall'11,5 per cento al 14,5 per cento. Un danno anche economico, in mancate accise, pari a circa 1,2 miliardi di dollari. Proprio su questo aspetto (un po' per quanto avviene nel settore del gioco) i produttori ammoniscono: una stretta in senso troppo proibizionista finisce, alla fine, per aumentare gli spazi di manovra dell'illegalità e della criminalità.

A quanto ammonta in Italia, secondo le stime, il commercio illegale, cioè il contrabbando, delle sigarette? Al 5,6 per cento del consumo totale con una perdita, in termini di valore economico, di 770 milioni di euro.

È questa una delle maggiori criticità. «A noi - spiega Giovanni Riso, presidente della Federazione italiana tabaccai - restringono il nostro business, ci hanno bacchettato su sigarette e giochi e noi sempre più cerchiamo nuove strade, adeguandoci ovviamente alle decisioni. Ma poi ci sono i contrabbandieri, quelli che non si pongono certo il problema di com'è fatto il pacchetto di sigarette e contro di loro non sembra esserci altrettanta determinazione».

menduni@ilsecoloxix.it

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



HiQPdf Evaluation 05/19/2016

[≡ NAVIGA](#)
[🔍 RICERCA](#)

 Il Sole  
**24 ORE**  
**ITALIA**
[ABBONATI](#)
[ACCEDI](#)
[ATTUALITÀ](#)
[POLITICA](#)
[POLITICA ECONOMICA](#)
[DOSSIER](#)
[BLOG](#)

&lt;

&gt;

REGOLE UE IN VIGORE DA VENERDÌ

# Sigarette, addio ai pacchetti da 10 e avvertenze shock sulla salute

19 maggio 2016



(Marka)

I PIÙ LETTI DI ITALIA

**ULTIME NOVITÀ**  
 Dal catalogo del Sole 24 Ore

[SCOPRI ALTRI PRODOTTI >](#)


**D**a domani (20 maggio) entrano in vigore in tutta Europa le norme della direttiva Ue con le nuove disposizioni legislative, regolamentari e amministrative relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco e dei prodotti correlati. L'Italia - sottolinea il ministero della Salute - ha recepito la direttiva con 5 mesi di anticipo. Obiettivo principale è assicurare un elevato livello di protezione della salute dissuadendo i consumatori (in particolare i giovani) dall'acquisto e dal consumo di prodotti contenenti tabacco e nicotina.



**GLI UOMINI PREFERIVANO LE «BIONDE»** | 19 maggio 2016  
**Italiani e sigarette dal 1945 a oggi: cronache di un amore (perduto?)**

## Le avvertenze

Il recepimento della direttiva Ue sui prodotti del tabacco prevede: l'introduzione sulle confezioni di sigarette, tabacco da arrotolare e tabacco per pipa ad acqua delle «avvertenze combinate» relative alla salute: testo, fotografia a colori e numero del telefono verde contro il fumo (800.554.088). Le avvertenze occuperanno il 65% del fronte e del retro delle confezioni e

dell'eventuale imballaggio esterno; il divieto di additivi che rendono

più «attraattivo» e «più nocivo» il prodotto del tabacco (caffaina, vitamine, coloranti delle emissioni, nonché additivi che facilitino l'inalazione o l'assorbimento di nicotina e che abbiano proprietà cancerogene, mutageniche o tossiche).

### Addio ai pacchetti da 10

E ancora: l'abolizione dei pacchetti da 10 sigarette e delle confezioni di tabacco da arrotolare contenenti meno di 30 grammi di tabacco; il divieto di utilizzare nell'etichettatura elementi promozionali e fuorvianti, come riferimenti a benefici per la salute o per lo stile di vita.

### Sigarette elettroniche

Sono state, inoltre, introdotte numerose misure relative alle sigarette elettroniche con nicotina: il divieto di vendita ai minori di 18 anni di sigarette elettroniche e di liquido di ricarica con presenza di nicotina, già precedentemente disposto da un'ordinanza del ministro della Salute, l'introduzione di requisiti di sicurezza per le sigarette elettroniche e i contenitori di liquido di ricarica contenenti nicotina, a prova di bambino e di manomissione, corredati da un foglietto illustrativo, contenente istruzioni d'uso, controindicazioni, informazioni su eventuali effetti nocivi.

### Gli obiettivi

L'auspicio è che queste misure, accanto alle azioni promosse dalle Regioni attraverso i Piani regionali della Prevenzione, possano contribuire al raggiungimento dell'obiettivo del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 (Pnp) della riduzione della prevalenza dei fumatori di almeno il 10% entro il 2018, nonché il miglioramento o consolidamento della tutela dei non fumatori dal fumo passivo con l'incremento almeno del 5% dei valori del rispetto della legge nei luoghi di lavoro. In questo modo anche l'Italia concorrerà alla riduzione di un ulteriore 30% della prevalenza dei fumatori mondiali entro il 2025, previsto dal Piano d'azione globale per la prevenzione della malattie croniche dell'Organizzazione mondiale della sanità.

© Riproduzione riservata

ARGOMENTI: [Italia](#) | [Organizzazione Mondiale della Sanità](#) | [Ministero della Sanità](#)


 0 COMMENTI

Partecipa alla discussione

Scrivi un commento...

[Disclaimer](#)

[Pubblica](#)

 0 Commenti | [Aggiorna](#)

[VEDI TUTTI I COMMENTI](#) ▲

 [Carica altri commenti](#)

Questo sito è distribuito in collaborazione con: **05/17/2016** **MEDIASET** **TGCOM 24**

**PANORAMA**



ACCEDI

ABBONATI



ULTIME SCIENZA

Risparmi fino a 400 mln con Pell, sistema smart per l'illuminazione pubblica

Sanità: basta file al pronto soccorso, arriva l'assistenza al distretto

Cura del territorio e lavoro, agricoltori amici dell'ambiente per 7 italiani su 10

Farmaci: Usa, inappropriato 30% prescrizioni antibiotici ogni anno

Da 80 governi guida alimentare ma poche valutano impatto ambientale

Salute

## Fumo: divieti e abolizioni, da domani in vigore nuova direttiva Ue



19 maggio 2016

Panorama / Scienza / Salute / Fumo: divieti e abolizioni, da domani in vigore nuova direttiva Ue



ADNKRONOS

Roma, 19 mag. (AdnKronos Salute) - Da domani entrano in vigore in tutta Europa le norme della Direttiva Ue sul con nuove disposizioni legislative, regolamentari e amministrative relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco e dei prodotti correlati. L'Italia - sottolinea il ministero della Salute - ha recepito la Direttiva con 5 mesi di anticipo. Obiettivo principale è assicurare un elevato livello di protezione della salute dissuadendo i consumatori (in particolare i giovani) dall'acquisto e dal consumo di prodotti contenenti tabacco e nicotina.

Il recepimento della Direttiva Ue sui prodotti del tabacco prevede: l'introduzione sulle confezioni di sigarette, tabacco da arrotolare e tabacco per pipa ad acqua delle 'avvertenze combinate' relative alla salute: testo, fotografia a colori e numero del telefono verde contro il fumo (800.554.088). Le avvertenze occuperanno il 65% del fronte e del retro delle confezioni e dell'eventuale imballaggio esterno; il divieto di additivi che rendono più 'attraente' e 'più nocivo' il prodotto del tabacco (caffaina, vitamine, coloranti delle emissioni, nonché additivi che facilitino l'inalazione o l'assorbimento di nicotina e che abbiano proprietà cancerogene, mutageniche o tossiche). E ancora: l'abolizione dei pacchetti da 10 sigarette e delle confezioni di tabacco da arrotolare contenenti meno di 30 grammi

### Scienza, le news

Risparmi fino a 400 mln con Pell, sistema smart per l'illuminazione pubblica

Sanità: basta file al pronto soccorso, arriva l'assistenza al distretto

Cura del territorio e lavoro, agricoltori amici dell'ambiente per 7 italiani su 10

Farmaci: Usa, inappropriato 30% prescrizioni antibiotici ogni anno

Da 80 governi linee guida alimentari ma poche valutano impatto ambientale

Aids: nuova strategia per dare scacco matto all'Hiv con cellule bimbi

Farmaci: iniettabili più sicuri, tecnica con 1.000 volte meno additivi

Sanità: fisioterapisti, no a modifiche Ddl Lorenzin che aprono ad altre figure

Turismo 'green' e servizi ecosistemici, la natura vale miliardi di dollari l'anno

Ricerca: il naso lo disegna il Dna, ecco i 4 geni 'scultori'

#### Microsoft Azure



Il cloud e tutti i consigli per utilizzarlo al meglio

#### Panorama News



Tutto il meglio della settimana. Iscriviti

#### DVD in edicola



Creed - Nato per combattere  
Guardalo in streaming

#### Star Wars Mania

di tabacco; il divieto di utilizzare nell'etichettatura elementi promozionali e fuorvianti, come riferimenti a benefici per la salute o per lo stile di vita.

Sono state, inoltre, introdotte numerose misure relative alle sigarette elettroniche con nicotina: il divieto di vendita ai minori di 18 anni di sigarette elettroniche e di liquido di ricarica con presenza di nicotina, già precedentemente disposto da un'ordinanza del ministro della salute l'introduzione di requisiti di sicurezza per le sigarette elettroniche e i contenitori di liquido di ricarica contenenti nicotina, a prova di bambino e di manomissione, corredati da un foglietto illustrativo, contenente istruzioni d'uso, controindicazioni, informazioni su eventuali effetti nocivi.

L'auspicio è che tali misure, accanto alle azioni promosse dalle Regioni attraverso i Piani regionali della Prevenzione possano contribuire efficacemente al raggiungimento dell'obiettivo del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 (Pnp) della riduzione della prevalenza dei fumatori di almeno il 10% entro il 2018, nonché il miglioramento o consolidamento della tutela dei non fumatori dal fumo passivo con l'incremento almeno del 5% dei valori del rispetto della legge nei luoghi di lavoro. In tal modo anche l'Italia concorrerà alla riduzione di un ulteriore 30% della prevalenza dei fumatori mondiali entro il 2025, previsto dal Piano d'azione globale per la prevenzione delle malattie croniche dell'Organizzazione mondiale della sanità.

© Riproduzione Riservata



Celebra la tua mania per la saga più celebre del cinema

Panorama Academy



La scuola online che crea eccellenze

## Commenti

## PANORAMA

News Sport Economia Mytech Musica Cinema Televisione Cultura Scienza Società Magazine Blog Foto Video Archivio Icon

Segui     



ABBONATI  
—  
IN EDICOLA

Condizioni di partecipazione · Scrivici · Gruppo Mondadori · Pubblicità · Note Legali · Privacy Policy · Cookie Policy

© 2008 Arnoldo Mondadori Editore Spa - riproduzione riservata - P.IVA 08386600152

## In vigore la direttiva Ue sul tabacco

### Addio alle sigarette nei pacchetti da dieci

**BRUXELLES.** Messaggi e immagini espliciti sui rischi legati al fumo sul 65% della superficie esterna dei pacchetti. Scomparsa delle confezioni da dieci e delle sigarette aromatizzate. Lo impone la direttiva Ue sul tabacco che entra in vigore in tutta Europa a due anni dall'approvazione. Sono infatti scaduti i termini concessi agli Stati per trasporre la direttiva nel diritto nazionale, ma solo Germania, Italia, Malta, Portogallo e Slovenia sono pronti. C'è inoltre la possibilità d'introdurre i «pacchetti generici».





Londra - Coloro che hanno avuto un'infanzia difficile hanno maggiori probabilita' di sviluppare un cancro in futuro. In particolare, una revisione di 22 studi, condotta dal Cancer Research del Regno Unito, ha scoperto che i bambini che mangiano male e che sono cresciuti in famiglie povere sono piu' a rischi cancro, come quello intestinale e allo stomaco. I risultati sono stati pubblicati sul Journal of Epidemiology e Community Health. Uno degli studi analizzati ha trovato un legame tra un rischio maggiore di ammalarsi di tumore allo stomaco e l'esser cresciuti in famiglie meno abbienti per via della maggiore esposizione al batterio Helicobacter pylori, che e' una causa comune di ulcere allo stomaco e che notoriamente aumenta il rischio di ammalarsi di cancro. I ricercatori hanno anche trovato che le condizioni di vita disagiate nell'infanzia sono collegati anche a un piu' elevato rischio di morire per il cancro.

"I bambini che conducono una vita sana con una forte famiglia e sostegno sociale svilupperanno comportamenti piu' sani che possono ridurre il rischio di cancro piu' tardi nella vita", ha detto Jyotsna Vohra, che ha firmato lo studio. "Sapevamo gia' dell'esistenza di un legame tra cattive condizioni di vita di un bambino e lo sviluppo malattie cardiache. Ma la nostra ricerca - ha concluso - fornisce ulteriori prove del legame tra l'ambiente di un bambino e il loro rischio di sviluppare il cancro piu' tardi nella vita". (AGI) .

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

## Dall'invecchiamento precoce ai disturbi cardiaci, gli effetti collaterali delle cure anti-cancro sui giovani

*Uno studio pubblicato sul Journal of National Cancer Institute, condotto su un campione di oltre 7mila ex malati di tumore tra i 18 e i 49 anni, sostiene: i 18-29enni con alle spalle una storia oncologica hanno una qualità di vita media, correlata alla salute, simile a quella misurata tra i 40-49enni non ex pazienti*



Secondo uno studio, il 40 % circa degli ex pazienti affronta una qualche cronicità nel corso della vita I GIOVANI di 18-29 anni che da bambini hanno avuto un tumore e sono guariti dalla malattia hanno una qualità della vita correlata alla salute simile a quella riscontrata tra persone di mezza età che non hanno avuto la loro stessa storia clinica. E la colpa per così dire, non è del cancro di per se stesso, ma delle conseguenze a lungo termine dei trattamenti - chemioterapia, radioterapia o chirurgia - a cui questi ex pazienti sono stati sottoposti da bambini per sconfiggere la malattia. Uno studio, pubblicato sul [Journal of National Cancer Institute](#), condotto da ricercatori della Dana-Farber/Boston Children's cancer and

*blood disorders center* e della *Harvard school of public Health*, ha misurato, e anche espresso in termini numerici, la condizione dei lungo-sopravvissuti al tumore pediatrico indagando un campione di oltre 7000 ex pazienti tra i 18 e 49 anni partecipanti al *Childhood cancer survivor study*, un vasto studio multicentrico che coinvolge negli USA più di 14 mila sopravvissuti al cancro infantile diagnosticato prima dei 21 anni, tra il 1979 e il 1986.

**A 20 anni come a 40.** I risultati? Nei lungo-sopravvissuti il decremento della qualità della vita, un processo che di regola va di pari passo con l'invecchiamento, è sensibilmente precoce. Stando all'indagine, i 18-29enni con una storia oncologica hanno una qualità della vita media correlata alla salute che gli autori dello studio, basandosi su una scala che va da zero a 1 (dove 1 per *perfetto stato di salute* e zero per *decesso*), hanno espresso con un punteggio pari a 0.78: un valore simile a quello misurato tra i 40-49enni non ex pazienti. E anche un valore che diminuisce all'aumentare delle condizioni di cronicità. Più in dettaglio: i "sopravvissuti" di qualunque età che non riferivano di avere nessuna malattia cronica hanno in media un punteggio di 0.81, quelli con due patologie croniche di 0.77, chi invece ha riportato tre o più condizioni di cronicità di 0.70. Il punteggio di chi non ha condizioni di cronicità era paragonabile a quello di chi non ha avuto un tumore. La variabile chiave insomma, o più semplicemente il fattore che determina la sensazione, e la condizione in effetti, di benessere negli individui in studio è dunque la presenza o l'assenza di patologie croniche. Nei confronti delle quali, chi ha affrontato trattamenti contro il cancro da bambino o adolescente è, come sottolineano gli autori dello studio, più a rischio. Parliamo di disturbi cardiaci, malattie a carico del sistema endocrino, infertilità. Oggi anche l'80% dei bambini che vengono diagnosticati con tumore possono contare su una sopravvivenza a cinque anni. Ciononostante, a compromettere questo grande successo iniziale ottenuto nei confronti della malattia, c'è il dato secondo il quale il 40 % circa degli ex pazienti - si legge nello studio - affronta una qualche cronicità, più o meno severa, nel corso della vita.

**Passi avanti ed effetti tardivi.** "Le stime dicono che nel 2000 un giovane adulto su 900 tra i 16 e i 34 anni era un sopravvissuto al tumore, oggi si parla di un guarito ogni 450. E che attualmente in Europa ci siano 300-500mila lungo-sopravvissuti, e più di 30mila in Italia. Grandi passi avanti, in tempi relativamente brevi, ottenuti grazie al progressivo miglioramento dei protocolli terapeutici per l'età pediatrica e adolescenziale", dice **Franca Fagioli**, presidente di Aieop, Associazione italiana di ematologia e oncologia pediatrica che aggiunge: "Tuttavia, a fronte di questi dati incoraggianti, è noto che i trattamenti oncologici somministrati nel momento particolare della crescita possono determinare patologie croniche anche a distanza di anni o effetti tardivi che possono influire sulla qualità e quantità di vita dei lungo-sopravvissuti. Gli effetti tardivi non si manifestano però in tutti i pazienti, l'intensità e la probabilità che lo facciano dipendono dal tipo di tumore, dalla dose e dal tipo di chemioterapia o radioterapia, da eventuali interventi chirurgici, e dall'età del trattamento". Il problema dei pazienti *off therapy* (che cioè hanno concluso le cure, *ndr*), in termini di qualità di vita sarà uno dei temi del prossimo congresso nazionale Aieop del 22-24 maggio a Verona.

"Abbiamo in Italia 3 milioni di sopravvissuti al cancro. C'è dunque una grande sensibilità di tutta l'oncologia italiana, in quella pediatrica come in quella per gli adulti, nei confronti della tossicità a lungo termine dei trattamenti oncologici, sul piano clinico e di quello psicosociale e sulla *survivorship care* in generale - conferma **Carmine Pinto**, presidente di Aiom, l'Associazione italiana di oncologia medica. Va detto che sebbene ancora non possiamo conoscerne gli effetti a lungo termine visto che parliamo di farmaci come gli anticorpi monoclonali in uso da 4-5 anni, i trattamenti attuali sono meno tossici e più efficaci di quelli del passato".

Giovedì 19 MAGGIO 2016

## I primari oncologi ospedalieri a Congresso: “La vera sfida è la sostenibilità delle nuove terapie. Passare dalla medicina evidence based alla value based medicine”

Riuniti fino a sabato a Napoli circa 200 rappresentanti dell'oncologia italiana. Molti i temi al centro del confronto ma quello delle risorse è il nodo principale. Già oggi i costi oscillano tra 50 e 150 mila euro per anno di cura con un incremento della spesa che balzerà nel 2018 a un +17% per straripare nel medio periodo a valori stimati in un +47%. [IL MANIFESTO CIPOMO](#).

Si apre oggi, presso il Centro Congressi Università Federico II di Napoli, la 20° edizione del Congresso Nazionale Cipomo - Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri: un evento dal programma ricco di appuntamenti, che riunirà quasi 200 specialisti provenienti da un centinaio di strutture ospedaliere di tutta Italia, rappresenterà l'occasione per fare il punto sui progressi dell'oncologia medica negli ultimi vent'anni e confrontarsi sugli scenari futuri.

Il tema cardine di questa ventesima edizione sarà quello della 'sostenibilità dell'oncologia medica nel servizio sanitario': tanti e importanti sono stati i progressi in termini di miglioramento della sopravvivenza dei pazienti oncologici e della loro qualità di vita, ma il raggiungimento di questi obiettivi ha avuto dei costi importanti - particolarmente elevati nel corso degli ultimi anni - che alcuni ritengono difficilmente sostenibili anche nei paesi occidentali economicamente più solidi.

Per Maurizio Tomirotti, Presidente CIPOMO nonché Primario di Oncologia della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano il tema clou è il costo delle nuove terapie: “Un milione di dollari per anno di cura: tanto potrebbe costare negli USA un nuovo farmaco anticancro ad azione immunologica. In Europa esistono, a differenza di quanto accade oltre oceano, strumenti di contrattazione dei prezzi gestiti dalle Agenzie regolatorie e in Italia siamo i più bravi nel gioco al ribasso”.

“Ma in ogni caso – osserva Tomirotti - parliamo oggi di costi tra 50 e 150 mila euro per anno di cura con un incremento della spesa su base storica che da un +5,8% degli ultimi 5 anni balzerà nel 2018 a +17% per straripare nel medio periodo a valori stimati in +47%. Curare più persone più a lungo fino a guarirne il 20% in più rispetto agli anni 90 comporta un incremento di spesa”.

“La farmacogenomica e l'immunoterapia, potenziali drivers di ulteriore miglioramento – sottolinea ancora il presidente di Cipomo - rischiano di generare insostenibilità economica anche nei Paesi a più alto reddito. Per farvi fronte, possiamo e dobbiamo liberare risorse all'interno del sistema ottimizzando la nostra capacità di diagnosi e cura (11 mld di sprechi nel 2014), riformando la complessità amministrativa (3 mld), contrastando la corruzione (9 mld), favorendo prevenzione e corretti stili di vita, fermando i tagli indiscriminati ai fondi della Sanità già tra i più bassi d'Europa (7,6% del PIL)”.

Ma per Tomirotti, “il nodo resta il prezzo dei farmaci”. “E' eccessivo e ingiustificato?” si chiede. “Siamo riuniti a congresso a Napoli proprio per discutere soluzioni percorribili e condivise. Fondi speciali

per l'innovazione sono indispensabili nel breve. Occorre però in parallelo studiare soluzioni strutturali, forme di rimborso basate su un indice di costo-efficacia che premi con trasparenza la ricerca di valore. Solo così potremo garantire nel lungo periodo le cure migliori ai nostri ammalati e mantenere in futuro i risultati che oggi l'Europa ci invidia, senza incidere troppo sulle tasche degli italiani", conclude l'oncologo.

Tutto questo in un quadro nel quale, sottolinea il Cipomo, "Il Sistema Sanitario Nazionale italiano è considerato per efficienza uno dei migliori al mondo e ha garantito nel corso della sua storia cure efficaci e gratuite all'intera popolazione. In quest'ambito, le Oncologie Mediche ospedaliere hanno rappresentato lo strumento fondamentale per l'erogazione dell'assistenza oncologica ma contemporaneamente i Primari Oncologi non hanno trascurato gli aspetti organizzativi e gestionali, consapevoli dell'importanza che una spesa efficiente può garantire a tutti un'assistenza di qualità".

Il punto d'arrivo del Congresso consisterà nell'evidenza dell'interesse del Servizio Sanitario Nazionale ad avere al suo interno un'Oncologia Medica ospedaliera forte e ben strutturata perché essa è sicuramente una risorsa che favorisce e supporta la sostenibilità dell'assistenza oncologica.

#### [Da qui il manifesto del Congresso che impegna gli oncologi ospedalieri su tre linee di azioni per il prossimo futuro:](#)

- sostenere processi di innovazione legislativa e organizzativa che non si limitino a contenere la spirale dei costi ma puntino a ridefinire il valore delle cure oncologiche, includendo i costi sociali evitati, e a raggiungere su questo un consenso largamente condiviso

- lavorare a fianco delle Istituzioni per governare il cambiamento in corso, garantendo una interlocuzione qualificata e assertiva, per determinare i livelli di sostenibilità delle cure e far crescere una cultura della prevenzione fondata su alimentazione corretta, stili di vita adeguati, tutela dell'ambiente e quindi delle future generazioni

- promuovere il passaggio da una Medicina "evidence based" ad una Medicina "value based", in grado di valutare ogni trattamento oltre che per la sua efficacia clinica, anche per l'impatto che potrà avere sul paziente, sui suoi cari, sulla Società e sull'ambiente in cui vivremo.

Un ospite d'eccezione aprirà la prima giornata di Congresso: Richard Schilsky, Chief Medical Officer di ASCO - American Society of Clinical Oncology, che ripercorrerà venti anni di successi dell'oncologia medica nella lotta contro il cancro. "Vent'anni fa – ha detto Schilsky - i tumori venivano trattati principalmente sulla base dell'istologia, della sede d'insorgenza e delle dimensioni, ed esistevano pochissimi biomarcatori associati alla prognosi o in grado di orientare la scelta terapeutica".

"Le opzioni di trattamento disponibili erano circa 200 in meno di quelle che abbiamo a disposizione oggi. Da allora – prosegue l'oncologo americano - la mortalità per cancro negli Stati Uniti è diminuita nella misura dell'1-2% all'anno ed attualmente esistono più di 14 milioni di persone guarite dal cancro. Un andamento simile è stato osservato in Italia e in altri Paesi economicamente sviluppati. I progressi futuri nella lotta al cancro dipenderanno dal mantenimento degli investimenti nella ricerca di base, dai nuovi disegni degli studi clinici per accelerare lo sviluppo di nuovi farmaci e dalla condivisione globale delle informazioni in modo che ciascun paziente affetto da cancro possa trarre beneficio dall'esperienza di tutti i pazienti affetti da cancro nel mondo".

<http://www.panorama.it/scienza/salute/cancro-prostata-35-mila-nuovi-casi-nel-2015-ma-un-farmaco-fa-vivere-di-piu/>

## Niente fumo, poco alcol, peso sotto controllo e attività fisica regolare potrebbero evitare dal 20 al 40% dei casi di tumore e dimezzare la mortalità



Giorni fa abbiamo [scritto](#) di come l'attività fisica svolta nel tempo libero abbassi il rischio di contrarre ben 13 tipi di cancro. Oggi vi raccontiamo come anche altri **fattori legati allo stile di vita** si dimostrino cruciali per prevenire l'insorgenza di molti altri tumori. Lo suggerisce uno [studio](#) condotto da un team di ricercatori del Massachusetts General Hospital, della Harvard Medical School e della Harvard T.H. Chan School of Public Health appena pubblicato sulla rivista *JAMA Oncology*.

### Non è colpa della sfortuna

Aveva fatto scalpore un anno e mezzo fa, a gennaio 2015, la pubblicazione su *Science* di uno [studio](#) nel quale si sosteneva che **idue terzi dei tumori sono in pratica causati dalla sfortuna**: infelici mutazioni casuali che portano alla formazione di cellule tumorali. Risultò poi che le conclusioni degli autori erano state un po' forzate sia nella redazione dell'articolo apparso su *Science* sia negli articoli pubblicati successivamente dalla stampa mondiale. *Science* pubblicò una serie di articoli critici sullo studio in

questione ed emerse che se ad ogni replicazione del DNA possono avvenire **mutazioni casuali** capaci di provocare il cancro, questo non è vero per tutti i tessuti. Inoltre **fattori ambientali ed ereditari** continuano ad avere un rilievo notevole, quindi, tuonava l'Organizzazione Mondiale della Sanità a chiosa della polemica, quasi la metà di tutti i tumori è **prevenibile**.

E se dobbiamo rassegnarci all'idea che esista una roulette russa delle mutazioni sulla quale abbiamo poco o nessun controllo, oltre a un rischio legato al nostro corredo genetico di partenza, francamente rincuora pensare che abbiamo un certo **marginale di manovra per proteggerci** dal rischio, seguendo uno stile di vita sano. Alcuni fattori ambientali che possono causare il cancro restano in parte fuori dal nostro controllo, come l'inquinamento o l'esposizione a sostanze cancerogene (la **polemica** di queste settimane sul glifosato è un esempio su cui riflettere), ma altri sono totalmente sotto la nostra responsabilità. Per questo dallo studio di *JAMA Oncology* sono stati esclusi alcuni tipi di tumori, come quelli del sangue e linfatici e i melanomi, maggiormente influenzati da fattori ambientali che non sono stati presi in considerazione nella popolazione analizzata.

### Cosa vuol dire "vita sana"

Una gran parte dei casi di cancro e dei decessi tra gli americani bianchi potrebbe essere evitata se le persone smettessero di **fumare**, moderassero il consumo di **alcol**, mantenessero un **indice di massa corporea** tra 18,5 e 27,5, e svolgessero 150 minuti a settimana di **esercizio fisico** moderato oppure 75 minuti di attività intensa. Lo concludono Mingyang Song e colleghi dopo aver esaminato i dati relativi a 89.571 donne e 46.399 uomini, tratti da due grandi studi di coorte in corso negli Stati Uniti.

In base a quanto dichiarato sul proprio stile di vita, i partecipanti sono stati divisi in due gruppi. Un totale di 16.531 donne e 11.731 avevano uno stile di vita sano e sono stati perciò messi nel **gruppo a basso rischio**, mentre le restanti 73.040 donne e i 34.608 uomini erano considerati ad alto rischio. Gli autori hanno calcolato il rischio attribuibile alla popolazione, che può essere interpretato come la proporzione di **casi di cancro che non si verificherebbero** se tutti gli individui adottassero lo stile di vita sano del gruppo a basso rischio. Così facendo i ricercatori stimano che **dal 20 al 40 per cento dei casi di cancro** e circa la metà dei decessi per cancro potrebbero essere prevenuti attraverso modifiche allo stile di vita, cioè passando da uno stile ad alto rischio a uno sano, simile a quello del gruppo a basso rischio.

### Prevenzione fatta in casa

Per i singoli tipi di cancro, il rischio di incidenza si abbassava dell'82% per le donne e del 78% per gli uomini per il tumore del **polmone**, rispettivamente del 29% e del 20% per il **colon** e il retto, del 30% e del 29% per il **pancreas**, del 36% e del 44% per la **vescica**. Stime simili sono state ottenute per la mortalità dovuta a questi stessi tumori. Inoltre lo stile di vita sano abbassa del 4% l'incidenza e del 12% la mortalità del cancro al **seno**, e del 21% l'incidenza di cancro alla **prostata** mortale.

Come si vede, le nostre scelte e le **abitudini quotidiane** hanno un peso enorme sulla nostra salute e quindi sul nostro destino. La **prevenzione primaria** del cancro comincia a casa, a tavola, nel tempo libero, con buona pace dei fatalisti che preferiscono la roulette russa delle mutazioni al peso della responsabilità individuale.

## Malattie onco-ematologiche: fattori di mortalita' in diminuzione con il 43% di possibilita' di sopravvivenza media nell'adulto



19 maggio 2016

“Il Paziente con Malattie Onco-Ematologiche” è il titolo dell’evento che si è tenuto oggi a Roma presso l’Hotel Residenza di Ripetta. La conferenza, presieduta dal Professor Mario Boccardo, Direttore Divisione Universitaria di Ematologia, Citta della Salute e della Scienza di Torino, è stata occasione per fare il punto sulle principali malattie onco-ematologiche; in particolare sono state passate in rassegna sessione per sessione: leucemie acute, mieloma multiplo, linfomi e leucemia linfatica cronica, leucemia mieloide cronica, neoplasie mieloproliferative e neoplasie mieloproliferative.

Denominato “Jam Sessions” - proprio a voler rappresentare momenti di libero pensiero e confronto che, come le note di una performance musicale, si sono unite in maniera spontanea e organica creando un flusso armonioso – l’incontro ha passato in rassegna i progressi della scienza medica nella cura e nel trattamento delle malattie onco-ematologiche. Si è discusso, infatti, delle innovazioni più recenti, del ruolo della sperimentazione clinica e dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) adottati; sono stati esposti casi clinici che hanno raggiunto la sospensione delle terapie e casi di guarigione. Presentate altresì le attività delle Associazioni di pazienti volte a supportare la qualità di vita, con riferimento alle nuove esigenze di continuità terapeutica territoriale e alla necessità di adeguare norme e modalità assistenziali.

Secondo dati della Società Italiana di Ematologia (SIE), in Italia l’incidenza delle leucemie è in crescita ma, grazie ai progressi della ricerca e della clinica, la mortalità è invece in diminuzione. Sono infatti oltre 8000 i nuovi casi diagnosticati ogni anno[1]; oggi la sopravvivenza a cinque anni per tutte le forme di leucemia si aggira intorno al 43% negli adulti, ma supera il 65% nella forma mieloide acuta e arriva al 90% nei bambini colpiti da leucemie linfoidi.

“Registriamo circa 32.000 casi di tumore ogni anno in Italia che riguardano complessivamente le malattie del sangue, tra leucemie, linfomi e altre patologie, tuttavia un numero di pazienti crescente guarisce o cronicizza grazie alla ricerca e all’innovazione scientifica – afferma il Presidente del Convegno, Prof. Mario Boccardo, Presidente della Conferenza e Direttore Divisione Universitaria di Ematologia, Citta della Salute e della Scienza di Torino – Questo effetto positivo, da un lato, produce una maggiore sopravvivenza, dall’altro, determina una sfida organizzativa per il sistema sanitario, la sfida dell’inclusione sociale e lavorativa e dell’accesso alle terapie

innovative, seppur ad alto costo”.

In merito ai farmaci per le malattie ematologiche e degli organi emopoietici, è noto che rappresentano la quinta categoria terapeutica a maggior impatto sulla spesa pubblica, pari a quasi 1,5 miliardi di euro (23,9 euro pro capite – dati OSMED). Ciò è prevalentemente giustificato dalla spesa derivante dall'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (17,3 euro pro capite); al contrario, il contributo dato dall'assistenza farmaceutica convenzionata risulta di minore entità (6,6 euro pro capite). Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci del sangue e degli organi emopoietici ha registrato una riduzione del -3,2% rispetto al 2014, risultante da una crescita delle quantità consumate (+5,5%), controbilanciata dal calo dei prezzi (-1,4%) e da un effetto mix negativo (-6,9%).

“Nel settore dell'onco-ematologia – dichiara il Presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco, Mario Melazzini - assistiamo all'arrivo di numerosi farmaci che promettono di rivoluzionare la pratica clinica e offrono nuove opzioni di trattamento per patologie molto complesse. Il compito di AIFA è di identificare e valorizzare ciò che è reale innovazione terapeutica e far sì che i pazienti possano accedere al farmaco appropriato per la patologia da cui sono affetti, con le tempistiche corrette e ottimizzando le risorse messe a disposizione dal Servizio Sanitario Nazionale. Per raggiungere questo obiettivo, gli strumenti che utilizziamo sono il dialogo precoce con le aziende, l'uso dei meccanismi di rimborso condizionato per i medicinali innovativi, dei registri che monitorano l'uso dei farmaci nella pratica giornaliera e la conseguente rivalutazione basata sulle evidenze generate nel contesto real world”.

Per quanto riguarda le incidenze, la patologia più diffusa in tutte le fasce d'età è il linfoma con 14 mila nuovi casi diagnosticati ogni anno. La seconda malattia più diagnosticata è il mieloma con 4.500 nuovi casi ogni anno. Sono 4.000 ogni anno le nuove mielodisplasie, 2.500 le leucemie linfatiche per lo più tutte riferibili a over 65. Le leucemie mieloidi acute sono 3.200 e altre 4.000 sono le patologie legate al sangue di vario tipo.

“Il progresso della ricerca clinica nella diagnosi e cura delle malattie neoplastiche del sangue – spiega il Professor Fabrizio Pane, Presidente della Società Italiana di Ematologia – ha avuto negli ultimi anni una rapida accelerazione: per patologie come la leucemia acuta promielocitica, la leucemia mieloide cronica, alcuni tipi di linfomi, la guarigione o la cronicizzazione della malattia inizia ad essere molto frequente e, per altri tipi di malattie, i nuovi farmaci biologici hanno modificato la storia clinica e la prognosi in modo molto significativo, preservando inoltre la normale attività della vita quotidiana dei pazienti anche durante i cicli di terapia. E' molto importante ed utile fare il punto di tutti i progressi, che hanno importanti implicazioni non solo mediche ma anche sociali ed economiche, in un evento come questo cui partecipano anche decisori, rappresentanti di autorità regolatorie, ed associazioni di pazienti”.

Le Associazioni in prima linea nel sostegno dei pazienti e delle loro famiglie, attraverso consapevolezza e lavoro continuo, hanno consentito ai sistemi sanitari di focalizzarsi su problemi primari come il supporto alla ricerca, la gestione della cronicità e il riconoscimento e presa in carico degli aspetti puramente sociali come assistenza domiciliare, trasporti e reinserimento nel mondo del lavoro.

“Ho sempre pensato che il paziente non debba sentirsi, in nessun momento del suo percorso, abbandonato. L'AIL, da questo punto di vista, agisce in maniera concreta: offre importanti prestazioni di assistenza e sopperisce spesso alle carenze del pubblico. – afferma il Prof. Franco Mandelli, fondatore e l'Associazione di volontariato AIL - L'Associazione finanzia infatti l'assistenza domiciliare in 50 città Italiane, un servizio che permette al malato di curarsi a casa propria, circondato dall'affetto della famiglia. L'AIL, inoltre, gestisce in 36 province le case alloggio, strutture che accolgono i pazienti e i familiari costretti a spostarsi dal luogo di residenza per le cure, offrendo sostegno medico e psicologico. Queste attività sono importantissime per migliorare la qualità di vita del malato e sono rese possibili, oltre che dalla collaborazione del personale sanitario, dall'importante sostegno dei nostri volontari”.

“Come associazione internazionale per la lotta al mieloma, siamo impegnati in attività di informazione e sensibilizzazione dei pazienti e delle loro famiglie anche in Italia – conclude Nadia Elkebir, Presidente della International Myeloma Foundation – la giornata di oggi rappresenta un importante momento di riconoscimento del lavoro fatto dalle associazioni di pazienti di tutto il mondo”.

[[chiudi questa finestra](#)]

<http://www.ansa.it>

## Oms, speranza di vita nel mondo registra 5 anni in più tra 2000 e 2015

*Tra 2000 e 2015, ma restano grandi divari tra Paesi*



*Oms, cresce speranza vita*

La speranza di vita è aumentata di cinque anni tra il 2000 e il 2015 nel mondo, l'aumento più rapido dal 1960, rivela l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) che ha reso note oggi a Ginevra le Statistiche sanitarie mondiali. Tali progressi invertono la tendenza al ribasso osservata negli anni '90, in particolare in Africa a causa della epidemia d'aids e in Europa orientale dopo il crollo dell'Unione Sovietica. Tuttavia - sottolinea l'Oms in un comunicato - restano grandi divari.

Su scala mondiale, l'aspettativa di vita per un bambino nato nel 2015 era 71,4 anni (73,8 per le femmine e 69,1 anni per i maschi), ma con divari

importanti: l'aspettativa di vita media per un bambino nato in un gruppo di 29 paesi - tutti ad alto reddito - è di 80 anni o più, mentre i neonati di un gruppo di 22 paesi - tutti nell' Africa sub-sahariana - è inferiore a 60 anni. Le donne nate in Giappone, con una vita media di 86,8 anni, sono gli esseri umani che possono sperare di vivere più a lungo, mentre per gli uomini è la Svizzera che registra l'aspettativa di vita più lunga e pari a 81,3 anni. All'alto estremo, figura la Sierra Leone con la speranza di vita più bassa per entrambi i sessi: 50,8 anni per le donne e 49,3 anni per gli uomini. In Italia, la speranza di vita alla nascita è di 80,5 anni per gli uomini e di 84,8 per le donne.

Globalmente negli ultimi anni, l'aumento più consistente della speranza di vita è stato osservato nella regione africana, dove l'aspettativa di vita ha guadagnato 9,4 anni e raggiunto i 60 anni, grazie soprattutto ai progressi nella sopravvivenza infantile, nel controllo della malaria e per l'accesso agli antiretrovirali per il trattamento dell'infezione da Hiv.

Il rapporto dell'Oms ricorda inoltre alcuni dati ed in particolare che ogni anno 303.000 donne muoiono a causa di complicazioni durante la gravidanza e il parto, che 5,9 milioni di bambini muoiono prima del quinto compleanno e che 4,3 milioni di persone decedono a causa dell'inquinamento atmosferico causato dai combustibili. Più di 10 milioni di persone muoiono prima dei 70 anni a causa di malattie cardiovascolari o cancro.

<http://www.sanita24.ilssole24ore.com/art/dal-governo/2016-05-18/il-presidente-regioni-bonaccini>

## Risk, 360 gli emendamenti alla Igiene e Sanità. Dal relatore Bianco focus su linee guida, retroattività della polizza e Fondo di garanzia. E rimette in pista la Corte dei conti



Oltre 360 emendamenti al Ddl 2224 sulla responsabilità professionale degli operatori sanitari in commissione Igiene e Sanità del Senato. Tra questi, spiccano quelli del relatore Amedeo Bianco, che fa retromarcia rispetto ad alcune scelte contestatissime anche in sede di audizioni sul risk. Prima di tutto, l'emendamento all'articolo 9 sull'Azione di rivalsa che ripristina il giudizio della Corte dei conti sulla responsabilità del medico. Poi, il focus sulle linee guida (art. 5) che, se dimostrerà di averle seguite, scagioneranno il medico dall'accusa di dolo o colpa grave: saranno elaborate non più soltanto da società scientifiche ma anche da enti e istituzioni pubblici e privati e da associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie. Tutte realtà che saranno disciplinate dal previsto decreto del ministero della Salute su requisiti minimi di rappresentatività, indipendenza e autonomia, procedure di iscrizione e verifica sul mantenimento dei requisiti. L'Iss dovrà pubblicare sul proprio sito Internet le linee guida - e gli eventuali aggiornamenti - inserite nel Sistema nazionale linee guida (SNLG).

Ancora: l'obbligo di assicurazione di cui, come si legge ancora negli emendamenti Bianco all'articolo 10, «le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste», darà una garanzia retroattiva fino ad almeno i «5 anni antecedenti la prima data di decorrenza della polizza e denunciati dall'assicurato

durante la vigenza temporale della polizza stessa».

Un emendamento del relatore riscrive poi l'articolo 14 sul Fondo di garanzia per i danni da responsabilità sanitaria, che sarà gestito da Consap su delega del ministero della Salute e alimentato dalle imprese assicuratrici autorizzate per la responsabilità civile sanitaria. Il contributo dovuto, i criteri della convenzione con Consap e il funzionamento del Fondo saranno oggetto di un regolamento tra Salute e Sviluppo economico da emanare entro 120 giorni dall'entrata in vigore della legge. Il Fondo concorre al risarcimento del danno nei limiti delle disponibilità finanziarie e in ogni caso la quota contributiva potrà essere aggiornata. Due i casi in cui è ammesso il risarcimento: se l'importo del danno ecceda i massimali previsti dai contratti stipulati dalla struttura o dal professionista; se al momento del sinistro o successivamente l'impresa assicuratrice si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta.

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

## Rapporto 2015 Ema, 93 farmaci autorizzati. Rasi: un anno di transizione



Sono stati 93 i farmaci per uso umano (con 39 nuovi principi attivi) autorizzati dall'Agenzia europea per i medicinali nel 2015: nel suo rapporto annuale, l'Ema annovera inoltre 14 farmaci per uso veterinario, con sette sostanze attive. EudraVigilance, il network che contiene i report delle reazioni avverse ai farmaci autorizzati in tutta l'Unione Europea, ha aggiunto ai suoi archivi oltre 1,2 milioni di rapporti di effetti avversi, con un aumento dell'8,5% rispetto all'anno precedente e per la maggior parte provenienti da Paesi non appartenenti allo Spazio economico europeo (See). Di questi, 48 mila derivano da segnalazioni di pazienti (all'interno del See): un dato in forte crescita (+30%) che l'Ema giudica molto positivamente, perché indica un'abitudine sempre più diffusa, da parte dei pazienti, di riportare direttamente all'Agenzia gli effetti collaterali subiti.

Nel 2015, le informazioni di prodotto di molti medicinali sono state aggiornate e nuovi dati relativi alla sicurezza resi disponibili, il che permetterà ai medici, nel prescrivere i farmaci, di prendere decisioni cliniche basate sulle evidenze scientifiche più recenti. Il rapporto annuale dell'Ema evidenzia inoltre lo stato dell'arte dei numerosi progetti che l'agenzia ha portato avanti lo scorso anno. Tra i più importanti figura il lancio di Prime (Priority medicines), il nuovo schema che si pone l'obiettivo di ottimizzare lo sviluppo di farmaci prioritari e facilitarne l'accesso da parte dei pazienti. Altre iniziative sono state orientate alla lotta contro la resistenza agli antibiotici e ad altre minacce alla salute pubblica, come Ebola. Secondo Guido Rasi, direttore esecutivo dell'Ema, il 2015 (in cui l'Ema ha compiuto i vent'anni dalla sua istituzione) è stato un anno di transizione, che ha offerto «la possibilità di riflettere con i partner dell'Unione europea sulle modalità per sostenere e modellare la trasformazione che sta avvenendo nello sviluppo dei farmaci e nel sistema autorizzativo, con lo scopo ultimo di migliorare la salute dei cittadini europei».

## Il caso/ La medicina

### La sfida mondiale ai batteri "Il super-antibiotico li distruggerà"

ALESSANDRA CORICA ED ELENA DUSI A PAGINA 33

# "Sfida mondiale contro i batteri super-antibiotico entro il 2050"

L'allarme inglese: "Le infezioni  
faranno dieci milioni di morti  
all'anno, più vittime dei tumori"

"Serve un sistema di tasse  
e premi per spingere  
le case farmaceutiche  
a studiare nuove cure"

ELENA DUSI

ROMA. I batteri diventano sempre più resistenti ai nostri antibiotici. E nel 2050, avverte un rapporto britannico, le infezioni per le quali non avremo farmaci a disposizione potrebbero uccidere 10 milioni di persone: una ogni tre secondi. Ancora più del cancro, per il quale si prevedono 8 milioni di vittime all'anno.

A lanciare l'allarme da Londra è il rapporto *Review on Antimicrobial Resistance*, chiesto dal premier David Cameron a metà del 2014. Da quando il progetto è partito, un milione di persone sono morte per la mancanza di un farmaco adatto alla loro infezione.

Lo studio è stato affidato alla fondazione Wellcome Trust per l'aspetto medico e scientifico, ma a coordinare il progetto è stato l'economista Jim O'Neill. Che, accanto agli allarmi, ha pensato di inserire possibili misure finanziarie per affrontare il problema. «Se non lo faremo entreranno in un nuovo Medioevo, che costerà la vita a molti», ha detto. «Stiamo affrontando un nemico che diventa sempre più potente con un arsenale sempre più scarso». La resistenza agli antibiotici è «una minaccia per la nostra sicurezza e per la nostra economia».

Nel 2050, spiega Lord O'Neill, si calcola che la resistenza agli antibiotici costerà al mondo 100mila miliardi di dollari

(inclusi i costi indiretti di mancata produttività dei malati). La ricerca scientifica di base dovrebbe dunque essere finanziata, e subito, con 2 miliardi di dollari, raccolti anche tassando le case farmaceutiche che non fanno ricerca per sviluppare nuovi farmaci (idea già respinta da molte aziende, che l'hanno definita «punitiva»). «Chiederò agli altri ministri di studiare un approccio comune con medici e industrie», ha aggiunto il ministro dell'Economia inglese, George Osborne. Per ogni nuovo antibiotico scoperto, le case farmaceutiche andrebbero premiate con un miliardo di dollari, suggerisce ancora Lord O'Neill. Incentivi simili faciliteranno la diffusione di test per capire chi ha effettivamente bisogno di questi farmaci, riducendo le prescrizioni improprie per febbri o raffreddori causati da virus (contro i quali gli antibiotici sono completamente inefficaci). Laddove un'infezione possa essere combattuta con un vaccino, questa strada dovrebbe poi essere incentivata.

L'uso di antibiotici nell'allevamento, secondo il rapporto, dovrebbe essere regolamentato, con il divieto assoluto di usare per gli animali gli antibiotici definiti «essenziali» per la salute umana. Spesso infatti questi farmaci vengono usati più per far aumentare il peso di mucche e maiali che per curarne le malattie. Negli Stati Uniti, il 70% degli antibiotici smerciati è usato per l'allevamento, e una delle soluzioni suggerite è che sulle etichette della carne venga indicata la quantità di antibiotici som-

ministrata agli animali.

Più gli antibiotici vengono usati, più la selezione genetica "premia" i batteri capaci di sopravvivergli. Dall'altra parte, la ricerca farmaceutica fatica a trovare nuovi prodotti e dagli anni '80 a oggi non si è fatto alcun progresso sostanziale. «Sono decenni che non vediamo una nuova classe di antibiotici», lamenta O'Neill. «È compito dei politici fare qualcosa». Gli antibiotici sono considerati difficili da sviluppare e non particolarmente redditizi. I ricavi ammontano a 4,7 miliardi di dollari all'anno nel mondo. L'equivalente, fa notare lo studio, di uno solo dei farmaci anti-cancro più diffusi.

In un eventuale "nuovo Medioevo" della medicina, ogni piccolo intervento chirurgico o la chemioterapia farebbero rischiare un'infezione letale. «Le infezioni oggi — ha spiegato Sally Davies, "medico in capo" della Gran Bretagna — causano il 7% dei decessi. Senza antibiotici, questa percentuale potrebbe raggiungere il 40%». Le raccomandazioni di un solo paese come la Gran Bretagna difficilmente potranno fare la differenza. Per questo O'Neill ha chiesto a G7, G20 e Nazioni Unite di «agire davvero, già da quest'anno».

ORIP/STYLING/RESERATA



<http://www.adnkronos.com>

# Allarme superbatteri killer, entro il 2050 uccideranno ogni 3 secondi



Serial killer **microscopici ma abilissimi, destinati a fare strage di vite umane**. I superbatteri, che 'snobbano' i medicinali come fossero acqua fresca, uccideranno una persona ogni tre secondi entro il 2050, **a meno che il mondo non agisca fin da ora**. Lo sostiene un **report britannico** che rimbalza sulla stampa globale e fa il punto sulla resistenza agli antibiotici. Secondo la Review on Antimicrobial Resistance occorre dunque un intervento rapido: **il rapporto stabilisce un piano per evitare il ritorno ai "secoli bui della medicina"**, che richiede miliardi di dollari di investimenti.

Il documento **sollecita inoltre una rivoluzione nell'uso degli antibiotici e una massiccia campagna per educare le persone**. Ormai la battaglia contro le infezioni resistenti ai farmaci suscita allarme negli esperti e nelle autorità sanitarie, tanto che, per molti scienziati, l'antibioticoresistenza è "un rischio del calibro del terrorismo", ricorda la Bbc online.

Il problema è che non stiamo sviluppando nuovi antibiotici in numero sufficiente, e stiamo sprecando quelli che abbiamo. Dall'avvio della Review on Antimicrobial Resistance, a metà del 2014, oltre un milione di persone sono morte a causa dei superbug. Nel frattempo i medici hanno anche scoperto che i batteri in grado di 'scrollarsi di

dosso' un farmaco di ultima istanza - la colistina - cosa che ha portato il **moltiplicarsi degli allarmi sulla minaccia di un'era "post-antibiotica"**.

La revisione non indora certo la pillola: **la situazione potrà solo peggiorare. Le stime indicano che 10 milioni di persone saranno destinate a morire ogni anno per infezioni resistenti ai farmaci** entro il 2050, soprattutto in Asia e in Africa, ma anche nei Paesi occidentali (la 'mappa' delle morti stima 390 mila decessi l'anno in Europa). Non solo: il costo finanziario della resistenza ai farmaci arriverà a 100 trilioni di dollari a metà di questo secolo.

Cosa fare, allora? Il report raccomanda una campagna globale di sensibilizzazione urgente e massiccia sui rischi, l'istituzione un Global Innovation Fund da 2 miliardi di dollari per finanziare la ricerca in fase iniziale; **migliorare l'accesso all'acqua pulita, ma anche i servizi igienico-sanitari e l'igiene in ospedale per prevenire la diffusione delle infezioni**. E ancora: ridurre l'abuso di antibiotici in agricoltura, monitorare la diffusione della resistenza ai farmaci, finanziare con 1 mld di dollari le aziende per ogni nuovo antibiotico scoperto, ideare incentivi finanziari per sviluppare nuovi test ed evitare la somministrazione inutile degli antibiotici, promuovere l'uso di vaccini e alternative a farmaci.

Insomma, è ora di intervenire. Lord Jim O'Neill, l'economista che ha guidato la revisione, sottolinea **l'importanza di "smettere di trattare i nostri antibiotici come caramelle. Se non risolviamo il problema - ammonisce - andremo incontro a tempi bui e moltissime persone moriranno"**. Si tratta di raccomandazioni "piuttosto impegnative", ammette, ma "se non agiremo non saremo in grado di risolvere questo problema".

**RICERCA ITALIANA**

## **UN SOLO FARMACO CONTRO TUTTI I VIRUS?**

Invece di combattere i virus con vaccini e farmaci, si potrebbe tagliare loro i viveri, ossia impedirgli di usare una proteina delle nostre cellule, la Ddx3, senza la quale non possono moltiplicarsi.

L'idea è venuta al farmacologo Maurizio Botta dell'Università di Siena e al genetista Giovanni Maga dell'Istituto di Genetica molecolare del Cnr. Hanno perciò realizzato molecole in grado di bloccare la Ddx3 che, testate su ratti, si sono mostrate efficaci e poco tossiche: le cellule possono farne a meno senza troppi danni, ma senza questa proteina i virus come Hiv, Epatite B, e anche Dengue e Zika, non riescono a propagarsi. Il primo possibile uso di questi nuovi farmaci potrebbe essere nella cura di quegli ammalati di Aids che, essendo immunodepressi, hanno contratto anche altre malattie virali. *(al.sa.)*

## In Italia servono 47 mila infermieri

Almeno 17 mila infermieri. Tale è la cifra di professionisti stimata dall'Ipasvi (la Federazione nazionale dei colleghi infermieri) per soddisfare la norma Ue sui riposi e i turni di lavoro. Altri 30 mila, poi, servirebbero per fare effettivamente fronte alle necessità del territorio. Questi i dati resi noti, ieri, nel corso del convegno «Il fabbisogno dei professionisti sanitari nei prossimi 20 anni: l'esperienza italiana nell'ambito del progetto europeo» che si è svolto presso il ministero della salute a cui ha preso parte anche la vicepresidente della Federazione, Maria Adele Schirru. Nel dettaglio, nel corso dell'incontro l'Ipasvi ha posto l'accento su due tipologie differenti di carenze: quella per il rispetto di turni e orari di lavoro sulla base delle regole Ue, per la quale sarebbero necessari 17 mila infermieri in più e quella legata, invece, al territorio. In particolare, su quest'ultimo aspetto, la Federazione ha fatto presente come il fabbisogno di aggiri intorno alle 30 mila unità, solo per fare fronte alle necessità del territorio dove non autosufficienza e cronicità aumentano di pari passo con la crescita dell'età della popolazione. «È indispensabile», ha sottolineato la Schirru, «che il numero di infermieri attivi passi da 6,1 per mille abitanti ad almeno 6,5 per mille abitanti». Da qui anche la proposta di andare avanti con il progetto degli infermieri di famiglia. «Una competenza», si legge nella nota diffusa ieri dall'Ipasvi, «che può essere assunta attraverso un preciso percorso universitario già attivo in nove atenei e che ha portato alla formazione di circa 5.400 professionisti specializzati».

*Beatrice Migliorini*

