



## **RASSEGNA STAMPA**

### **16-07-2016**

1. AGI.IT Sanita': nuova combinazione farmaci per tumori colon-retto
2. QUOTIDIANO SANITÀ Polipi del colon. L'aspetto in endoscopia ha una buona correlazione con i risultati postoperatori
3. HEALTH DESK Tumore alla prostata: la familiarità conta. Ma non come pensavate voi
4. QUOTIDIANO SANITÀ Sfondamento farmaceutica 2013/2015: in tutto 1,517 miliardi a carico delle imprese del farmaco
5. ILSOLE24ORE.COM È in Gazzetta il decreto con le linee guida per i piani di rientro degli ospedali "in rosso"
6. AVVENIRE Dona rene a sconosciuto e avvia una catena che salva 4 vite
7. CORRIERE DELLA SERA La donazione samaritana (con i medici su WhatsApp)
8. ILSOLE24ORE.COM Da donazione samaritana una catena virtuosa di trapianti di rene.
9. CORRIERE DELLA SERA È corsa per l'Agenzia Europea
10. CORRIERE.IT Emergenza sangue, piano strategico per gestirla: donazioni anche d'estate



Torino - Nuova combinazione di farmaci per i pazienti colpiti da tumore del colon-retto e resistenti alle terapie tradizionali. E' quanto prevede uno studio condotto dai ricercatori dell'Istituto Nazionale dei Tumori, dell'IRCCS di Candiolo e dell'Universita' di Torino, pubblicato sulla rivista "Cancer Discovery", che ha individuato un trattamento che blocca due "interruttori del tumore", la proteina mutata BRAF ma anche il recettore MET. Secondo lo studio la presenza anomala della proteina MET (un recettore localizzato sulla membrana cellulare) e' responsabile della resistenza alle combinazioni di farmaci utilizzate contro questo tipo di tumori. Il dottor Filippo Pietrantonio, oncologo dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, insieme a Daniele Oddo e a Federica Di Nicolantonio, rispettivamente dottorando e ricercatrice del Dipartimento di Oncologia dell'Universita' di Torino che operano all'IRCCS di Candiolo hanno messo a punto in laboratorio una nuova combinazione di farmaci in grado di bloccare sia la proteina mutata di BRAF sia il recettore MET. "I primi risultati incoraggianti sono arrivati inizialmente sulle cellule cresciute in laboratorio. Sono poi stati confermati sul primo paziente trattato con questa associazione: con una nuova combinazione di farmaci il tumore si e' ridotto di volume dopo pochi giorni di trattamento", spiega il dottor Pietrantonio. Lo studio, finanziato da AIRC, Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro ONLUS e Universita' di Torino, apre nuove prospettive per la cura di alcuni tipi tumori finora resistenti alle terapie convenzionali. Per i tumori

del colon-retto, il secondo tipo di tumore pi' frequente in Italia con 40-50 casi all'anno ogni 100mila abitanti, nella fase avanzata della malattia, oggi sono infatti disponibili terapie a bersaglio molecolare che, insieme alla chemioterapia, consentono di raggiungere risultati che fino a vent'anni fa sembravano inimmaginabili. "Delineare i meccanismi molecolari che caratterizzano il tumore e' diventato fondamentale nell'era della medicina personalizzata - conclude il dottor Pietrantonio -. Questo lavoro e' la dimostrazione che integrare la clinica con la ricerca in laboratorio e' un'arma vincente per definire trattamenti specifici per i pazienti".(AGI)

Venerdì 15 LUGLIO 2016

## Polipi del colon. L'aspetto in endoscopia ha una buona correlazione con i risultati post-operatori

Se ad un paziente durante l'esame endoscopico viene individuato un polipo che appare benigno ma non può essere asportato per via endoscopica, nella maggior parte dei casi, sulla base dei risultati del team della Cleveland Clinic in Ohio, il polipo – poi asportato chirurgicamente - risulterà benigno.

(Reuters Health) - Secondo quanto riporta la rivista American College of Surgeons, la valutazione endoscopica benigna di un polipo non asportabile, se non chirurgicamente, si correla con l'esito dell'analisi istologica del polipo post intervento. In altri termini, se ad un paziente durante l'esame endoscopico viene individuato un polipo che appare benigno ma non può essere asportato per via endoscopica, nella maggior parte dei casi, sulla base dei risultati del team della Cleveland Clinic in Ohio, il polipo – poi asportato chirurgicamente - risulterà benigno.

La comunità scientifica non ha ancora un parere unanime su come comportarsi con alcuni polipi colonrettali endoscopicamente benigni ma che non possono essere asportati se non con intervento. La questione tanto dibattuta è sulla probabilità che questi possano essere, in realtà, maligni.

### Lo studio

Emre Gorgun e colleghi hanno analizzato prospetticamente le informazioni raccolte nella loro banca dati per stimare il rischio di cancro in 439 pazienti che, alla valutazione endoscopia, avevano mostrato lesioni benigne non asportabili in endoscopia e che hanno quindi subito un intervento chirurgico.

In base alla valutazione pre-operatoria il 20% dei pazienti era stato registrato con una displasia di alto grado, mentre gli altri avevano avuto una valutazione benigna.

Dopo l'intervento il tumore maligno è stato diagnosticato in 37 pazienti (8,4%). Il tasso di displasia di alto grado individuata nel pre-operatorio era significativamente più alta in questi pazienti (48%) rispetto al tasso di lesione individuata come benigna (17,4%).

"In un paziente con un polipo del colon-retto endoscopicamente non resecabile che sembra benigno sia per aspetto che a livello istologico, l'escissione locale è di solito sicura a livello oncologico", concludono i ricercatori nel loro lavoro. "Pertanto, si suggerisce che, le tecniche di polipectomia avanzate come la resezione endoscopica della mucosa (EMR), la dissezione sottomucosa endoscopica (ESD) o un approccio di polipectomia laparoscopia assistita, dovrebbero essere considerate se non vi è un forte sospetto di malignità".

Fonte: J Am Coll Surg 2016

Will Boggs

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

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

## EPIDEMIOLOGIA

# ***Tumore alla prostata: la familiarità conta. Ma non come pensavate voi***

**Finora ci si è limitati a dire che i figli di chi ha avuto il cancro rischiano il doppio. Ora alcuni ricercatori svedesi si chiedono: rischiano cosa? E per la prima volta calcolano la probabilità di sviluppare la malattia nella forma più o meno aggressiva. Con delle sorprese**

Il dato è risaputo: gli uomini con un padre o un fratello che hanno avuto un tumore alla prostata corrono un rischio doppio di ammalarsi anche loro. Di ammalarsi di cosa, esattamente? La malattia può presentarsi sotto varie forme, più o meno aggressive. Si va da condizioni che non richiedono alcun trattamento, con una prognosi favorevole, a patologie invece molto gravi che possono essere anche fatali. E tra i vari casi c'è una bella differenza. Finora però mancava un'analisi specifica dei rischi con maggiori dettagli sul tipo di tumore che la probabilità assegna nelle diverse situazioni. Adesso uno studio svedese dell'Università di Lund e di Umeå colma per la prima volta la lacuna dando indicazioni più precise sul destino che attende gli uomini. E ci riesce dopo avere monitorato la salute di 50 mila individui, fratelli di un malato di cancro alla prostata.

Il 30 per cento degli uomini con un solo fratello malato hanno ricevuto la diagnosi per la stessa malattia intorno ai 75 anni (il 15% a 65 anni). Confermando anche per la Svezia il dato epidemiologico standard da tempo a disposizione degli oncologi: il rischio è doppio rispetto alla media della popolazione (in Svezia 13 per cento). Ma, fortunatamente, le probabilità che il tumore sia aggressivo non sono molto più alte rispetto ai dati di riferimento: il 9 per cento in confronto al 5 per cento della media nazionale.

Il rischio però aumenta con l'aumentare del numero dei parenti malati. Per chi ha avuto un

padre e un fratello malati, o due fratelli, le probabilità di ricevere la temuta diagnosi salgono al 55 per cento a 75 anni. Solo nel 14 per cento dei casi, però, il rischio riguarda le forme più aggressive.

Gli scienziati svedesi, che hanno pubblicato i risultati di questo pionieristico studio sul Journal of the National Cancer Institute, sono rimasti stupiti di ciò che hanno trovato. E non si tratta di sorprese positive. I fratelli o i figli di chi ha avuto un tumore innocuo non possono stare tranquilli: non sono infatti meno a rischio di sviluppare la forma aggressiva.

«Ci aspettavamo che il rischio di forme aggressive di cancro della prostata non sarebbe aumentato di molto nei fratelli degli uomini che avevano avuto la forma non aggressiva - spiega Ola Bratt, a capo del progetto di ricerca - Questo è un risultato importante che merita di venire diffuso tra la popolazione e i professionisti della sanità. Gli uomini con fratelli o con il padre con forme leggere di tumore, non sottoposti a terapie, non sono consapevoli di essere esposti a rischi comunque alti».

Con questo studio gli autori sperano di inaugurare un nuovo corso della prevenzione che si basi su dati epidemiologici maggiormente diversificati.

Non basta chiamare in causa una generica familiarità per ipotizzare un generico rischio: bisogna tenere in considerazione l'età, la diagnosi e il numero di parenti che hanno avuto un tumore alla prostata. Le linee guida che invitano tutti gli uomini sopra i 40 anni con casi noti in famiglia a sottoporsi al test del Psa andranno aggiornate con indicazioni più precise.

# quotidiano **sanità**.it

Venerdì 15 LUGLIO 2016

## Sfondamento farmaceutica 2013/2015: in tutto 1,517 miliardi a carico delle imprese del farmaco

I dati li ha anticipati oggi il Sole 24 ore sanità che ha visionato le tabelle inviate dall'Aifa alle aziende interessate. Il grosso è per lo sfondamento dell'ospedaliera che da sola ha accumulato un payback di 1,291 miliardi.

Un miliardo e 517 milioni. A tanto ammonta la somma che le aziende farmaceutiche dovranno restituire col meccanismo del payback per lo sfondamento della spesa farmaceutica 2013/2015, secondo quanto previsto dal [decreto legge 113 del 24 giugno 2016](#), con le modalità del decreto del Mef, di concerto con la Salute, [registrato ieri dalla Corte dei conti](#).

Il conto lo fa oggi il Sole 24 ore sanità che ha pubblicato i dati Aifa trasmessi alle aziende interessate.

Il grosso della somma (1,291 miliardi) è relativo all'ospedaliera. Tra le Regioni è la Toscana ad attendere i maggiori recuperi (164 milioni), seguita dalla Lombardia (146,6), Puglia (136,7), Campania (122,1) ed Emilia Romagna (112,2).

Per la farmaceutica territoriale le Regioni che registrano un maggior "credito" sono invece Campania (49 mln), Lazio (47,7), Puglia (36) e Sicilia (35).

Il Sole 24 ore sanità fa anche i nomi delle aziende più "colpite" dal pay back. Su 1,291 miliardi di surplus dell'ospedaliera, Roche è chiamata a un pay back di 158,2 mln, Janssen di 127 mln, Novartis di 85,8 mln, Abbvie sarebbe a quota 75 mln, Pfizer a 69,1, Gilead a 60, Amgen a 51,8, Merck Sharpe&Dohme a 47,3 mln. Per la territoriale è Gilead in testa a questa classifica "dolorosa" con un pay back di 91,6 mln: il 40,6% del totale.

Ma il quotidiano sanitario on line della Confindustria avverte che "queste cifre ufficiali vanno in qualche modo già considerate sub judice, atteso che nelle procedure di calcolo per qualche azienda sarebbero stati fatti degli errori nell'attribuzione di somme per la distribuzione diretta di fascia A, valutandola come ospedaliera".

"Secondo il decreto legge (il 113/2016, ndr) – sottolinea però il giornale - le aziende devono comunque pagare, salvo poi rivalersi con i conguagli. Fatto sta che sono pronti ricorsi ai giudici amministrativi per bloccare le pretese".

<http://www.sanita24.ilsola24ore.com/>

## È in Gazzetta il decreto con le linee guida per i piani di rientro degli ospedali “in rosso”



È approvato nella Gazzetta Ufficiale la versione riveduta e corretta dello schema di decreto ministeriale con le linee guida sui piani di rientro per aziende ospedaliere, Irccs e aziende ospedaliero-universitarie. Sotto la scure del piano di rientro un elenco con 53 ospedali.

Il provvedimento è nato per attuare quanto deciso dal comma 526 della legge di Stabilità 2016. L'obiettivo è riportare nei ranghi le strutture che si trovino in una o in entrambe le seguenti condizioni: scostamento pari o superiore al 10% tra costi e ricavi o in valore assoluto pari ad almeno 10 milioni di euro; mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

Le aziende interessate dovranno presentare alla propria Regione un piano triennale con le misure opportune al raggiungimento o al ripristino dell'equilibrio, valutando lo scostamento sulla base delle indicazioni fornite dal ministro della Salute di concerto con il Mef e parte integrante dello schema di decreto.

Tra le misure, una novità importante: la decadenza automatica dei direttori generali in caso di mancata approvazione del piano di rientro, o in caso di esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro.

# Dona rene a sconosciuto e avvia una catena che salva 4 vite

## Il gesto

**La «samaritana» è una 60enne che ha innescato una serie di trapianti incrociati. Lorenzin: anche così si risponde alla cultura dell'odio**

Una 60enne milanese di straordinaria generosità, «una samaritana», come l'ha definita il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, che ne ha sottolineato la decisione spontanea di donare un rene a uno sconosciuto, innescando così una "catena di Sant'Antonio" di trapianti incrociati che ha consentito di salvare quattro pazienti. La catena è durata più di 33 ore ed ha coinvolto 4 équipes e 55 persone del Centro nazionale trapianti, del Policlinico universitario di Milano, degli ospedali universitari di Pisa e Siena, del "Papa Giovanni XXIII" di Bergamo, mentre la Polizia di Stato si è occupata del trasporto degli organi tra Milano, Pisa e Siena, con una Lamborghini. Il rene del donatore samaritano è andato a Pisa, mentre un congiunto del paziente pisano ha donato un proprio rene ad un paziente compatibile nella stessa città. A sua volta il secondo donatore pisano, congiunto del paziente, ha donato un proprio rene alla struttura di Siena, e a sua volta un donatore senese ha dato un rene ad una struttura di Bergamo, che è stato usato per un paziente in lista d'attesa.

«È il secondo caso di samaritano che ha donato un rene. Si è poi innescata una catena per altri tre reni. Questa - ha detto **Lorenzin** riferendosi alla strage di Nizza di giovedì - deve essere la risposta quotidiana alla cultura dell'odio disseminata nella nostra società. Senza nessun fine, oggi ci sono 4 pazienti che vivono grazie a questo gesto». Sono tutte coppie, ha spiegato il direttore del Centro nazionale trapianti, Alessandro Nanni Costa, «in cui c'era un donatore e un ricevente ma non compatibili tra loro. Succede nel 15% dei casi, il donatore samaritano scardina questo problema. Abbiamo un altro donatore samaritano, alcuni sono in studio, speriamo di farne altri. E oggi oltre 1.300 Comuni danno la possibilità di segnalare i donatori sulla carta d'identità».

**Vito Salinaro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# La donazione samaritana (con i medici su WhatsApp)

## La catena di quattro trapianti di reni grazie a una donna milanese

### La volontà in vita

L'Italia è ai primi posti in Europa grazie al consenso al rilascio della carta di identità di **Margherita De Bac**

**ROMA** L'ultima frontiera dei trapianti samaritani è WhatsApp. I professionisti coinvolti nel puzzle di organi che in questi giorni ha salvato la vita a quattro persone grazie alla donazione di una volontaria anonima, si sono scambiati informazioni tecniche e foto sul più popolare dei social. Hanno chattato attraverso un gruppo chiamato «Samaritano Due».

È la seconda volta in Italia che la prodigiosa catena di interventi avviata dal gesto spontaneo di un altruista si conclude con successo dopo la prima volta dello scorso aprile. La più popolare delle applicazioni *smartphone* ha favorito la celerità di comunicazione.

Una donna lombarda di 60 anni ha deciso di mettere a disposizione il suo rene in modo disinteressato, come hanno avuto modo di accertare gli psicologi che ne hanno valutato la sincerità. È una delle forme di donazione da vivente che ha consentito un incrocio di operazioni, modalità chiamata *cross over*.

Il rene è andato a un uomo di Pisa che non poteva riceverlo dalla moglie per motivi di incompatibilità biologica. L'organo della donna pisana è stato assegnato in base alle sue caratteristiche biologiche a un paziente della stessa città. A

sua volta il familiare del secondo cittadino pisano ha donato il rene a un ricevente di Siena. La catena si è chiusa a Bergamo dove un quarto malato era iscritto alla lista di attesa «tradizionale» per ricevere un organo da persone decedute in incidenti.

Ci sono voluti due mesi per organizzare la staffetta. Oltre 50 operatori coinvolti, tra medici infermieri e rianimatori, 33 ore di lavoro sul campo, fondamentale il contributo della Polizia stradale che con una Lamborghini ha trasportato il prezioso bagaglio da Milano a Pisa nel giro di due ore. In questi casi la rapidità del trasporto è un elemento chiave. I test per stabilire la compatibilità tra i malati sono stati eseguiti dal centro del San Camillo di Roma.

«Gli organi samaritani permettono di salvare persone che non possono contare su un donatore vivente adatto in ambito familiare. Abbiamo altri casi in preparazione che richiedono un attento esame delle motivazioni che sostengono questo gesto umanitario», dice Alessandro Nanni Costa, direttore del centro nazionale trapianti del ministero della Salute che spera in nuovi successi.

Dietro questa storia c'è un'organizzazione consolidata. L'Italia è ai primi posti del sistema trapiantologico europeo. Per il 2016 si prevede l'aumento di interventi con organi prelevati da persone decedute, 300-350 in più rispetto al 2015,

la crescita più significativa degli ultimi 10 anni.

Come si spiega la ripresa? Nella maggior parte delle rianimazioni sono presenti medici che si occupano del rapporto con le famiglie dei pazienti. Ma molto ha contato il nuovo strumento per esprimere la propria volontà in vita. Al momento del rilascio della carta di identità, o al rinnovo, il funzionario chiede il consenso o il diniego alla donazione. Il 90% di chi accetta di mettere nero su bianco la propria scelta dichiara il «sì». Nel caso manchi una dichiarazione scritta, sono le famiglie a decidere per il loro caro prossimo alla morte cerebrale. Circa 1.400 Comuni, tra i quali Roma, Milano, Bologna, Perugia e Cagliari, sono già partiti per offrire agli sportelli questa procedura. Oggi l'opinione pubblica è consapevole del problema.

I trapianti da vivente lo scorso anno sono stati 306. Confermata la maggiore generosità delle donne rispetto agli uomini. In un caso su tre a privarsi del rene sono la moglie per il marito o la mamma per il figlio. I samaritani sono visti favorevolmente dai comitati di bioetica, anche all'estero. Dove però non sono sempre buoni e disinteressati. Se non viene fatta un'attenta valutazione del singolo offerente di parti del proprio corpo, c'è il rischio di avallare comportamenti di esibizionismo, come è successo in Germania.

mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Sanità24

Il Sole  
24 ORE

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa



15 lug  
2016

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

## TAG

Medicina generale

Aziende ospedaliere

Infermiere

Operatore socio-sanitario

DAL GOVERNO

## Da donazione samaritana una catena virtuosa di trapianti di rene. Lorenzin: «Grazie per gesto straordinario»

«Siamo qui a ringraziare una samaritana», una donna di 60 anni, milanese, che, rimanendo anonima, ha donato il proprio rene e ha innescato una catena virtuosa che porterà a salvare quattro vite. La catena di trapianti incrociati di rene da vivente è stata illustrata oggi dalla ministra della Salute Beatrice Lorenzin e dal direttore del Centro nazionale trapianti, Alessandro Nanni Costa, nell'auditorium del ministero.

Non è un caso isolato, un precedente risale allo scorso anno. Una catena di trapianti incrociati di rene da vivente in modalità cross-over è stata eseguita in questi giorni consentendo di donare e trapiantare quattro pazienti. La catena cross-over è stata possibile grazie al secondo donatore samaritano che ha innescato questo effetto domino che ha permesso a tre coppie di donare e ricevere un rene. La catena si è conclusa con il trapianto di un paziente iscritto nella lista d'attesa da cadavere.

Questo caso è di particolare rilevanza perché grazie alla donazione da vivente cross-over è stato possibile incrociare in successione tutti i donatori e i riceventi delle coppie - idonei al trapianto da vivente ma incompatibili tra di loro a livello immunologico o per gruppo sanguigno - creando una catena di donazioni e di trapianti.

Il primo anello di questa catena è stato un donatore da vivente samaritano, un singolo donatore che, senza alcun legame affettivo con i riceventi, ha deciso di donare un proprio rene a scopo di trapianto per salvare la vita di un paziente. Un gesto altruistico che in Italia è ammesso solo per il rene, e segue gli indirizzi espressi dal Comitato Nazionale di Bioetica del 23 aprile 2010 e dal Consiglio Superiore di Sanità del 4 maggio 2010, nel rispetto della legge n. 458/67 e del suo regolamento attuativo n. 116 del 16 aprile 2010.

### Le tre fasi per donare

Il donatore samaritano è stato inserito in un programma di carattere nazionale gestito dal Centro Nazionale Trapianti che prevede un iter specifico e scrupoloso per la valutazione clinica del donatore, la valutazione psicologico/psichiatrica e una valutazione di parte terza che, per la donazione samaritana, viene compiuta da una commissione nazionale. Superate queste tre fasi il donatore samaritano è stato considerato idoneo e ha seguito il protocollo gestionale che prevede l'allocazione dell'organo donato nel programma cross-over.

Per trovare la catena ideale tra queste 3 coppie è stato necessario progettare una combinazione basata su un primo livello di abbinamento tra donatori e riceventi eseguito dagli esperti del Centro Nazionale Trapianti. Il laboratorio di tipizzazione tissutale e immunologia dei trapianti del Centro Regionale Trapianti Lazio ha eseguito i test clinici dei campioni di siero dei riceventi con le cellule dei donatori confermando i cross match negativi e quindi l'idoneità della catena.

Martedì 5 Luglio alle ore 6.10 il secondo donatore di rene Samaritano d'Italia ha donato il proprio rene in un centro della Lombardia e da quel momento è partita una organizzazione complessa che ha riguardato 4 donatori (1 maschio e 3 femmine) e 4 pazienti (3 maschi e 1 femmina) che hanno ricevuto il trapianto.

Questa catena, durata 33 ore e mezzo, ha coinvolto il coordinamento nazionale (CNT), il coordinamento operativo (CNTO) nella gestione delle procedure di prelievo e trapianto, la Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Ospedale Santa Maria alle Scotte, l'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, la Polizia di Stato.



Tre i centri in cui sono stati prelevati i quattro reni, tre i centri di trapianto che hanno ricevuto gli organi donati, 4 équipes e circa 55 persone coinvolte tra medici, infermieri, rianimatori, operatori della Polizia di Stato, che ha assicurato il rapido trasporto degli organi con personale della Polizia Stradale a bordo della Lamborghini Huracan, percorrendo circa 1.000 km, un processo seguito in diretta tramite il gruppo di Whatsapp creato dal CNT Operativo per un aggiornamento costante h24.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## CORRELATI

### DAL GOVERNO

05 Agosto 2015

**Riforma Pa: sì al Polo unico della medicina fiscale. Fimmg: «La nostra proposta diventa legge»**

### LAVORO E PROFESSIONE

04 Settembre 2015

**Scocca l'ora dei test di ingresso: oggi tocca alle professioni sanitarie**

### EUROPA E MONDO

02 Settembre 2015

**Troppa competitività: nel Regno Unito uno studente di medicina su sette ha pensato al suicidio**

## Il duello tra Roma e Milano

# È CORSA PER L'AGENZIA EUROPEA

di **Sergio Harari**

**R**oma o Milano, Milano o Roma? Ritorna l'eterno dualismo italiano, ora in salsa Brexit: chi riuscirà a strappare almeno una parte dell'eredità internazionale della capitale del Regno Unito, ormai avviato al suo distacco europeo? Il primo, con tempismo da centometrista, a lanciarsi sulla palla è stato il neosindaco di Milano, Beppe Sala, che all'indomani del voto britannico ha avanzato la proposta di trasferimento dell'Eba (European Banking Authority) e dell'Emm (European Medicines Agency) a Milano, volando poi a Londra lo scorso 6 Luglio. L'Emm, con i suoi 300 milioni di fatturato all'anno e i suoi oltre 600 dipendenti, piacerebbe molto anche al governatore della Lombardia, Roberto Maroni, che si è subito espresso a favore. Inoltre l'agenzia europea del farmaco si innesterebbe molto bene nel progetto milanese, fortemente voluto dal premier Matteo Renzi, di Human Technopole, il polo scientifico-tecnologico che dovrebbe realizzarsi nell'area post-Expo, raccogliendo parte delle attività didattiche delle università milanesi, un nuovo centro sui big data e sulla ricerca biomedica, oltre alle sedi di alcune multinazionali (anche del settore farmaceutico) che hanno già mostrato interesse per quest'area. L'Emm non è però solo business e posti di lavoro, l'agenzia ha infatti un ruolo centrale e importantissimo nel mondo della ricerca medica e regola di fatto tutto il mercato del settore farmaceutico europeo, averla vicino a casa farebbe la differenza. Ma il sindaco Sala è inseguito a breve distanza dal presidente Zingaretti che ha recentemente sollecitato la neo-sindaca Virginia Raggi alla stessa offensiva: l'Emm sia ospitata nella Capitale del Paese. E per non essere da meno anche lui è volato a Londra. Se la corsa è partita come una gara sui cento metri piani, in realtà gli ostacoli saranno moltissimi, le candidature sono tante e non solo italiane: Madrid, Varsavia, Amsterdam e Vienna, oltre probabilmente a altre sedi, si stanno già muovendo attivamente nella stessa direzione. E non saranno i cento metri la distanza sulla quale si correrà, la partita sarà una maratona lunga e di resistenza, muoversi per tempo però è stato giustissimo. Il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, ha già dichiarato che, pur essendo romana, tiferà per l'Emm a Milano, e anche il premier nella sua recente visita nel capoluogo lombardo si è sbilanciato nella stessa direzione, ma è sulla distanza che si vedrà chi alla fine vincerà. Intanto si accettano suggerimenti perché, che sia Roma o Milano, alla fine sia comunque l'Italia a vincere.

sharari@hotmail.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Questo sito utilizza cookie tecnici e di profilazione propri e di terze parti per le sue funzionalità e per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie [clicca qui](#). Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie.

Accetto

## CORRIERE DELLA SERA / SALUTE



L'ANNO SCORSO SONO STATI CURATI 635MILA PAZIENTI

### Emergenza sangue, piano strategico per gestirla: donazioni anche d'estate

Eventi straordinari, come il disastro ferroviario in Puglia, possono avere un impatto sul sistema trasfusionale. Per fronteggiarli, misure specifiche dall'Intesa Stato-Regioni

di Maria Giovanna Faiella



(Getty Images)

Un gesto di generosità per aiutare chi ha bisogno di trasfusioni in situazioni di emergenza, come al pronto soccorso o in terapia intensiva, per un intervento chirurgico o perché soffre di malattie come l'emofilia. Tutti noi potremmo aver bisogno di sangue per qualche motivo. L'anno scorso, grazie a oltre un milione e settecentomila volontari - periodici nell'83% dei casi -, che hanno donato gratuitamente più di 3 milioni di unità fra sangue e plasma, è stato possibile curare oltre 635mila pazienti, oltre 1.700 al giorno. Il "sistema sangue" nel nostro Paese è organizzato in modo da garantire la costante disponibilità di scorte su tutto il territorio nazionale, col [Centro Nazionale Sangue](#) (CNS), l'organo del Ministero della Salute con funzioni di coordinamento e controllo tecnico-scientifico del sistema trasfusionale che lavora in stretto raccordo con le strutture regionali di coordinamento per le attività trasfusionali e le associazioni e federazioni dei donatori volontari di sangue. Ma eventi straordinari, come il disastro ferroviario in Puglia, possono avere un impatto sul sistema e sulla disponibilità di emocomponenti.

#### Piano nazionale

Proprio per far fronte a situazioni di emergenza, il 7 luglio è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il "Piano strategico nazionale per il supporto trasfusionale nelle maxi-emergenze". Il piano prevede innanzitutto che ogni regione abbia scorte di sangue dedicate alle maxi-emergenze, da mantenere costanti. Scatta lo stato di allarme quando si verificano calamità naturali, catastrofi o altri eventi che richiedono il ricorso alle scorte strategiche di emocomponenti. Bacheche virtuali "Scorte per le maxi-emergenze", attive a livello nazionale e regionale, permettono di visualizzare in tempo reale le informazioni sulla disponibilità e la necessità di emocomponenti. Al

### CORRIERE DELLA SERA

ATTENTATO IN FRANCIA

Strage a Nizza, [tir sulla folla](#): 84 morti, uccisi 10 bambini 50 feriti tra la vita e la morte [Cosa sappiamo](#) | [La mappa](#)

di Stefano Montefiori, Paolo Ottolina, Salvatore Frequente e Carlo Vulpio



Non si escludono vittime italiane

- [La dinamica della strage](#)

L'ATTENTATORE

Mohamed, 3 figli, depresso: cosa sappiamo del killer [Le foto dell'appartamento](#)

di Raffaella Cagnazzo



Residente a Nizza, ma nato in Tunisia. «Consegno gelati»: così ha eluso i controlli

FRANCIA

Nessuna notizia di 3 italiani Si cercano i dispersi sui social

di Montini, Frequente, Cagnazzo



verificarsi dell'evento, il Centro Nazionale Sangue valuta con la regione coinvolta quali e quanti emocomponenti sono necessari per far fronte all'emergenza.

### L'emergenza in Puglia

«Se la Regione non è in grado di farcela da sola, entra in gioco il Centro Nazionale Sangue che coordina il trasferimento di scorte da altre regioni per supportare il fabbisogno straordinario - spiega il direttore Giancarlo Maria Liembruno -. Per esempio, nel caso dell'incidente ferroviario del 12 luglio, per far fronte all'emergenza di sangue per i feriti avevamo allertato le regioni limitrofe che avevano reso subito disponibile una scorta di sangue, ma non ce n'è stato bisogno perché la Puglia è stata in grado di gestire autonomamente la situazione, con le sue scorte e grazie alla generosità dei tanti donatori».

### Programmare le donazioni

Di sangue e plasma, però, c'è bisogno tutto l'anno, non solo quando si verificano eventi straordinari. E ricordatevi di donare prima di partire per le vacanze. D'estate, infatti, in alcune Regioni si registra spesso una carenza di unità di globuli rossi. Per questo, una volta di più il Centro Nazionale Sangue e il Coordinamento interassociativo dei volontari italiani del sangue, che comprende le associazioni Avis, Croce Rossa, Fidas, Fratres, invitano a donare non solo sull'onda emotiva ma periodicamente, in modo da soddisfare i fabbisogni ordinari di emocomponenti e di alimentare le scorte strategiche che servono ad affrontare le emergenze. «È importante che la donazione di sangue e plasma sia regolare e a ritmo cadenzato - ricorda il direttore del Centro Nazionale Sangue -. Chi desidera fare una donazione può coordinarsi con le associazioni di volontariato presenti sul suo territorio, che sono il braccio operativo della struttura nazionale. Programmare le donazioni permette di prevenire sia carenze di emocomponenti sia eccedenze, visto che il sangue si conserva per 42 giorni».

15 luglio 2016 (modifica il 15 luglio 2016 | 17:36)  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...



ALTRE NOTIZIE

**CORRIERE STORE**

NEW **SPEDIZIONE PREMIUM**

Sulle collane acquistabili in prenotazione

SCOPRI COME FUNZIONA

**CORRIERE STORE**

NEW **SPEDIZIONE PREMIUM**

Sulle collane acquistabili in prenotazione



Su Twitter e Facebook è un susseguirsi di appelli di amici e familiari

#RECHERCHENICE

**Erano a Nizza per festeggiare la pensione di lui: dispersi**

di Redazione Milano Online



Non si hanno notizie di Angelo D'Agostino, 71 anni, e la moglie Gianna Muset, di 68

FRANCIA SOTTO ATTACCO

**I volti e le storie delle vittime della strage di Nizza**

**Basta foto: rivolta dei social**

di Cristina Marrone e Davide Casati



La prima ad essere falciata è stata Fatima, musulmana