



## **RASSEGNA STAMPA**

**26-06-2016**

1. AVVENIRE Tumori: «un fondo per garantire le cure a tutti»
2. SICILIA Diagnosticati falsi tumori arrestati tre medici
3. LIBERO QUOTIDIANO L'ospedale inventava tumori per fare i seni al silicone gratis
4. MATTINO Terra dei fuochi, 33 milioni per la lotta ai tumori
5. CORRIERE DELLA SERA Già «vecchi» i nuovi Lea aggiornati dopo 15 anni
6. ANSA Vaccini: proposta campagna immagini shock su rischio malattie
7. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO Melanoma, quando il sole può fare male
8. QUOTIDIANO SANITÀ Brexit. Che cosa accadrà al NHS adesso che la Gran Bretagna ha votato per uscire dall'Ue?
9. CORRIERE DELLA SERA Il «posto al sole» e la stagione devono indirizzare la scelta
10. CORRIERE DELLA SERA Quanto proteggono davvero i «solari»? - Come abbronzarsi senza rischiare la pelle
11. CORRIERE DELLA SERA Gli Usa invecchiano: aumentano le ore di sonno
12. ADN KRONOS Geni e stili di vita, occhi puntati sul paese dei centenari a caccia dei segreti della longevità
13. ANSA Interventi negati a migliaia di anziani, un test trova chi operare

Parte dal Congresso dell'ASCO a Chicago l'appello di Carmine Pinto, presidente degli oncologi dell'AIOM

# Tumori: «un fondo per garantire le cure a tutti»

«Da finanziare con 1 centesimo in più a sigaretta, per colpire una delle cause del tumore al polmone»

DI EUGENIA SERMONTI

Non solo farmaci e ricerca al centro dell'agenda del 52° Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), il più importante appuntamento mondiale di oncologia che si è tenuto nei giorni scorsi a Chicago, con la partecipazione di oltre 25.000 specialisti: a tenere banco anche il problema dei costi delle tante terapie, che hanno fatto migliorare in modo significativo la sopravvivenza in moltissimi tumori, ma che stanno mettendo a rischio la sostenibilità dei sistemi sanitari. «Rilanciamo la richiesta di un Fondo Nazionale per l'Oncologia, da finanziare con le accise sul tabacco, 1 centesimo in più a sigaretta, per colpire una del-

le cause del tumore al polmone, tra le forme più diffuse, con circa 41.000 nuove diagnosi registrate nel 2015 - ha detto il professor Carmine Pinto, presidente nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) - La spesa sanitaria totale nel nostro Paese è pari all'8,9% del PIL, inferiore rispetto alla media (9,8%) degli altri Big UE (Germania, Francia, Regno Unito e Spagna). Numeri molto distanti da quelli degli USA, dove il costo per la salute costituisce il 16,5% del PIL. Investiamo meno risorse rispetto ad altri Paesi, però otteniamo risultati migliori perché il nostro sistema, basato sul principio di universalità, è efficiente». Ma vediamo alcuni delle novità più importanti dal punto di vista scientifico presentate all'ASCO 2016.



SCANDALO A MESSINA

## Diagnosticati falsi tumori arrestati tre medici

Tre medici del Policlinico di Messina ai domiciliari: diagnosticavano falsi tumori per favorire interventi di chirurgia estetica.

ALESSANDRA SERIO PAGINA 9

# Diagnosi di falsi tumori: 3 arrestati

**Al Policlinico di Messina.** I medici avrebbero certificato l'esistenza di gravi malattie al seno delle pazienti per procedere a interventi di chirurgia estetica (non necessari) e intascare i proventi

**Ai domiciliari l'ex primario, il figlio e l'ex vicedirettore del reparto. Episodi registrati fra il 2011 e il 2013. L'Ateneo: «Pronte sanzioni disciplinari»**

ALESSANDRA SERIO

MESSINA. Sono tre medici molto noti, quelli arrestati ieri a Messina con una serie di pesanti accuse. Compresa quella, tremenda, di aver diagnosticato alle loro pazienti tumori inesistenti, o la necessità di un intervento di chirurgia plastica, per poter lucrare sia su di loro sia sul servizio pubblico.

Ai domiciliari sono andati Letterio Calbo, 68 anni, ex direttore del reparto di Endocrinochirurgia del Policlinico, il figlio Enrico Calbo, 40 anni, e Massimo Marullo, 59 anni, all'epoca vicedirettore del stesso reparto. Sono accusati di falso materiale, falso ideologico commesso da pubblico ufficiale, peculato e truffa aggravata.

A dare il via all'inchiesta è stata una segnalazione arrivata alla direzione generale del Policlinico, nel giugno 2013, e inoltrata alla Procura. Da lì le indagini - costituite da testimonianze, perizie mediche e intercettazioni

telefoniche ed ambientali - hanno portato alla luce quello che sembra un sistema ben collaudato per guadagnare diverse migliaia di euro, a scapito sia dell'azienda universitaria sia delle malcapitate pazienti. Secondo quanto accertato, anche da indagini interne avviate al Policlinico, i tre riuscivano a falsificare i certificati facendo emergere patologie oncologiche inesistenti solo per poter effettuare interventi chirurgici additivi e applicare protesi. Per l'alterazione della documentazione, gli arrestati potevano contare su Letterio Calbo che agiva in qualità di direttore del reparto di Endocrinochirurgia. In alcuni casi facevano credere ai pazienti che fosse necessario un secondo intervento per la sostituzione delle protesi difettose, precedentemente impiantate da Marullo e da Enrico Calbo, il quale, pur essendo all'epoca soltanto uno specializzando, operava insieme con Marullo o perfino da solo.

Alle pazienti veniva richiesto il pagamento delle protesi impiantate, per importi di qualche migliaio di euro. Somme di cui si appropriavano i medici, evitando di dichiarare all'azienda sanitaria sia il compenso ricevuto, sia l'impiego di una diversa tipologia di protesi, rispetto a quelle in uso alla farmacia del Policlinico, in violazione del protocollo sanitario. I medici utilizzavano a loro vantaggio il sistema delle etichette corrispondenti alle protesi, applicate sulle cartelle cliniche: erano quelle delle protesi regolari, estratte dalle fustelle, ma loro ave-

vano utilizzato protesi più costose. Il "giochetto" finiva per danneggiare anche il Sistema sanitario regionale, cui venivano segnalati falsamente come rientranti nella casistica dei livelli essenziali di assistenza, interventi non coperti in tutto o in parte dal Servizio sanitario, per i quali non era quindi dovuto il rimborso.

A richiedere gli arresti è stato il pm Antonella Fradà; le indagini sono della sezione di Polizia giudiziaria, ai comandi di Fabio Ettaro.

È il terzo ciclone giudiziario che, in un mese, colpisce la sanità messinese, su indagini interne delle aziende ospedaliere, dopo gli arresti dei due sanitari del Papardo che eseguivano aborti clandestini e i tre infermieri sospesi perché si davano malati per poi operare sulle ambulanze del 118.

L'Università precisa che «una volta che verranno notificati gli atti relativi, saranno adottati i provvedimenti del caso di concerto con l'Azienda». Ed evidenzia inoltre, «come la vicenda giudiziaria nasca proprio da una segnalazione dell'Azienda ospedaliera che, insieme all'Ateneo, aveva anche comminato delle prime sanzioni».



## Malasanità a Messina

# L'ospedale inventava tumori per fare i seni al silicone gratis

*Cartelle cliniche con false diagnosi di cancro per avere i rimborsi delle plastiche  
Arrestati tre dottori. Mentre una ragazza muore dopo un mal di testa*

■ ■ ■ ALBERTO SAMONÀ

■ ■ ■ Avrebbero spacciato semplici interventi di chirurgia estetica come operazioni necessarie per curare tumori. Una pratica odiosa, consumata fra il 2011 e il 2013 al Policlinico universitario di Messina. Ancor più disdicevole se si pensa che per truffare il servizio sanitario sarebbero state certificate malattie oncologiche inesistenti. In sostanza, i tumori erano soltanto il pretesto per le operazioni estetiche e per ottenere i soldi dei rimborsi, che sarebbero finiti direttamente nelle tasche dei medici. Con queste accuse pesantissime, sono stati arrestati in tre, due dei quali all'epoca dei fatti ricoprivano la qualifica di dirigenti del Policlinico messinese. Si tratta di Letterio Calbo, 68 anni, già direttore del reparto di endocrinochirurgia del Policlinico, e di Massimo Marullo, 59 anni, vicedirettore dell'unità operativa. Insieme a loro, arrestato anche Enrico Calbo, 40 anni, figlio di Letterio, che nel periodo in questione era dottore specializzando. L'accusa per tutti è, a vario titolo, quella di falso materiale, falso ideologico, peculato e truffa aggravata.

I tre sono stati mandati ai domiciliari su ordine del gip Tiziana Leanza, che ha dato seguito alla richiesta del pm Antonella Fradà. Secondo gli investigatori, i medici avrebbero attestato l'esistenza di patologie oncologiche di origine traumatica o malformativa per giustificare operazioni di chirurgia estetica additi-

va (la cosiddetta mastoplastica). E per giustificare il tutto sarebbe stata alterata la documentazione clinica, in alcuni casi, con la partecipazione dell'allora direttore del reparto di endocrinochirurgia, Letterio Calbo. Si è anche scoperto che a volte sarebbero state impiantate protesi difettose ad opera di Marullo e di Enrico Calbo, il quale, pur essendo al tempo dei fatti ancora un semplice specializzando, in certi casi avrebbe effettuato gli interventi anche da solo.

All'atto dell'inchiesta c'è anche la presunta appropriazione di migliaia di euro che i medici avrebbero chiesto alle pazienti come contropartita per le protesi impiantate, ovviamente senza alcuna dichiarazione all'azienda sanitaria competente e violando i protocolli sanitari per protesi diverse rispetto a quelle adoperate dalla farmacia del Policlinico. Il tutto, grazie a cartelle cliniche con etichette diverse da quelle delle protesi impiantate. Come ciliegina sulla torta, poi, la truffa al servizio sanitario regionale si sarebbe perfezionata attraverso la falsa segnalazione di casi per i quali non era dovuto alcun rimborso, spacciati per interventi coperti dall'assistenza.

Insomma, il quadro tracciato dagli inquirenti è quello di un sistema consolidato, che sarebbe andato avanti per diverso tempo, a danno delle pazienti, per le protesi difettose e per il mancato versamento di quanto a queste era dovuto, ma anche nei confronti dello stesso polikli-

nico e delle casse pubbliche.

E un altro caso di malasanità in queste ore sta scuotendo Messina. È la vicenda di Jessica Margareci, una ragazza di ventitre anni, morta nonostante negli scorsi giorni si fosse recata in più occasioni in diversi ospedali cittadini, denunciando forti mal di testa, sempre bollati come semplici emicranie. La giovane è stata trovata senza vita nella casa dove viveva con uno zio e con un nipote di 14 anni.

Sulla vicenda la Procura di Messina ha aperto un'inchiesta ed è stata disposta l'autopsia sul cadavere della malcapitata, mentre i carabinieri hanno sequestrato la documentazione medica al pronto soccorso del Policlinico, dove Jessica si era recata il 2 giugno e dove una tac avrebbe dato esito negativo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## ■ ■ ■ LA SCHEDA

### IL SISTEMA

Medici e signore compiacenti creavano false cartelle cliniche con diagnosi di cancro. In caso di tumore al seno, infatti, il sistema sanitario nazionale copre le spese per la chirurgia plastica ricostruttiva. In caso di finalità puramente estetica, al contrario, l'intervento va pagato dal paziente.

### I CAMICI BIANCHI

Arrestati Letterio Calbo, 68 anni, ex direttore del reparto di endocrinochirurgia del Policlinico, suo figlio Enrico (40) e Massimo Marullo, 59 anni, vicedirettore dell'unità operativa.



## La svolta

# Terra dei fuochi, 33 milioni per la lotta ai tumori

## Screening senza ticket, De Luca rilancia il piano: coinvolti 90 Comuni e 5 quartieri di Napoli

**Ettore Mautone**

Per i veleni di Terra dei fuochi c'è un antidoto, un piano sanitario cucito su misura per più di un milione e mezzo di abitanti che risiedono nel popoloso e sterminato territorio che si estende in 90 Comuni delle province di Caserta e Napoli (Asl Na 1, Na 2 nord, Na 3 sud e Caserta) interessate da fenomeni di inquinamento ambientale. L'area metropolitana è coinvolta con 5 quartieri (Fuorigrotta-Bagnoli, Soccavo-Pianura, Chiaiano-Piscinola, San Giovanni-Barra e Miano-Secondigliano) dove maggiore è l'incidenza del rischio di tumori e più acuto il disagio sociale. Una strategia d'intervento inedita per estirpare un male esteso: 33 milioni nel piatto da spendere per rafforzare l'offerta e l'adesione di programmi di screening oncologici da sempre al palo e garantire interventi clinici a tappeto senza alcun ticket o compartecipazione a carico dei cittadini. Un programma, quello messo a punto dalla Regione, in linea con quanto previsto nel Piano di Prevenzione 2014-2018 finora inattuato. Decine di centri medici territoriali e periferici saranno potenziati per definire percorsi di diagnosi e cura in grado di accompagnare per mano i cittadini e indirizzarli, in caso di necessità, nei centri clinici e chirurgici di eccellenza. A cominciare dal Pascale e le due Università, per finire alle aziende ospedaliere provinciali di alta specializzazione. Un Piano per scovare in fase precoce tumori e altre malattie a elevato impatto sociale. I medici di famiglia e i pediatri di base le figure individuate come porta di accesso alle cure sul territorio

anche con compiti educativi della popolazione a rischio e di valutazione dei fattori ereditari e di esposizione agli inquinanti, protagonisti di azioni d'informazione e comunicazione che mirano a incidere su abitudini dannose (fumo, alcol, sedentarietà) e stili alimentari errati (obesità e diabete) che al pari dei veleni ingoiati dalla terra e diffusi nell'aria sono fattori di rischio importanti per le malattie tumorali e non. A fare da cornice ci sono i registri tumori, da anni a bagnomaria nella palude della burocrazia e che ora dovranno scaldare i motori per procedere a tappe forzate a rilevamenti epidemiologici minuziosi e puntuali per tracciare una mappa dettagliata dei casi clinici e stabilire una volta per tutte quanti e quali casi di cancro si verificano ogni anno e così incrociare anomalie e picchi di patologia con lo studio delle cause - ambientali e familiari, ovvero legate alle abitudini di vita - su cui intervenire in maniera mirata e puntuale. Per ciò che concerne l'oncologia pediatrica sarà potenziata la sorveglianza epidemiologica, anche attraverso il registro tumori e malformazioni congenite con un occhio di riguardo alla anomala abortività delle donne e alla infertilità delle coppie, efficaci spie ambientali.

Rafforzamento dei programmi di screening oncologico, attuazione di percorsi diagnostico-terapeutici per le patologie tumorali, sorveglianza della Salute respiratoria e cardiovascolare, percorsi per l'infarto miocardico, percorso nascita e tutela della salute riproduttiva, monitoraggio dello stato di salute

della popolazione gli obiettivi specifici del piano cui fanno da spalla l'integrazione tra sanità pubblica e accreditata riguardo alle dotazioni tecnologiche, formazione, comunicazione e connessione con le associazioni di pazienti sul territorio.

Un programma ambizioso da rendere operativo a stretto giro di boa già sulla rampa di lancio entro poche settimane grazie alla spinta decisiva impressa dal presidente della Regione Vincenzo De Luca che, da mesi, segue personalmente i lavori di un'apposita commissione regionale costituita in seno alla struttura commissariale coordinata da Tiziana Spinosa, direttore dell'area assistenza di base del distretto di Bagnoli-Fuorigrotta, designata quale rappresentante della Regione Campania in seno alla Commissione nazionale che lavora al piano per le bonifiche.

L'intero Piano dovrà realizzarsi entro il 31 dicembre 2017 ma già dal prossimo luglio è prevista la diffusione dei protocolli clinici condivisi, entro novembre ci sarà il via agli screening di mammella, utero e colon-retto, con l'indicazione dei centri di II e III livello per ciascuna Asl e la riorganizzazione dei centri di III livello della rete oncologica. La verifica intermedia è fissata a fine dicembre 2016, quella finale il 31 dicembre del 2017. Intanto gli ospedali dovranno potenziare le attività diagnostiche, Pet-Tac, Radio-terapia e di terapia metabolica razionalizzando l'offerta sul territorio per terapie appropriate e personalizzate in grado di dare immediata risposta all'esigenza dei pazienti nell'intento di abbattere le liste di attesa e tirare il freno alla mobilità passiva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il programma**  
È previsto dal piano di prevenzione finora inattuato



# CorriereSalute

● Pensa la salute

di Riccardo Renzi

## Già «vecchi» i nuovi Lea aggiornati dopo 15 anni

**S**ono pronti i nuovi Lea, Livelli essenziali di assistenza, l'elenco delle prestazioni mediche che il Servizio sanitario offre ai cittadini, col ticket o gratuitamente. Ci vorrà tempo per esaminare il voluminoso pacchetto, ma è chiaro che contengono molte cose buone e giuste. Quel che lascia perplessi è il termine "nuovi". Essendo passati quindici anni (era il 2001) dall'ultimo aggiornamento, è evidente che molte "novità" appaiono pezzi di storia della medicina. Ci sono per esempio 4 nuovi vaccini (varicella, pneumococco, meningococco e papillomavirus) che già molte Regioni offrono da anni, c'è l'anestesia epidurale per il parto, conquista della fine del secolo scorso. Ci sono 110 patologie rare, molte delle quali definite da decenni, tra le malattie croniche esenti ci sono Bpco, rene policistico, endometriosi, non proprio appena scoperte. Ci sono finalmente protesi e ausili elettronici per l'handicap che ci fanno entrare nel nuovo secolo. Evitiamo i classici proverbi e limitiamoci all'auspicio che per il prossimo aggiornamento non si debba aspettare altri 15 anni.



<http://www.ansa.it>

## Vaccini: proposta campagna immagini shock su rischio malattie

*Esperti, fermare false paure mostrando i veri rischi*



Immagine shock, come quelle dei malati di tumore sui pacchetti di sigarette o delle vittime degli incidenti nelle campagne per la sicurezza stradale, ma raffiguranti i bambini (e gli adulti) danneggiati dalle malattie infettive: è stata questa la proposta sulla quale si sono trovati d'accordo i ricercatori, gli epidemiologi, i docenti universitari, i filosofi della scienza, i magistrati, i medici intervenuti al convegno della Fnomceo "Vaccinazioni oggi", appena conclusosi a Roma.

"Diffondere informazioni correttive per convincere a vaccinare è efficace con gli esitanti ma non con gli antivaccinisti radicali, che, presi dalla difesa delle proprie opinioni, non ascolteranno - ha spiegato Andrea Grignolio, filosofo della Scienza, docente all'Università la Sapienza di Roma e autore di numerosi libri e pubblicazioni sull'argomento -. È più utile ed efficace sostituire i (falsi) timori verso i vaccini con la paura (reale) dei rischi correlati alle malattie".

Sì, perché di malattie infettive si muore ancora, anche in Italia: Leila Bianchi, pediatra del Meyer di Firenze, ha ricordato il caso di Anna, deceduta lo scorso anno senza aver compiuto il primo mese di età per aver contratto la pertosse dalla mamma.

Ma quali sono i principali timori che spingono a evitare le vaccinazioni? Tutti i relatori hanno ricordato l'ormai arcinota vicenda di Wakefield, l'ex medico inglese, poi radiato dall'Ordine, che diffuse, e non senza interessi economici personali, la falsa notizia del presunto legame tra

vaccino per morbillo- rosolia - parotite e autismo. Il nesso è sempre stato smentito, da studi ed evidenze scientifiche, e negato anche da numerose sentenze della Magistratura. Ma periodicamente viene riportato in auge da vip non esperti interpellati in qualche trasmissione televisiva o da gruppi di antivaccinisti sui social. Altri dubbi possono riguardare gli eccipienti: "Se il mercurio non è praticamente più utilizzato - ha spiegato Bianchi -, l'alluminio, usato come adiuvante, è difficilmente eliminabile ma è presente in quantità minime: quello assunto con un vaccino è al massimo 4 mg, mentre quello ingerito in un giorno con il latte materno latte materno ammonta a 10 mg, che salgono a 40 se il bambino è alimentato con i latti formula e a 120 con il latte di soia".

Una volta smontati i falsi miti, i ricercatori hanno presentato le sfide per il futuro: quella di eliminare le disuguaglianze di salute nell'accesso ai vaccini, perorata da Gianni Rezza, Direttore del Dipartimento Malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità e quella dei vaccini contro i tumori, che ritarderanno di oltre dieci anni - ma si potrà forse arrivare a prevenirli completamente - l'insorgenza di un carcinoma alla prostata o al seno.

ESTATE HA ORIGINE DAI MELANOCITI, LE CELLULE CHE SI OCCUPANO DI PRODURRE LA MELANINA CHE CI PROTEGGE DAI RAGGI ULTRAVIOLETTI. PER DIFENDERSI È BENE EVITARE LAMPADINE E LUNGHE ESPOSIZIONI

# Melanoma, quando il sole può fare male

Scottature ripetute favoriscono la comparsa di questa forma tumorale, più diffusa tra i quaranta e i cinquant'anni

di Roberto de Filippis

**I**n estate, per molte persone abbronzarsi è una tentazione quasi irresistibile. Rimanere a lungo al sole senza proteggere la pelle usando creme indicate per la propria carnagione è però un azzardo, perché così facendo crescono le possibilità di sviluppare un melanoma, un tumore maligno la cui incidenza è raddoppiata negli ultimi 10 anni e che alla nostra latitudine colpisce tra i 10 e i 15 individui ogni centomila all'anno. «La comparsa di questo cancro della pelle è legata al tipo di carnagione (in chi ha cute, occhi e capelli chiari è più frequente), a fattori genetici e all'esposizione al sole», sottolinea il dottor Andrea Altomare, dermatologo dell'Irccs Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano. «In particolare, sono più a rischio non le persone che trascorrono abitualmente molto tempo all'aria aperta, ma quelle che stanno spesso in ambienti chiusi e che rimangono al sole anche soltanto due o tre settimane all'anno, ma in maniera continuativa, per esempio al mare in vacanza». In questo modo, si rischiano scottature; e sono proprio le scottature ripetute a favorire lo sviluppo del melanoma. Di norma, questo tumore compare intorno ai 40-50 anni e nelle zone del corpo dove maggiormente ci si scotta (le gambe nel caso delle donne, la schiena nel caso degli uomini), anche se non è escluso che si manifesti in parti che non vengono esposte al sole, come la pianta dei piedi. Poiché l'esposizione al sole è un fattore di rischio, per ridurre la probabilità di comparsa del melanoma è necessario limitarla. «Per l'attivazione della vitamina D, che aiuta a mantenere in salute le ossa, è sufficiente stare al sole 5 minuti al giorno», spiega il dottor Altomare. Per evitare poi scottature, è importante usare creme solari con un elevato fattore protettivo. Sempre per tale motivo, vanno evitate le lampade abbronzanti. Queste attenzioni vanno dedicate soprattutto ai bambini, la cui cute è particolarmente sensibile.

Il melanoma è un tumore maligno (del quale il neo è la "versione" benigna) che ha origine dai melanociti, ossia dalle cellule adibite alla produzione della melanina, sostanza che determina la colorazione della cute

e che protegge dagli effetti dannosi del sole. Considerando i soli tumori della pelle, il melanoma costituisce il 4% di quelli maligni. Ne esistono quattro tipi: lentigo maligna melanoma (che compare in zone esposte frequentemente al sole e in età avanzata), melanoma lentiginoso acrale, che interessa mani e piedi, melanoma a diffusione superficiale, che è il più comune (circa il 70% di tutti i melanomi della pelle) e melanoma nodulare. Quest'ultimo, che rappresenta il 10-15% dei melanomi cutanei, è il più aggressivo. Poiché, come gli altri tumori, il melanoma non dà segni di sé se non quando è già in uno stadio avanzato, è fondamentale la diagnosi precoce, che si basa su una visita dermatologica con cadenza almeno annuale e su un controllo personale della propria cute. Nel 70% dei casi, il melanoma è una macchia della pelle che compare all'improvviso; nei restanti casi, invece, rappresenta l'evoluzione di un neo preesistente. Un neo è sospetto quando è asimmetrico, ha bordi irregolari, ha un colore variabile (con sfumature differenti), aumenta di dimensioni e cambia aspetto in breve tempo. Il sanguinamento, il prurito e l'area circostante arrossata sono altri campanelli d'allarme. Deve prestare attenzione nei controlli soprattutto chi ha già avuto casi di melanoma in famiglia, perché le persone con un consanguineo con tale tumore corrono un rischio doppio di svilupparlo, rispetto alla media. In presenza di un neo sospetto, nel corso della visita il dermatologo si affida al dermatoscopio, una lente particolare che consente di osservarne la struttura. In base a essa, lo specialista è in grado di stabilire se si tratti di un melanoma, se vi si possa trasformare oppure se la situazione non desti preoccupazioni. Salvo rare eccezioni, anche in casi dubbi si procede all'asportazione del neo, la cui natura è analizzata con un esame istologico. In base agli esiti di tale esame, infine, si valuta se sia il caso di intervenire



nuovamente per asportare anche il linfonodo sentinella, così da evitare la diffusione delle cellule tumorali. «In genere», conclude il dottor Altomare, «ciò avviene quando lo spessore del melanoma è superiore a un millimetro».

**in collaborazione con  
il dottor Andrea Altomare  
dermatologo dell'IRCCS  
Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano**

# quotidianosanita.it

26 GIUGNO 2016

## Brexit. Che cosa accadrà al NHS adesso che la Gran Bretagna ha votato per uscire dall'Ue?

La sanità è stata un campo di battaglia chiave nella campagna pro Brexit. La campagna Leave aveva sostenuto che Brexit avrebbe potuto salvare il NHS. Ma la realtà post referendum sta dimostrando che gli shock economici, porteranno il futuro governo a prevedere meno fondi per il NHS e i servizi sanitari. Ecco uno sguardo a ciò che potrebbe accadere al sistema sanitario nazionale, amato della Gran Bretagna, dopo l'uscita dalla Ue.

Il NHS è stato un campo di battaglia chiave nella campagna pro brexit. La campagna Leave aveva sostenuto che Brexit avrebbe potuto salvare il NHS reindirizzando i finanziamenti provenienti dal bilancio dell'UE e il taglio dei costi per l'immigrazione, riducendo così la pressione sui servizi.

Ma il Remain aveva avvertito che Brexit avrebbe potuto tradursi in una crisi per il personale del NHS e scosse di assestamento dell'economia avrebbero potuto ridurre i finanziamenti per l'assistenza sanitaria.

Altri commentatori - tra cui Marek Sacha, CEO dell'agenzia nazionale per l'assistenza domiciliare "Revere Care"- hanno sostenuto che entrambe le parti hanno utilizzato il servizio sanitario nazionale a loro vantaggio politico.

Mr Sacha ha detto: "Brexit ha vinto, ma il nostro sistema sanitario si trova, ancora una volta, al centro della battaglia. Mentre alcuni sostengono che Brexit potrebbe salvare il NHS, altri dicono che potrebbe rovinarlo; ma il fatto è che i leader di partito sono andati così disperatamente alla ricerca di voti, volendo nascondere che al di là dell'Europa il sistema sanitario britannico è in una crisi pesante".

Ecco uno sguardo a ciò che potrebbe accadere al sistema sanitario nazionale, amato della Gran Bretagna, dopo che il popolo ha sostenuto Brexit nel referendum.

Che cosa accadrebbe ai finanziamenti per il SSN?

Leave ha sostenuto che Brexit permetterebbe alla Gran Bretagna di investire di più nel NHS perché non avrebbe più l'obbligo di contribuire al bilancio dell'UE.

Il deputato Andrew Murrison ha detto che il post-Brexit vedrebbe la Gran Bretagna spendere di più per i medici, gli infermieri e i posti letto negli ospedali perché "il nostro servizio sanitario nazionale è sotto pressione da crescente domanda e da il fatto è che abbiamo risorse limitate". Ma la realtà post Brexit sta dimostrando che gli shock economici, porteranno il futuro governo a stringere i cordoni della finanza pubblica e quindi a prevedere meno fondi per il NHS e i servizi sanitari.

Che cosa accadrebbe al NHS personale?

Il campo Remain ha avvertito che lasciare l'UE porterà ad ulteriori carenze di personale chiave per il NHS, come infermieri e operatori sanitari.

Circa 1,2 milioni di personale nel NHS e nell'assistenza sociale in Inghilterra sono cittadini di altri paesi dell'Unione europea, in base alle recenti statistiche del settembre 2015.

Lasciando l'UE finirebbe la libera circolazione dei lavoratori migranti, tra cui operatori sanitari, tra il continente e il Regno Unito.

Mr Sacha, di "Revere care" ha già avvertito che la Gran Bretagna girando le spalle all'UE creerà più "crepe nel nostro sistema sanitario già danneggiato".

Ha poi aggiunto: "Inoltre, l'idea che decine di migliaia di operatori possano fare le valigie e lasciare l'U.K. è una preoccupazione enorme per il sistema di assistenza in generale".

L'euroscettico ministro Michael Gove ha avvertito che il NHS affronterebbe una crescente domanda a causa dell'impennata migrazione nell'UE, e ancor di più in futuro, soprattutto dopo che paesi come la Turchia dovessero far parte dell'UE. Mr. Gove ha sostenuto che ci sarebbe stato un aumento della affluenza nelle A & E con relativo allungamento dei tempi di attesa, aggiungendo: "La libera circolazione su quella scala avrà enormi conseguenze per il NHS".

Durante la trasmissione televisiva Good Morning Britain, la giornalista Susanna Reid chiede a Nigel Farage se i 350 milioni di sterline l'anno, che la Gran Bretagna versava all'Unione Europea saranno investiti nel Sistema sanitario Nazionale, così come annunciato nella campagna elettorale. [Farage, uno dei maggiori sostenitori della Brexit, ritratta e dice di non aver mai promesso nulla del genere e che si è trattato di un errore dei sostenitori del Leave](#). La giornalista, incalza il leader di Ukip, dicendo che molti degli elettori del brexit hanno votato credendo che quelle risorse sarebbero andate al NHS, che Leave ha fatto una intera campagna elettorale su questa promessa, ma Farage corregge il tiro e ritratta. Di bugie se ne dicono tante in campagna elettorale pur di guadagnare consenso, ma come si sa le bugie hanno le gambe corte. La realtà è ben altra. La verità è che le risorse promesse dal governo Cameron di circa 8 miliardi di sterline per il NHS da qui al 2020 diventano sicuramente una chimera. Il terremoto finanziario di questi giorni non promette nulla di buono.

Le prospettive di crescita sono compromesse, così pure le possibilità di occupazione, i tagli al welfare di questi ultimi 5 anni, sotto la scure del Ministro del bilancio Osborne, si sono fatti sentire sulla popolazione anziana, sui bambini, sui portatori di handicap, sui giovani medici che hanno fatto duri scioperi per veder riconosciuto il loro diritto ad essere remunerati ragionevolmente, dentro un quadro di condizioni di lavoro pesante, al limite della sicurezza del malato e del medico che lo assiste.

L'Ue è diventata il catalizzatore della rabbia e del malcontento di un popolo che cerca sicurezza e certezze sperando che da soli si possa fare meglio, ma in realtà vale per l'U.K. ma vale per tutta l'Europa, il tema è la necessità di ridefinire le regole di un nuovo patto sociale che assicuri una nuova crescita ed una nuova redistribuzione, che accorci le distanze tra disuguaglianze economiche e sociali troppo forti, tra presente e futuro, per aprire una nuova finestra dell'Unione europea, spalancata ai diritti dei suoi popoli, unita dall'idea che insieme e solo insieme si possono affrontare sfide e rischi nell'avvicinarsi delle generazioni.

Grazia Labate

Ricercatore in economia sanitaria

# CorriereSalute

## Il «posto al sole» e la stagione devono indirizzare la scelta

### Raggi salutar

Bisogna ricordare che il sole compensa gli effetti negativi del fumo e allunga la vita

state seguite dal 1990 a oggi: «I dati raccolti mostrano come chi si è esposto regolarmente al sole abbia registrato un rischio minore di eventi cardiovascolari, per esempio infarti e ictus — spiega Giampiero Girolomoni, presidente Sidemast e direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Verona —. Il sole compensa gli effetti negativi del fumo di sigaretta, per di più allunga la vita: le donne che vi si espongono sopravvivono in media fino a due anni in più delle altre. Gli effetti positivi dipendono in gran parte dal fatto che la pelle al sole produce maggiori quantità di vitamina D». Si tratta di una vitamina-ormone con una preziosa azione di immuno-modulazione: bastano quindici minuti al sole tutti i giorni per assicurarsene la giusta quantità e non rischiare carenze. I filtri ne limitano moltissimo la sintesi nella cute e, anche se non c'è da temere deficit se si sceglie un buono schermo perché basta poco tempo al sole per averne in abbondanza, sono in arrivo perfino solari che ne favoriscono la produzione da parte della pelle. I risultati degli esperimenti dei ricercatori dell'Università di Boston che li stanno mettendo a punto, pubblicati sulla rivista *PLOS One*, indicano che i nuovi prodotti pur garantendo un fattore di protezione 30 aumentano fino al 50 per cento la sintesi di vitamina D».

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# CorriereSalute

## Quanto proteggono davvero i «solari»?

Non tutti conoscono le reali differenze fra i diversi fattori di protezione, che vanno «pesati» insieme a numerosi altri parametri. Anche la scelta fra crema, spray, latte o gel è importante, come lo è il luogo in cui si vorranno fare «bagni di sole». Con un occhio di riguardo per i più piccoli

Tutti conoscono i numeri che indicano i fattori di protezione, ma molti non si rendono conto del loro significato e per di più trascurano il modo con cui utilizzano i prodotti solari, ne ignorano il «contenuto» e la varietà di formulazioni

## Come **abbronzarsi** senza rischiare la pelle

### Efficacia

**Crema, latte, gel o spray? Non esiste un preparato migliore in assoluto. Bisogna decidere in base a caratteristiche individuali e al tipo di clima**

### Teoria e pratica

Il potere dei filtri viene calcolato «a tavolino», nella realtà è sempre inferiore rispetto al laboratorio. È bene esserne consapevoli

# C

ome ogni anno, all'avvicinarsi delle vacanze si pone la questione dell'acquisto di un solare: dopo anni di campagne di informazione, chiunque sa che per esporsi al sole senza rischi occorre proteggersi dai raggi ultravioletti.

Ci sono ormai prodotti per tutti i gusti, ma

siamo sicuri di sapere quanto sono realmente efficaci creme, lozioni e spray anti-sole e di saperli scegliere? Tutti pensano di poter risolvere il problema acquistando un prodotto con un fattore di protezione alto o altissimo ma la faccenda non è così semplice, come ha spiegato di recente un documento della Mayo Clinic di Rochester: innanzitutto perché non è vero, come molti credono, che un fattore 50 protegga mol-



to più del 30 o che il 30 sia doppiamente efficace rispetto al fattore 15, perché l'incremento reale della schermatura dai raggi fra un livello e l'altro è molto inferiore. «Il fattore di protezione indica la percentuale di raggi che raggiunge la pelle: un solare con fattore 50 filtra il 98 per cento degli UV, con un fattore 30 si scende al 96,7 per cento — conferma Piergiacomo Calzavara Pinton, direttore dell'Unità di Dermatologia degli Spedali Civili di Brescia —. Non conta quindi tanto il numeretto, quanto piuttosto come si usa il solare (*si veda a lato, ndr*) e che cosa c'è dentro. Innanzitutto, bisogna accertarsi di acquistare un prodotto con filtri di ottima qualità, che non si degradino in pochi minuti e soprattutto siano attivi contro i raggi UVB ma anche UVA: lo sono per esempio filtri chimici come *mexoryl* e *tinorsorb*, ingredienti di solari che magari costano più di altri ma garantiscono una protezione più uniforme da UVA e UVB».

Entrambi i tipi di raggi infatti fanno male alla pelle, sebbene in modi diversi; l'ideale poi sarebbe optare per solari che facciano da schermo anche ai raggi infrarossi, responsabili della sensazione di calore che si ha stando al sole ma pure di danni cutanei. «Oggi inoltre esistono solari molto più sofisticati rispetto al passato, con ingredienti che li rendono più attivi e adatti a esigenze specifiche — interviene Norma Cameli, responsabile dell'Ambulatorio di Dermatologia Estetica all'Istituto Dermatologico San Gallicano di Roma e coordinatrice del gruppo di studio di dermoestetica della Società Italiana di Dermatologia (Sidemast) —. Alcuni per esempio contengono *fotoliasi*, una flavoproteina in grado di riparare i danni al Dna indotti dai raggi UVB: questi infatti producono *dimeri di timidina*, fotoprodotti che possono interferire col Dna alterandolo e che vengono inibiti dalla fotoliasi. I solari arricchiti con questa proteina non sono più soltanto una semplice barriera, ma una vera difesa attiva contro i danni da sole. Esistono poi prodotti con antiossidanti, studiati per neutralizzare i radicali liberi generati dai raggi UVA che possono portare a mutazioni sul DNA cellulare; o ancora solari con *acido glicirretico*, un derivato dalla liquirizia che agisce su enzimi chiave nei processi di formazione della melanina e riduce il rischio di macchie e iperpigmentazione da sole».

Accanto ai solari con filtri chimici ed eventualmente ingredienti "speciali", sugli scaffali si trovano i prodotti con filtri fisici come ossido di zinco o biossido di titanio micronizzati, che anziché assorbire i raggi li riflettono: per chi sono adatti? «Poiché lasciano sulla pelle un alone biancastro non molti li gradiscono: vanno bene soprattutto per i bambini piccoli, per "vedere" letteralmente dove sono protetti, o per chi abbia cicatrici recenti — dice Calzavara Pinton —. Attenzione invece a molti prodotti di profumeria, magari assai costosi, che non offrono vantaggi in più rispetto ad altri solari e sono spesso arricchiti da profumi che è sconsigliabile met-

tere sulla pelle quando ci si espone al sole. Quanto alle formulazioni del solare, indipendentemente dai filtri che contiene, la scelta è vastissima: la crema in teoria è meglio rispetto a spray o latti, ancora più difficili da applicare nella giusta quantità».

«La crema protegge più a lungo, ma non sempre è la scelta più adatta: non è l'ideale per la cute grassa o acneica ed è invece perfetta per un clima secco e ventilato in cui la pelle si disidrata molto, mentre se c'è molta umidità si può preferire un gel che dà più refrigerio, con la consapevolezza che va riapplicato un po' più spesso della crema — aggiunge Cameli —. Il gel o il latte sono opzioni valide per chi ha molti peli sul corpo, gli spray non hanno una buona resistenza all'acqua ed è meglio evitarli se si fanno molti bagni; le emulsioni leggere sono da preferire per il viso, gli stick aderiscono bene e sono utili per piccole zone». Qualunque solare si scelga, è bene però non fidarsi troppo, come sottolinea Calzavara Pinton: «Il potere dei filtri viene calcolato "a tavolino", nella realtà è sempre inferiore rispetto al laboratorio. È bene esserne consapevoli e ripetere magari una volta in più l'applicazione, ricordando che la protezione serve per fare al sole ciò che non si può fare all'ombra, non per esporsi per ore e ore».

**Elena Meli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Più difese

Tra i miglioramenti introdotti nei solari, la *fotoliasi*, una flavoproteina in grado di riparare i danni al Dna indotti dai raggi UVB. I solari arricchiti con questa proteina non sono più soltanto una semplice barriera, ma una vera difesa attiva contro i danni da sole. Esistono poi prodotti con antiossidanti, che riescono a neutralizzare i radicali liberi, generati dagli UVA, che possono causare mutazioni del Dna

 **Lo studio**

## Gli Usa invecchiano: aumentano le ore di sonno

Lavorano di meno e dormono di più. Ma non significa che abbiano uno sguardo più rilassato sul mondo e sulla vita o che abbiano cambiato la lista delle priorità. Gli americani semplicemente risentono della crisi e dell'invecchiamento della popolazione. Lo dice l'annuale Ricerca sull'uso del tempo promossa dal Dipartimento del lavoro statunitense, su un campione di quasi undicimila persone. Il primo macro-risultato è che in media gli americani dormono otto ore e cinquanta minuti al giorno, tredici minuti in più rispetto a dieci anni prima, due in più rispetto al 2014. Se da un lato dormono di più, però, lavorano anche di più (ma solo quelli che un lavoro ce l'hanno), e che adesso passano in ufficio otto ore e otto minuti, cioè quattro più del 2004: anche loro, tuttavia, hanno guadagnato minuti di sonno, per la precisione sette rispetto al 2014 (dormono otto ore e 52 minuti). I nuovi ghiri sono gli over 65 e i ragazzi tra i 15 e i 24 anni, anche se i più pigri in assoluto sono i più giovani, che trascorrono a letto o dedicano alla cura della persona dieci ore e 24 minuti; gli «anziani» quasi dieci. © RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.adnkronos.com>

## Geni e stili di vita, occhi puntati sul paese dei centenari a caccia dei segreti della longevità



La casa dei 'matusalemme' italiani è un paesino del Beneventano di poco più di 3.500 anime a qualche passo dalla più nota Pietrelcina. Si chiama **San Marco dei Cavoti** e da tempo si riscontra nella popolazione un alto numero di centenari. E' proprio sui suoi abitanti che un team di ricercatori italiani ha puntato lo sguardo, a caccia dei **segreti della longevità**.

Quali fattori permettono a questi 'super anziani' di tagliare un traguardo così ambito? Il Crei, Collegio dei reumatologi italiani, sotto la guida del presidente Stefano Stisi, ha deciso di indagare e ha dato avvio al primo studio osservazionale nazionale sui fattori che incidono sulla qualità dell'invecchiamento della popolazione. La pista battuta dagli esperti porta sulle tracce della **vitamina D** e del **gene recettore nucleare** per questa vitamina (Vdr), ma anche degli **stili di vita degli over 90**.

La ricerca porta il nome dell'enofora Hebe, la dea greca dispensatrice del nettare dell'eterna giovinezza, e durerà circa 4 mesi. Verrà condotta su due gruppi di sammarchesi, composti da circa 150 persone ciascuno. Da una parte saranno studiati gli ultranovantenni e i loro figli con più di 60 anni, dall'altra gli ultrasessantenni che da tre

generazioni non annoverano novantenni in famiglia.

"Oltre ad analizzare i livelli nel sangue di vitamina D e del polimorfismo del gene Vdr di questi abitanti, il recettore nucleare che si correla alla longevità e alla qualità di vita, è fondamentale guardare alla loro relazione con uno stile di vita ancora a misura umana, senza quei problemi di sovraffollamento che caratterizzano le grandi città, e all'impatto psicofisico positivo di una maggiore capacità di percezione di felicità, grazie alla semplicità sociale", dichiara Stisi.

A tutti gli 'arruolati' nello studio verrà sottoposto un questionario con **domande sulle abitudini alimentari**, relazionali, sulle caratteristiche socio-economiche e culturali. Infine, ai membri di entrambi i gruppi verrà prelevato **un campione di sangue** che sarà analizzato dai laboratori di genetica dell'ospedale Rummo di Benevento, con l'obiettivo di conoscere il sottotipo di recettore nucleare per la vitamina D (Vdr) oltre che misurare i livelli ematici di Vitamina D. "Analizzeremo anche il rapporto tra le comorbilità con altre malattie dell'invecchiamento", continua Stisi. "Ci auguriamo di confermare quanto emerso già dai lavori di altri gruppi di ricerca negli Usa, europei e iraniani, ossia che la longevità è strettamente correlata al **gene Vdr con polimorfismo FF**".

Se la ricerca confermerà "che il polimorfismo del gene Vdr-Ff è più efficiente nei longevi, potremo fare molto di più per le **malattie reumatiche dell'invecchiamento** che riguardano l'apparato locomotore, come **osteoporosi o artrosi**, e per quelle neurodegenerative, come l'**Alzheimer** per esempio", dice Stisi. "Studiare se possiamo modificare la risposta genetica ai meccanismi d'invecchiamento, con l'introduzione di una dose adeguata di un antiossidante come la vitamina D, potrebbe aiutarci a offrire una migliore qualità di vita ai pazienti che hanno a che fare con il dolore e ai futuri anziani. Tale ipotesi potrebbe essere d'aiuto per la prevenzione delle patologie degenerative dell'apparato locomotore, visto che sulle cure siamo fermi a 30 anni fa", conclude.

<http://www.ansa.it>

## Interventi negati a migliaia di anziani, un test trova chi operare

*Misurare la velocità del cammino predice i rischi*



A decine di migliaia di anziani sono negati interventi salvavita sulla base di criteri sbagliati, quando basterebbe un semplice test della velocità del cammino per individuare chi è più a rischio di morte. Lo affermano gli esperti della Società Italiana di Cardiologia Geriatrica (Sicge), in un seminario che si conclude oggi a Roma.

Ogni anno in Italia ci sono circa 366mila interventi chirurgici maggiori, di cui circa 140mila su over 75. Se si adottasse il test del cammino, afferma Sandro Boccanelli, presidente Sicge, le operazioni chirurgiche sugli anziani potrebbero aumentare del 25%. "L'atteggiamento 'povero vecchio lasciamolo stare' è ancora prevalente - sottolinea -. Noi applicavamo criteri vecchi, come quante malattie ha l'anziano, tutto si può riassumere nella valutazione della forza".

Secondo uno studio su Jama i pazienti che camminano ad una velocità tra 0,83 e 1 metro al secondo hanno una mortalità 1,77 volte superiore, e quelli con velocità inferiore a 0,83 metri al secondo hanno una mortalità 3,16 volte superiore, rispetto a chi cammina con una velocità superiore a un metro al secondo. Il test può essere fatto cronometrando il tempo impiegato a percorrere cinque metri. "Il test del cammino è una 'variabile riassuntiva' - spiega Niccolò Marchionni, vicepresidente Sicge - sulla quale convergono molte caratteristiche associate all'invecchiamento, come la perdita di massa muscolare, le modificazioni dell'assetto ormonale, ma anche molte malattie".