



RASSEGNA STAMPA

03-07-2016

1. CORRIERE DELLA SERA Il ruolo dei media nella lotta ai tumori
2. RESTO DEL CARLINO Di Bella jr e la cura del padre «Siamo medici, non ciarlatani»
3. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO «Cancro del seno, la sfida con immagini e genetica»
4. GALILEO Pros-it: il Cnr studia l'epidemiologia del tumore alla prostata
5. QUOTIDIANO SANITÀ UE. Troppi abusi nella libera circolazione dei professionisti sanitari.
6. QUOTIDIANO SANITÀ Brexit e NHS. Tante le incognite
7. CORRIERE DELLA SERA Scoperte - Effetti collaterali di un farmaco: se ne parli troppo non lo prendi più
8. GIORNO - CARLINO – NAZIONE Sigarette e ormoni, il rischio è donna

CorriereSalute

La riflessione

di **Carmine Pinto***

IL RUOLO DEI MEDIA NELLA LOTTA AI TUMORI

La sete di informazioni in ambito medico-scientifico da parte dei cittadini è molto alta, soprattutto quando si trattano temi delicati come i tumori. Ed è elevato anche il rischio di distorsioni e di incorrere in fonti non certificate, in particolare se il mezzo utilizzato è Internet: è "vero" e fa "notizia" solo quello che si conosce e si diffonde. Più del 70% degli italiani ritiene di essere informato sulla salute, ma cresce la quota di coloro che temono la confusione causata dalle troppe notizie (il 54,5% nel 2014 contro il 41% del 2012, CENSIS). È compito di una moderna società scientifica saper "governare" il flusso costante di informazioni. Per questo l'AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) ha organizzato il secondo Corso Nazionale per Giornalisti Medico-Scientifici e Oncologi che si è svolto recentemente a Reggio Emilia. I due mondi devono imparare a conoscere le reciproche esigenze: il giornalista si aspetta dalla medicina risposte chiare, in tempo reale e continue certezze, mentre la medicina spesso produce domande a cui tenta di rispondere. È però possibile trovare una mediazione tra il rigore del linguaggio scientifico e il carattere divulgativo di quello giornalistico. Un medico non deve temere di essere considerato poco professionale se parla con un linguaggio chiaro, semplificando le informa-

zioni perché siano comprese meglio dal pubblico. In medicina la parola "cancro" non ha più il significato di "spettro" e il suo volto è cambiato. Oggi il 70% dei cittadini colpiti da tumori frequenti guarisce e le terapie sono rispettose della qualità di vita. Ed è responsabilità dei media, non solo dei clinici, far conoscere gli importanti risultati ottenuti dalle ricerche scientifiche. Accanto agli strumenti di informazione tradizionali, negli ultimi anni è inoltre aumentato il ruolo dei social network, soprattutto quando la parola chiave da cercare è "cancro", con ricadute spesso positive per i malati. In letteratura è stato evidenziato che le pazienti colpite da tumore del seno seguite tramite social network hanno aderito meglio alla terapia rispetto alle donne per cui sono stati adottati i percorsi tradizionali. È Twitter la piattaforma più diffusa nella comunità internazionale di oncologi, senza dimenticare Facebook e YouTube. La "rete" quindi è strumento di comunicazione e fonte di informazione ma è indispensabile, ed è la nostra sfida, formare e diffondere conoscenze perché il web da elemento positivo di apertura e di progresso non sia in alcune circostanze un megafono di mistificazioni e di un opinionismo privo di basi scientifiche.

*Presidente nazionale Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)



REGIONE CONVEGNO PATROCINATO DALL'ORDINE

Di Bella jr e la cura del padre «Siamo medici, non ciarlatani»

«**NOI NON** facciamo miracoli, ma possiamo curare il cancro e incrementiamo l'aspettativa di vita di chi ha un tumore». Parola di Giuseppe di Bella, figlio d'arte che ha raccolto la pesante eredità del padre Luigi, il medico noto negli anni '90 per l'omonima cura contro il cancro, dichiarata inefficace dal Ministero della Salute. Giuseppe Di Bella parla dalla sala Guido Fanti in Regione, durante il convegno «Molecole biologiche nella prevenzione e terapia dei tumori»: doveva tenersi all'Università, poi l'evento è stato fortemente criticato sulla stampa e l'Alma Mater ha fatto dietrofront.

Ad aprire le porte della Regione, la consigliera dei 5 Stelle Giulia Gibertoni: «Dobbiamo evitare censure, Di Bella ha diritto come tutti di esprimere il suo pensiero». Di fronte ad una platea di medici, curiosi e 'dibelliani' convinti, il professore spiega il suo metodo: «Ci sono molecole biologiche che sono state sottovalutate, come la Somatostatina, che inibisce il meccanismo di crescita del tumore. Noi agiamo contro il meccanismo di crescita del tumore, inibendo i due ormoni base. Le nostre sono evidenze scientifiche riscontrabili in letteratura». La terapia o è basata su un cocktail di farmaci, ormoni e vitamine e non prevede la chemioterapia. Terapia non ufficialmente riconosciuta dal Sistema sanitario nazionale e bocciata da Consiglio superiore della Sanità, Cicap e Airc.

«Ma noi non siamo ciarlatani – chiude e Di Bella – e il patrocinio dell'Ordine dei medici lo riconosce». Presente il presidente dell'Ordine Giancarlo Pizza: «L'Ordine dei medici non patrocina un metodo di cura, ma un convegno», si difende.

Valerio Lo Muzio



RICERCA LA RELAZIONE DEL SENOLOGO BARESE FRANCESCO SCHITTULLI A UN CONVEGNO IN SPAGNA

«Cancro del seno, la sfida con immagini e genetica»

● «Vincere il cancro del seno. Si può, lo constatiamo sempre più giorno dopo giorno. Ci aiutano in modo determinante, le innovative tecnologie delle immagini che svelano neoformazioni sempre più mincole, che ce ne indicano natura, punti di debolezza da aggredire, farmaci da usare e la genetica che “fotografa” essere e divenire del tumore. Sono queste le due prepotenti armi capaci di vincere il cancro».

Le vere armi vincenti contro il cancro al seno sono legate all'utilizzo e alle innovative tecnologie dell'«imaging e della genetica». Lo ha detto, il prof. Francesco Schittulli, senologo-chirurgo della Mater Dei Hospital di Bari, nella relazione tenuta al convegno di Valencia (Spagna) focalizzato sulle «novità nella lotta al cancro», che ha registrato il confronto

diretto tra i massimi specialisti provenienti da tutta Europa. Schittulli ha illustrato il contributo della genetica nel determinare i cosiddetti meccanismi di malattia che si rivelano peculiari, propri di quella persona (non ci sono due Dna uguali al mondo). Si apre, così, la medicina personalizzata.

«La straordinaria rivoluzione dell'imaging - ha detto il chirurgo senologo barese - consente oggi di poter scoprire, rimuovere e guarire lesioni tumorali di millimetriche dimensioni, renderle facilmente aggredibili e con un indice di malignità molto basso ed un processo di metastatizzazione (diffusione a distanza della malattia) quasi nullo. Oltre Altra freccia nella faretra dell'oncologo e la possibilità di “tagliare i viveri” a tumori resistenti ai farmaci ed altri trattamenti, come, per esempio, avviene per i tumori della prostata vincibili con somministrazione metronomica di farmaci a dosi più basse ma continue (anakinosis). Anche l'estate è sotto tiro. Si è dimostrato - ha detto Schittulli - che incontrollata ed eccessiva esposizione al sole, può far rischiare tumori cutanei, (sino al melanoma, il più pericoloso)». Sugerimenti: eliminare il fumo, limitare gli alcolici, alimentarsi secondo regime mediterraneo senza

abusarne (le sostanze flavinoidi di frutta e verdura sono imperdibili difese), mantenere il peso-forma. Schittulli a tal proposito avverte: «Non trascurare l'alimento olio extravergine d'oliva, vero motore di una qualità di vita migliore e più longeva perché contiene una quantità di polifenoli, preziosi antiossidanti e antitumorali». Nello stesso congresso i ricercatori della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa hanno comunicato la recente scoperta di una proteina «amica» dei tumori, che aiuta le cellule cancerogene a invadere l'organismo. «Mical 2» individua e distruggerla, blocca le metastasi, permettendo anche la diagnosi. Discussa anche la «biopsia liquida», esame del Dna delle cellule tumorali circolanti nel flusso sanguigno. Infine è il nuovo sistema Pet dedicato alla senologia (tuttora in via sperimentale): «Mammi» (mammografia con Immagine Molecolare).

«Oggi - ha concluso il presidente della Lega Tumori italiana - ad ogni donna è offerta la migliore opportunità per vincere il cancro al seno, differenziando chiaramente lesioni benigne da lesioni maligne, evitando sovradiagnosi e trattamenti inutili, identificando con precisione i tipi di tumore al fine di personalizzare i trattamenti e la loro efficacia. Siamo in grado oggi di poter individuare anche le donne «a rischio di sviluppare cancro al seno» e di poter investire quindi in salute, visto che ogni 2,5 minuti ad una donna viene diagnosticato un cancro al seno. A proposito del Mezzogiorno d'Italia e della Puglia, in particolare, Schittulli ha auspicato una vera rivoluzione in campo sanitario, concentrata sul rilancio della prevenzione, sulla individuazione e sulla creazione meritocratica di vari presidi di eccellenza, tecnologicamente avanzati e costantemente dotati della diagnostica strumentale più evoluta e raffinata, visto che la Puglia è dotata di risorse umane e professionali di alto livello.

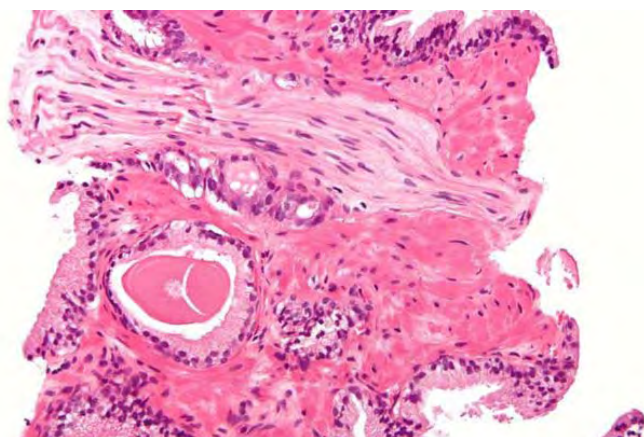


www.galileonet.it

Pros-it: il Cnr studia l'epidemiologia del tumore alla prostata

1 LUGLIO 2016 - REDAZIONE GALILEO -  [STAMPA](#)

Il progetto mira a individuare gli aspetti sui quali lavorare per perfezionare le cure e garantire una migliore qualità di vita ai pazienti colpiti da questa forma di cancro, che interessa un quinto della popolazione maschile



Credits: Nephron/Wikipedia

(Cnr) – Il **tumore della prostata** è tra i più diffusi nella popolazione maschile (20%) e conta circa 36.000 nuovi casi l'anno in Italia. Per monitorarlo in chiave epidemiologica, la **sezione Invecchiamento dell'Istituto di neuroscienze del Consiglio nazionale delle ricerche (In-Cnr)** di Padova ha promosso lo studio '**Pros-It**' (Prostata Italia), con il grant incondizionato di **Takeda Italia**. Il progetto, della durata di tre anni (da settembre 2014 a settembre 2017), vuole fotografare la situazione nel nostro Paese, attraverso il coinvolgimento di 97 centri specialistici (51 di Urologia, 39 di Radioterapia, 7 di Oncologia) su tutto il territorio nazionale e l'arruolamento di pazienti che hanno avuto diagnosi di questa forma di cancro. Per fare il punto sui risultati raggiunti e discutere delle prospettive future, si è svolto a Roma presso la sede centrale del Cnr un "Investigators Meeting".

"Pros-It è il primo studio epidemiologico, multicentrico e multispecialistico di monitoraggio del profilo di cura del tumore della prostata in Italia e mira a valutare caratteristiche cliniche,

demografiche e protocolli di terapia, per individuare i fattori su cui lavorare per migliorare la qualità di vita del paziente”, spiega **Gaetano Crepaldi**, professore emerito di Medicina interna dell’**Università di Padova** e ricercatore associato dell’In-Cnr, responsabile scientifico del progetto. “Lo studio coinvolge complessivamente 1.714 uomini con un’età media alla prima diagnosi poco superiore ai 68 anni. Il loro stato complessivo di salute alla diagnosi è risultato buono e sostanzialmente sovrapponibile a quello della popolazione generale”.

“Meno del 9% dei soggetti arruolati, in fase di diagnosi di questa forma tumorale, ha scelto una struttura ospedaliera esterna rispetto alla propria area di residenza”, precisa Marianna Noale, biostatistico dell’In-Cnr. “Tuttavia, mentre appena l’1% di pazienti in regioni del Nord Italia è stato arruolato in strutture del Sud, quasi il 14% di quelli residenti al Sud si è rivolto a strutture dell’Italia settentrionale”.

Il primo **follow-up**, a 6 mesi dalla diagnosi, evidenzia una buona aderenza al progetto. “Oltre l’85% dei pazienti arruolati sono stati ricontattati e rivisitati dai medici che partecipano allo studio”, continua Stefania Maggi dell’In-Cnr, coordinatore del progetto. “Inoltre, meno della metà del campione viene sottoposto a trattamento chirurgico, oltre il 40% a radioterapia, il 24% a ormonoterapia e percentuali più basse ad altri trattamenti quali costante e regolare osservazione e brachiterapia, forma di radioterapia in cui la sorgente è collocata all’interno o vicino alla zona da trattare. I risultati fin qui raggiunti evidenziando la correttezza della scelta del Cnr di coinvolgere nel progetto un team multidisciplinare, con urologi, radioterapisti e oncologi, in modo da individuare, sulla base dei dati, gli aspetti su cui lavorare per migliorare il profilo di cura e la qualità di vita del paziente”.

Anche **Angelo Porreca**, primario urologo del Policlinico di Abano Terme, uno tra i centri partecipanti al progetto, si sofferma sull’importanza della qualità di vita dei pazienti coinvolti nel progetto: “Pur restando primario l’obiettivo di massimizzare la sopravvivenza dei pazienti, negli ultimi anni l’attenzione degli specialisti si è rivolta sempre più alla considerazione dell’impatto di ciascuna terapia sulla qualità di vita, sia in generale, sia sulle funzioni specifiche (urinarie, intestinali e sessuali). Ad esempio, in caso di malattia poco aggressiva alla diagnosi, con una storia naturale lenta e facile da curare, dovremo considerare terapie che non alterino troppo il benessere del paziente”.

03 LUGLIO 2016

UE. Troppi abusi nella libera circolazione dei professionisti sanitari. Segnalate 3.750 notifiche di cure inadeguate

Il problema è stato sollevato in un meeting organizzato dalla presidenza olandese in cui è stato evidenziato come alcune nazioni non hanno ancora messo in atto il sistema di notifica. Tra i temi trattati anche quello relativo alla Carta professionale europea che è partita quest'anno in via sperimentale per infermieri e fisioterapisti.

Nella Comunità Europea è in vigore la libera circolazione dei professionisti della salute che deve ovviamente rispettare le regole comunitarie la cui osservanza è sottoposta al sistema di vigilanza per la protezione della salute dei cittadini europei.

Tra le manifestazioni politiche organizzate nel corso del semestre della Presidenza del Consiglio Europeo, affidato all'Olanda sino al primo luglio di quest'anno, la ministra olandese della Salute, Welfare e Sport, Edith Schippers, ha ospitato martedì 28 giugno ad Amsterdam un meeting tra esperti e politici, per fare il punto su questo tema. Tra le organizzazioni invitate la UEMO (Unione Europea dei Medici di Medicina Generale), rappresentata dal Presidente Aldo Lupo..

Scopo del meeting olandese è stato la salvaguardia della sicurezza dei cittadini europei nel caso che operatori sanitari, in qualche modo sanzionati nella loro nazione, si spostino in altri Stati membri per continuare a lavorare; sono stati individuate anche le modalità operative più idonee ad offrire supporto agli operatori "regolari" in modo che possano fornire prestazioni della massima qualità.

Tra i temi trattati la "Carta Professionale Europea", un nuovo metodo per riconoscere le qualifiche professionali, attualmente applicata in via sperimentale per alcune categorie (tra cui infermieri e fisioterapisti) con esclusione per il momento dei medici; sono stati anche definiti i meccanismi di allerta per notificare documentate pratiche professionali non ottimali agli altri Stati Membri.

La ministra Schippers ha riferito che dall'inizio del [sistema di allerta](#), nello scorso gennaio, sono state registrate nell'Unione Europea 3.750 notifiche di cura inadeguata, provenienti da 12 Stati Membri tra cui l'Italia. Le notifiche riguardano casi di professionisti estromessi dai rispettivi albi professionali o di restrizioni imposte alla pratica professionale dai rispettivi Ordini, Collegi e Associazioni, con decorrenza dal 18 gennaio 2016.

Edith Schippers si è dichiarata soddisfatta da questo inizio, anche se alcune nazioni non hanno ancora messo in atto il sistema di notifica

Questa mancanza prefigura uno scenario di possibile malpratica ancora più diffuso che deve essere monitorato e contrastato al più presto.

Sabato 02 LUGLIO 2016

Brexit e NHS. Tante le incognite: dal razzismo tra personale inglese e straniero alle critiche di chi giudica il sistema sanitario insostenibile

Il direttore del personale medico del NHS in Inghilterra, Sir Bruce Keogh, ha espresso la sua condanna totale per atteggiamenti razzisti che sono emersi dal voto della scorsa settimana sul Brexit. Ma i pericoli non finiscono qui. Si prevede un periodo di "distruzione creativa", mentre il paese e il NHS digeriscono l'impatto del referendum e si prospetta la discussione su come mantenere il NHS in tempi di maggiore austerità

Il direttore del personale medico del NHS in Inghilterra, Sir Bruce Keogh, ha messo tutto il suo autorevole peso per difendere il personale straniero che lavora nel NHS e ha espresso la sua condanna totale per atteggiamenti razzisti che sono emersi dal voto della scorsa settimana sul Brexit.

Parlando al Festival Internazionale della Salute Pubblica a Manchester, Keogh ha affermato: "I recenti avvenimenti hanno scatenato un vento freddo di cambiamento e atteggiamenti razzisti, che ha come conseguenza che il personale medico proveniente da altri paesi nel nostro NHS si senta meno sicuro e minacciato rispetto al passato. Non tollereremo che nel nostro NHS si intacchi lo spirito di tolleranza e di squadra tra tutto il personale medico, compresi i colleghi stranieri".

Keogh ha detto che l'atmosfera generale sta subendo uno sgradito cambiamento.

Ha fatto riferimento a una conversazione di questa settimana con un collega straniero, di chirurgia di alto livello, che ha rivelato che non si sentiva più il benvenuto in Gran Bretagna.

Keogh ha detto che il NHS ha affrontato "in realtà, tempi veramente difficili" negli ultimi anni a causa della sua situazione finanziaria, aggravata dalle incertezze create dalla votazione della Gran Bretagna di lasciare l'Unione europea, che porterebbe a servizi di qualità inferiore, a più liste d'attesa e alla necessità di porsi "domande sgradevoli su quali servizi possiamo permetterci e quali servizi non possiamo permetterci più".

Si prevede un periodo di "distruzione creativa", mentre il paese e il NHS digeriscono l'impatto del referendum e si prospetta la discussione su come mantenere il NHS in tempi di maggiore austerità, che sono all'orizzonte per le turbolenze in economia.

Nel riconoscere il debito che il NHS deve al suo personale proveniente dall'estero, Keogh ha cercato di rassicurarli creando un ponte compatto tra colleghi inglesi e colleghi stranieri che non può essere a suo dire intaccato.

Secondo i dati del Centro Salute informazione e assistenza sociale, da settembre 2015, la percentuale dei lavoratori NHS, in Inghilterra era del 78,5%. Le proporzioni di personale proveniente da altri paesi membri dell'Unione Europea e del Commonwealth erano relativamente simili tra loro: 3,6% erano cittadini di altri paesi dell'Unione Europea e il 4% erano cittadini di paesi del Commonwealth.

Ai critici del NHS, alcuni dei quali lo considerano un salasso per l'economia, Keogh ha risposto che prove emergenti suggeriscono che come "servizio integrato di salute", il NHS può essere considerato il miglior modello possibile di risorse umane in grado di far fronte ai problemi di salute complessi di oggi. Ma ha sottolineato che il vero problema è la capacità di iniettare nel NHS un investimento cospicuo in innovazione per ridurre i costi.

Deplorando la decisione Brexit, ha sottolineato che le guerre erano state responsabili di alcuni dei più grandi progressi della medicina, tra cui le moderne modalità di cura grazie al Florence Nightingale Service durante la guerra di Crimea, l'ambulanza nella prima guerra mondiale e lo stesso NHS nella seconda guerra mondiale. La turbolenza attuale a seguito del [referendum UE](#) richiede una capacità di innovazione che potrebbe portare ad "un cambiamento di passo nei servizi che la maggior parte delle persone che lavorano nel NHS riconoscono da tempo e di cui ha bisogno il NHS".

A suo avviso, il NHS ha bisogno di passare da semplice prestatore di salute a un solido strumento di trasferimento di conoscenze, in cui la ricerca e il telefono cellulare saranno al centro - come strumenti di monitoraggio della salute dell'individuo, canali di informazione e mezzi di accesso ai dati medici personali, nonché il modo più veloce di interscambio di conoscenze e pratiche innovative per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dalle malattie.

L'NHS ha una storia gloriosa di primati, tra cui il vaccino contro il vaiolo, il bambino in provetta, la risonanza magnetica e il trapianto di cellule staminali, in modo così prestigioso, che Keogh ha avanzato l'ipotesi che il NHS potrebbe utilizzare il vantaggio della sua capacità di competenze al fine di rendere l'UK un magnete per le società di ricerca globale, aggiungendo altri cinque anni di speranza di vita alla popolazione inglese.

Dunque da un evento catastrofico come Brexit ha affermato: "Le cose davvero buone possono venire fuori dei tempi davvero duri".

Chissà se l'Unione europea saprà capire in tempo utile la lezione e diventare l'Unione europea unita dei popoli.

Grazia Labate
Ricercatore in economia sanitaria

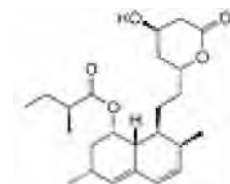
SCOPERTE

di SERGIO HARARI

Effetti collaterali di un farmaco: se ne parli troppo non lo prendi più

Che peso hanno i media nelle cure mediche? Hanno cercato di dare una risposta alcuni ricercatori inglesi con un approccio scientifico. Infatti, nel Regno Unito, nel 2014 si è scatenata un'accesa polemica su giornali, televisioni e web sull'utilizzo delle statine a seguito della pubblicazione di due studi scientifici che ne mettevano in dubbio il ruolo a fronte degli effetti collaterali. Le statine sono farmaci diffusissimi, utilizzati per abbassare i livelli di colesterolo ma in una piccola percentuale di pazienti possono causare dolori muscolari e stanchezza. Per misurare quanto i media abbiano giocato sull'attitudine della gente i ricercatori hanno interrogato un database che contiene le informazioni sanitarie di circa il 7% di tutta la popolazione inglese. I risultati — pubblicati su «The Bmj» lo scorso 28 giugno — sono interessanti: non ci sono state variazioni nel numero di soggetti che iniziavano, anche in pieno dibattito in corso, la terapia con statine, sia in prevenzione primaria (cioè persone che in precedenza non avevano mai avuto eventi cardiovascolari) che in prevenzione secondaria (ovvero quelli che iniziavano l'assunzione dopo un infarto o un ictus). Tuttavia il 12% dei pazienti già in terapia da anni con questi farmaci (verosimilmente quindi senza grandi effetti collaterali) li hanno sospesi. Se si proietta questo dato su tutta la popolazione inglese, significa che circa 200 mila persone hanno interrotto il trattamento. Lo studio può essere visto da diverse angolazioni: il rilievo del ruolo dei media in campo sanitario, che può anche avere ricadute negative, così come il diritto del paziente all'informazione e alla libera scelta del suo trattamento. Cruciale è che la comunicazione sia gestita con grande attenzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La formula

La molecola della lovastatina, composto isolato da *Aspergillus terreus* e da altri funghi, e prodotto anche per via sintetica nel corso degli anni Ottanta

Sigarette e ormoni, il rischio è donna

ACCENDERE una sigaretta in casa è come aprire la porta a un killer. A ricordarlo sono gli esperti riuniti a Napoli per la conferenza internazionale di oncologia Toracica. La lezione è dedicata soprattutto alle donne, particolarmente a rischio eppure irriducibili della sigaretta o costrette a vivere con un fumatore in casa. «Il tumore del polmone cresce tra le donne perché continuano a fumare – dice Cesare Gridelli, presidente dell'Associazione Italiana Oncologica Toracica – ma l'aumento dell'incidenza della malattia in donne non fumatrici ci fa ipotizzare che ci sia anche una causa genetica e ormonale».

