



RASSEGNA STAMPA

03-09-2016

1. GIORNO - CARLINO – NAZIONE Un'altra vittima del guru – Hamer, Eleonora credeva in lui
2. STAMPA Int. a Giovanni Apolone "No alle leggende: il cancro si batte con la chemioterapia"
3. REPUBBLICA Disse no alla chemio, indaga la procura
4. REPUBBLICA Int. a Franco Mandelli - "Oggi le cure funzionano la leucemia si sconfigge in più di otto casi su dieci"
5. ADN KRONOS Veronesi: "Profondo rammarico per la morte di Eleonora"
6. ADN KRONOS False cure e ciarlatani, Ordini dei medici studiano sito anti-bufale
7. CORRIERE.IT Tumore della prostata, migliorano le prospettive dei pazienti «più difficili»
8. PHARMA STAR Con una sola somministrazione di un antitumorale si blocca dipendenza alla cocaina
9. AVVENIRE Il Fertility Day cambia «Più informazione»
10. IO DONNA Il paradosso della cannabis
11. ADN KRONOS Zika, possibile caso 'importato' nel Pistoiese: disposta disinfestazione
12. ITALIA OGGI Asl, i manager in trasparenza
13. ILSOLE24ORE.COM Sistemi di sorveglianza e registri: alla Stato-Regioni i 10 articoli del Dpcm



GIARDINA, RASCHI, MALPELO e commento di CANÈ ■ Alle pagine 2, 3 e 4

ALLARME DOPO LA RAGAZZA DI PADOVA, UNA DONNA RIFIUTA LE CURE E MUORE SEGUIVANO IL PROTOCOLLO DI RYKE HAMER, EX MEDICO PLURICONDANNATO

Hamer, il guru dell'anti-medicina Eleonora credeva in lui: è morta

Il figlio dell'ex dottore tedesco, Dirk, fu ucciso da Vittorio Emanuele

ELEONORA Bottaro, 18enne padovana, è morta di leucemia dopo che i genitori e lei stessa avevano rifiutato la chemioterapia. Il padre Lino sostiene le idee di Ryke Geerd Hamer, ex medico tedesco radiato dall'ordine per le sue teorie sulla cosiddetta medicina alternativa. Nel 1978 suo figlio Dirk morì dopo una lunga agonia, ferito a morte dai colpi del fucile di Vittorio Emanuele all'isola di Cavallo.

L'amarezza del ministro «Problema di cultura»

«Un problema di cultura, perché la famiglia era convinta che fosse la scelta migliore». Così il ministro della Salute, **Lorenzin** sul caso di Eleonora

SOTTO ACCUSA È stato radiato dall'albo Ora vive in Norvegia

si di sofferenze.

ERANO trascorsi quasi dieci anni, ma il Doktor Hamer ne era ossessionato. Che dirgli? Che il fatto era avvenuto in Francia, che Vittorio Emanuele non era italiano, e che se la giustizia francese chiudeva un occhio o due, non era colpa nostra. E che nulla si poteva fare per lui. Il dottore ci spiegava anche la sua teoria, che aveva chiamato la Dirk Hamer Syndrome. Il cancro è provocato anche dal dolore psichico. E lui era stato colpito da un tumore a un testicolo, a causa della morte del figlio. Però lui se lo fece asportare da un chirurgo. «Perché non avevo ancora compreso a fondo la sindrome del cancro», aggiungeva.

MA GIÀ quando mi veniva a trovare, sempre al fine settimana, Ryke

Hamer, nato nel 1935 a Mettmann, nella Ruhr, Doktor non lo era più. Nel 1986, era stato espulso dall'ordine dei medici, proprio a causa dei suoi metodi: la Germanische Neue Medizin, la nuova medicina germanica. Hamer aveva esteso la sua teoria a ogni male, non solo al cancro. Qualunque malattia ha un'origine psichica, ed è sbagliato affidarsi al bisturi o alle classiche medicine.

UNA TEORIA pericolosa. Ed era

di **ROBERTO GIARDINA**
■ BERLINO

«**NON FATE NULLA** per mio figlio», protestava il Doktor Ryke Hamer. Ci veniva a trovare a turno, a Bonn, passando da un corrispondente italiano all'altro, chiedendo giustizia per il suo Dirk, ucciso a fucilate la notte del 17 agosto 1978 sull'Isola di Cavallo da Vittorio Emanuele di Savoia. La vicenda è nota, l'erede al trono, sempre che ci fosse ancora un trono ad attenderlo in Italia, sparò per impedire il furto del suo gommone, e colpì accidentalmente il ragazzo tedesco che dormiva nello yacht del padre, ancorato a pochi metri dalla riva. Dirk fu portato a Marsiglia, gli amputarono una gamba, e il padre contro il parere dei medici lo volle trasportare in patria dove morì dopo quattro me-



ed è difficile continuare a provare comprensione per il padre sfortunato. Il Doktor Hamer è un convinto antisemita. «Avete mai visto un ebreo sottoporsi a una chemioterapia?», ha chiesto polemicamente a un intervistatore. I medici 'giudei', secondo lui, guadagnano spendendo i pazienti in sala operatoria, ma loro curano se stessi e gli ebrei in altra maniera. Secondo lui l'Aids non esiste, come non esiste la carie, tutti mali 'inventati' dall'industria medica, o causati dalla psiche.

Ha continuato ad esercitare violando la legge e nel 1992 fu condannato a sei mesi con la condizionale per aver curato un giovane a cui a causa sua dovette essere amputata una gamba, come a Dirk. Nel 1997, fu condannato a 19 mesi, di cui ne scontò 12 in cella. Tre malati di cancro erano morti a causa della sua terapia.

IL DOKTOR Hamer in questi anni è andato vagando per l'Europa, dall'Austria, alla Spagna, alla Francia, dove ha scontato una condanna a tre anni. Dal 2007 vive in Norvegia, dove ha fondato un'università di cui si è autonominato rettore. E, a quanto si apprende, anche ad Oslo rischia il carcere. Sempre per la stessa ragione: pazienti curati con la 'medicina germanica' sono morti, mentre potevano essere salvati, forse non sempre, ma spesso. In Germania pende sul suo capo un mandato di cattura: secondo l'accusa negli ultimi vent'anni sarebbero almeno un'ottantina i pazienti deceduti in seguito della 'medicina germanica' del Doktor Hamer. Nonostante le condanne, riesce sempre a convincere qualche malato, o i suoi genitori: nel 2009, morì una bambina malata di cancro, perché lui convinse la madre che era 'quasi sana'.

Lo stesso anno provocò la morte di un'altra bambina di quattro anni diabetica. I genitori seguaci della medicina 'germanica e antisemita' erano seguaci di Hamer. «Tutti gli oncologi in Germania sono ebrei, sono un martire della scienza», è la risposta del padre di Dirk.

La malattia

Eleonora Bottaro, 18 anni, è morta di leucemia a Padova. Prima i genitori, finché era minore, e poi lei stessa avevano rifiutato le cure proposte dai medici attraverso la chemioterapia

L'omicidio

Il figlio di Ryke Geerd Hamer, Dirk, fu al centro di un clamoroso caso di cronaca nel 1978: morì per le ferite causate da Vittorio Emanuele II, che lo colpì sparando con il fucile da uno yacht in Corsica

Le teorie

Il padre della ragazza, Lino, è un ammiratore delle teorie di Ryke Geerd Hamer, medico radiato dall'ordine per le sue teorie sulla medicina alternativa, considerate pericolose per i pazienti

La scelta

Il «no» alla chemio, legato alle convinzioni sostenute dall'ex dottor Hamer, ha portato Eleonora a farsi curare all'ospedale di Bellinzona, dove è stata seguita una cura a base di corticosteroidi

L'istituto nazionale dei tumori “No alle leggende: il cancro si batte con la chemioterapia”

Dopo la morte della 18enne che ha scelto cure alternative



PAOLO COLONNELLO
MILANO

Nel luogo in cui è nata l'oncologia italiana, ovvero l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, il caso di Eleonora Bottaro, morta a 18 anni di leucemia dopo aver rifiutato la chemioterapia, ha lasciato sconcerto. E rilancia il problema delle “cure alternative” al cancro, che spesso sono mix di ignoranza e superstizioni. Ma esistono queste cure? La risposta, dice Giovanni Apolone, direttore scientifico della ricerca all'Istituto dei Tumori, è «no».

«La cura del cancro si basa su prevenzione, diagnosi precoce e terapie di diverso tipo: chemio, radio e chirurgia. Ed è quello che abbiamo».

Con quali risultati?

«In base all'esperienza accumulata negli anni e alla disponibilità di nuovi farmaci, in grado di agire su target mirati oppure che interagiscono con il nostro sistema immunologico, siamo ormai in grado di offrire alla maggioranza dei pazienti non soltanto cure più efficaci in termini di controllo della malattia ma anche una maggiore sopravvivenza se non addirittura la guarigione finale».

Perché allora molti hanno ancora paura della chemioterapia?

«Perché purtroppo non sono

informati correttamente e basano le loro opinioni su questa scarsa informazione o su esperienze riferite da altri pazienti ma molto lontane nel tempo, magari di qualche decina di anni fa. Oggi le terapie sono più tollerate dal paziente e causano meno frequentemente effetti collaterali o hanno effetti più facilmente prevedibili o trattabili».

Esiste solo la chemio per curare il cancro?

«No. Fermo restando che le terapie più efficaci per guarire un tumore sono quasi sempre terapie combinate che prevedono chemio, radio e chirurgia».

Eppure qualcuno rifiuta queste cure.

«Succede per disperazione o, a volte, per componenti ideologiche che aggravano la situazione. Come nel caso di Padova».

Dunque non esiste nient'altro al di fuori delle terapie ufficiali?

«No. Ma non significa che stili di vita corretti, sana alimentazione e approcci diversi del malato possano aumentare la consapevolezza e la “compliance” alle cure convenzionali».

Quasi ogni giorno sembra che venga scoperta la cura definitiva per il cancro. A che punto è lo stato della ricerca?

«La vera novità della ricerca anche qui in Istituto è rappresentata dalla consapevolezza che ha il nostro sistema immunologico nel prevenire, controllare o guarire malattie come anche i tumori. L'immunoterapia è la nostra nuova frontiera.»

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Disse no alla chemio, indaga la procura

Il padre di Eleonora: "Difenderò la nostra scelta". I legali contro i medici: "Troppo duri con lei, andava convinta"

ENRICO FERRO

PADOVA. La procura di Padova ha aperto un'inchiesta sulla morte di Eleonora Bottaro, la ragazza di 18 anni che si era ammalata di leucemia e che, sostenuta dalla famiglia, ha rifiutato la chemioterapia. Il fascicolo, al momento senza indagati, porta la firma del procuratore Matteo Stuccilli. Il primo atto sarà l'acquisizione della documentazione depositata al tribunale dei minori di Venezia, ma presto potrebbero essere affidate anche alcune consulenze mediche. «Sono distrutto e arrabbiato per come gli operatori sanitari ci hanno trattato», è la reazione di Lino Bottaro, padre della ragazza. «Ma sono anche sereno. Continuerò questa battaglia per difendere il nome di Eleonora e quello della mia famiglia».

Il punto ora è proprio questo: stabilire se Eleonora, minorenni fino al 14 agosto scorso, avesse o meno il diritto di scegliere la terapia da seguire. Il padre Lino e la madre Rita si sono dichiarati fin dall'inizio contrari alla medicina tradizionale e a favore delle cure alternative. Di fronte al rifiuto della chemio, l'Azienda ospedaliera di Padova ha inviato subito una segnalazione al tribunale dei minori, avviando di fatto l'iter che ha portato alla perdita della patria potestà. Dopo una difficile mediazione, hanno ottenuto che la figlia venisse ricoverata in Svizzera, a Bellinzona, dove la giovane è stata curata con il cortisone: «Nessuna terapia alternativa — precisa oggi la struttura — Purtroppo, sia la paziente che i genitori hanno continuato a rifiutare la chemioterapia».

Durissimo con l'ospedale di Padova l'avvocato fiorentino Roberto Mastalia, che difende i Bottaro, con il collega padovano Gian Mario Balduin: «Due anni prima, in quello stesso reparto, era morta la migliore amica di Eleonora. E il giorno in cui i genitori hanno saputo che lei aveva la leucemia era il terzo anniversario della morte del fratello di Eleonora. Lino e Rita avevano chiesto ai sanitari di non dirle nulla, almeno quel giorno. I medici invece sono andati da lei e le hanno detto: "Hai una leucemia linfoblastica acuta, o iniziamo la chemio subito o muori in 15 giorni". Così hanno alzato un muro. E anche dopo si sono comportati come talebani in una guerra di religione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervista. Franco Mandelli presidente dell'Ail: "In 50 anni enormi passi avanti, presto sarà una malattia come la polmonite"

"Oggi le cure funzionano la leucemia si sconfigge in più di otto casi su dieci"

“

UN MIRACOLO

I progressi fatti dalla scienza hanno del miracoloso. All'inizio i nostri pazienti morivano tutti



EMATOLOGO

Franco Mandelli, 87 anni, è il presidente dell'Ail. Insegna Ematologia dal 1967

LA TERAPIA

La terapia è pesante, non è un mal di gola e i bambini vogliono uscire dall'ospedale: ma anche questo ostacolo è superabile

”

ELENA DUSI

ROMA. Franco Mandelli ha 87 an-

ni. Insegna ematologia dal '67 e nel '79 ha creato il Centro di ematologia della Sapienza di Roma. Ha poco tempo a disposizione, fra i pazienti di visitare e l'attività come presidente dell'Ail, l'Associazione italiana per le leucemie. Ma di fronte ai progressi della medicina nel suo campo si ferma: «Un miglioramento che ha del miracoloso», dice.

Com'era all'inizio?

«Curo leucemie da 50 anni, nei bambini e negli adulti. All'inizio dovevo dire ai genitori di pregare, se credevano in Dio. Noi di cure non ne avevamo. I pazienti morivano tutti».

Poi?

«È stato quasi un miracolo. I risultati sono cominciati ad arrivare, sempre più evidenti e chiari. All'inizio si stentava addirittura a crederci. Ricordo come fosse oggi il viso di una ragazza di 14 anni, qui di Roma. Saranno stati 40 anni fa. Le fu diagnosticata una leucemia acuta linfatica, e iniziammo le nostre cure. La risposta fu così positiva che i genitori non crederono alla nostra diagnosi. Pensarono che, se la malattia era passata così, non era leucemia. Interruppero i trattamenti, che comunque devono proseguire anche due o tre anni dopo la fine della fase acuta, e la ragazza si ammalò di nuovo. Di fronte alle ricadute, in quegli anni, eravamo impotenti. Non dimenticherò mai quel caso».

Com'è la situazione oggi?

«Alle leucemie linfatiche acute, quelle più frequenti nei bambini, si sopravvive in più dell'80% dei casi. Direi anche 85% e sono sicuro che non manca molto per arrivare al 90%. Anche nelle leucemie mieloidi acute i passi avanti sono stati grandi. Lì la sopravvivenza è al 60-70%».

Cosa vuol dire sopravvivere?

«Quando la malattia finisce si continua anche oggi a fare una cura di mantenimento per un paio di anni. Aspettiamo 5 anni per scongiurare le ricadute e dichiarare un paziente guarito. A quel punto è tutto passato. È come se la leucemia non ci fosse mai stata».

A cosa si devono i miglioramenti?

«I farmaci sono aumentati in numero ed efficacia. Noi medici ci siamo uniti, abbiamo messo insieme tutti i casi che avevamo, facendo passi avanti piccoli ma continui. E oggi l'Italia è fra le nazioni migliori al mondo in questo campo. Ci piace spesso piangerci addosso, ma l'Associazione italiana di ematologia pediatrica non ha nulla da invidiare alle associazioni delle altre nazioni e Padova, dove viveva la ragazza, ha uno dei centri migliori. Quando i nostri pazienti cercano all'estero un secondo parere, spesso si sentono dire: ma che siete venuti a fare qui?».

Perché voi avete fatto un salto così grande e la cura di altri tumori no?

«Difficile rispondere. Uno dei motivi è che il sangue è facile da raggiungere. Per sapere come sta andando una terapia a noi basta un piccolo prelievo. Altri tumori hanno bisogno di biopsie, esami radiologici, interventi più complessi. Ci aiuta molto anche il poter trapiantare cellule staminali, con il midollo».

Quanto sono pesanti le cure per un bambino?

«La cura d'attacco va fatta in ospedale e può richiedere anche un mese. Poi si va a casa, con cicli di mantenimento che hanno bisogno di pochi giorni di ricovero».

La situazione migliorerà ancora?

«Ne sono sicuro. Arriveremo a



un punto in cui una diagnosi di leucemia acuta sarà come quella di polmonite. Ci saranno percentuali di mortalità irrilevanti».

Forse il "miracolo" non è stato percepito fino in fondo. Il periodo in cui la leucemia era una sentenza di morte ha lasciato strascichi?

«Questo problema si risolve facendo circolare le informazioni corrette. Bisognerebbe parlare di più dei progressi».

È comunque pesante, una chemio, per bambini e famiglie.

«È pesante, stiamo parlando di leucemia, non di mal di gola. Dall'ospedale i bambini vogliono andar via al più presto. Ma anche la chemio e il ricovero si superano. Quando passo fra i letti vedo sempre i piccoli con le mamme accanto, gli infermieri e i volontari cui puntualmente si affezionano».

Per una ragazza adolescente forse è diverso.

«A quell'età la malattia è più severa. Ma scegliere di non curarsi, di farsi prendere per i fondelli con cure come Stamina o con la teoria che la psiche sia all'origine della malattia...».

Le è mai capitato?

«No, sono sempre riuscito a farmi ascoltare dai pazienti. Ma ne ho visti tanti morire dopo aver scelto Di Bella».

ORIPRODUZIONE RISERVATA

INUMERI

1.800

TRA I MINORI

Ogni anno in Italia si verificano oltre 1.800 nuovi casi di tumore in età pediatrica, circa 400 di leucemia linfoblastica acuta

80%

LA GUARIGIONE

Oggi alla leucemia linfoblastica acuta, la più frequente nei bambini, si sopravvive nell'80-85% nei casi

<http://www.adnkronos.com>

Veronesi: "Profondo rammarico per la morte di Eleonora, ma non vacilli libertà di cura"



La [morte di Eleonora a 18 anni](#), uccisa dalla leucemia linfoblastica acuta dopo aver rinunciato alla chemioterapia, "non può che rammaricare profondamente. Soprattutto perché questa giovane poteva essere salvata, e proprio con la chemioterapia. Una vicenda tragica, che amareggia nel profondo chi, come me, ha dedicato tutta la vita a cercare di salvare i malati di tumore". L'oncologo **Umberto Veronesi sottolinea all'Adnkronos Salute il suo "dolore", perché proprio grazie alla vituperata chemioterapia, "molto efficace contro questo tipo di leucemia", una giovane vita "poteva essere salvata".**

"Ma queste vicende sconvolgenti - ammonisce l'oncologo - non devono far vacillare un principio importante: quello della libertà di cura, insieme al diritto di rifiutare le terapie". Un principio che potrebbe invece vacillare, "complice l'ondata emotiva" suscitata da questa vicenda "tragica". Il problema, secondo il fondatore dell'Istituto europeo di oncologia di Milano, è che **le pseudoterapie di questi ciarlatani "si insinuano in un ambito preciso: quello lasciato aperto dall'invasività delle cure della medicina tradizionale"**. In particolare della chemio, che "in passato è stata usata a dosi molto, molto alte".

Per Veronesi la medicina deve evolvere, per ridurre ancora l'invasività delle terapie. **L'oncologo è convinto che l'antidoto a vicende come quelle di Padova "è nel rapporto fra medico e paziente: bisogna ascoltare il malato, capire le sue paure, dedicargli tempo e attenzione. E dosare attentamente le terapie", in**

modo che "non facciano più male del cancro. Oggi si è attenti alla personalizzazione delle cure, e in futuro bisogna farlo ancora di più". Una responsabilità del mondo medico, che ha fatto grandi progressi ma "deve migliorare ancora, tenendo conto della fragilità delle persone". Perché, conclude Veronesi, "amareggia profondamente perdere una giovane vita che poteva essere salvata".

<http://www.adnkronos.com>

False cure e ciarlatani, Gli Ordini dei medici studiano sito anti-bufale



Un sito '**anti-bufale**' in sanità, per smascherare le '**false cure**' e lanciare allarmi quando è necessario. In modo da aiutare i cittadini a difendersi dai ciarlatani ed evitare anche le tante tragedie raccontate delle cronache, ultima delle quali la morte della 18enne che ha rifiutato la chemioterapia per seguire una cura alternativa. E' l'idea allo studio della **Federazione nazionale degli Ordini dei medici e degli odontoiatri (Fnomceo)** che appronterà un gruppo di studio ad hoc, con l'obiettivo di contrastare i ciarlatani, proprio sul web dove 'navigano' quasi incontrastati e le loro teorie moltiplicano i seguaci.

"Credo che uno spazio del genere in Rete - ha spiegato all'**Adnkronos Salute** il segretario generale della **Fnomceo Luigi Conte** - possa rivelarsi molto utile. Dare informazioni ed 'alert' su situazioni a rischio potrebbe essere molto utile. Anche per informare gli stessi camici bianchi sulle 'false cure' che girano in rete e non solo, e di cui spesso sanno poco. In questo campo, per esempio, la funzione del medico di famiglia, per informare ed orientare i pazienti, è davvero importante".

Gli Ordini dei medici possono intervenire con sanzioni disciplinari, come la radiazione, per i professionisti che ingannano i pazienti proponendo cure non scientificamente provate. "Il problema - ricorda Conte - è che bisognerebbe creare una rete internazionale per arginare questi fenomeni. Prendiamo il caso di **Tullio Simoncini**, radiato perché 'curava' i tumori con il bicarbonato, mettendo a rischio la vita dei pazienti. Non ha potuto esercitare in Italia e in Europa ma lo ha potuto fare in altri Paesi. E non è il solo

caso"

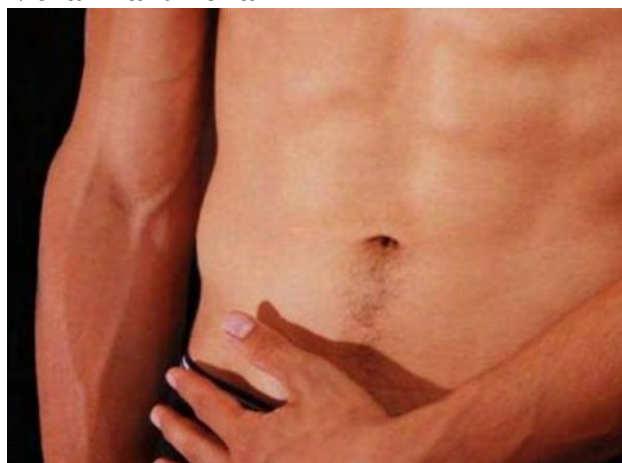
Conte sottolinea, inoltre, la necessità di "recuperare una razionalità generale in tema di scienza e **far crescere la cultura scientifica** e medica, a partire dalla scuola. Ed è anche molto importante far crescere la fiducia nelle istituzioni, contrastando la sempre più diffusa tendenza a cercare il 'complotto'. In questo campo ognuno deve fare la sua parte", conclude Conte che considera importantissimo anche "far crescere la cultura e la competenza dei nostri medici. Come **Federazione degli Ordini** stiamo investendo su questo. La prossima settimana, per esempio, presenteremo una **biblioteca virtuale ad accesso gratuito** per i camici bianchi, dove sarà possibile aggiornarsi gratis su oltre mille riviste scientifiche.

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

NUOVE TERAPIE

Tumore della prostata, migliorano le prospettive dei pazienti «più difficili»

Per i malati con carcinoma metastatico resistente alla terapia ormonale approvata la pre-chemioterapia orale, che migliora la sopravvivenza e la qualità di vita. In Italia 35mila nuove diagnosi ogni anno

Vera Martinella

È il tumore più frequente dei maschi adulti per i quali, dopo i 50 anni di età, rappresenta oltre un quinto di tutti i tumori diagnosticati e ogni anno sono 35mila gli uomini italiani che devono fare i conti con la scoperta di un carcinoma alla prostata. Fortunatamente oggi nove pazienti su dieci superano la malattia, ma malgrado i progressi terapeutici, in un'elevata percentuale di casi la malattia evolve in una forma resistente alla terapia anti-androgenica e metastatizza. Da qualche mese, però, l'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) ha autorizzato l'indicazione ad utilizzare, per i pazienti con cancro della prostata metastatico resistente alla terapia ormonale e non sottoposti a chemioterapia, un farmaco già impiegato dopo fallimento del trattamento chemioterapico (enzalutamide).

ESPERTI E TANTE DIVERSE TERAPIE DISPONIBILI PER CURARE MEGLIO I PAZIENTI

«Il trattamento del carcinoma prostatico comprende diverse opzioni che vanno dalla chirurgia alla radioterapia, dall'ormonoterapia alle terapie sistemiche con chemioterapici – dice Giario Conti, primario di Urologia all'Ospedale Sant'Anna di Como e Segretario Generale della Società Italiana di Urologia Oncologica (Siuro) –. La scelta della terapia dipende dalle caratteristiche del paziente e della malattia, e in determinati casi (se il tumore non è

aggressivo) di può perfino decidere di “attendere”. Tutti i trattamenti hanno subito nell'ultimo decennio un'evoluzione importante, contribuendo a ridurre la mortalità per questo tipo di neoplasia e a migliorare la qualità della vita. Ma è anche fondamentale che a seguire i pazienti sia un team di esperti, che includa l'urologo, l'oncologo medico e il radioterapista, e anche altre figure come il patologo, il radiologo, il medico nucleare, il riabilitatore, lo psicologo, in stretta collaborazione fra loro». «Il lavoro di squadra e la collaborazione tra le diverse figure specialistiche sono fondamentali, perché permettono ai clinici di scegliere la terapia più idonea per il singolo caso – aggiunge Barbara Jereczek, direttore della Divisione di Radioterapia all'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano -. Alcuni studi dimostrano che il lavoro multidisciplinare e la collaborazione tra le varie figure specialistiche migliorano i risultati. Anche in Italia, come in molti Paesi questa esigenza è stata recepita. Da qui nasce la volontà di creare delle Prostate Cancer Units simili a quelle già esistenti per il tumore del seno».

DIVERSE STRATEGIE QUANDO LA MALATTIA AVANZA ANCHE DOPO LA CURA ORMONALE

Per i pazienti che vanno in progressione in corso di terapia ormonale di prima linea, i cosiddetti “resistenti” alla castrazione, esiste oggi un ampio ventaglio di opzioni terapeutiche: farmaci chemioterapici, un radiofarmaco e farmaci ormonali di nuova generazione. «Tutti si sono dimostrati capaci di aumentare la sopravvivenza e di migliorare la qualità di vita – precisa Conti -, per esempio riducendo l'incidenza di eventi scheletrici come le fratture patologiche. Il più recente ad essere stato registrato in fase pre-chemioterapia (oltre che post-chemioterapia), è enzalutamide, che è risultato efficace sia nei pazienti con metastasi ossee sia nei pazienti con metastasi viscerali, prolungando il controllo di malattia e la sopravvivenza e riducendo il rischio di eventi scheletrici. In pochi anni, a partire dal 2004, siamo passati dal non avere alcun farmaco capace di migliorare la sopravvivenza nei pazienti resistenti alla castrazione, alla disponibilità di diverse opzioni farmacologiche efficaci». «La terapia ormonale è uno dei cardini del trattamento farmacologico del carcinoma prostatico perché punta a ridurre gli androgeni, in particolare il testosterone che ha un ruolo importante nella crescita e nell'evoluzione di questo tumore– spiega Giacomo Carteni, direttore dell'Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera Cardarelli di Napoli -. Enzalutamide, legandosi in maniera potente e prolungata al recettore degli androgeni, ripristina il controllo della cellula maligna prostatica e ne può indurre la morte ha anche ridotto il rischio di fratture e compressioni del midollo spinale nei pazienti con metastasi ossee».

TUMORE TIPICO DELL'ETÀ CHE AVANZA: IN 4 CASI SU 10 DÀ METASTASI

«Il tumore della prostata per anni e anni non ha avuto a disposizione farmaci efficaci – dice Sergio Bracarda, direttore dell'Oncologia Medica all'Azienda USL Toscana Sud-Est, Istituto Toscano Tumori (ITT), Ospedale “San Donato” di Arezzo -, ad eccezione degli analoghi agonisti dell'LHRH, che tuttora rappresentano la terapia standard della malattia metastatica o delle recidive dopo il trattamento con chirurgia e radioterapia. Per i pazienti non responsivi alla terapia ormonale si disponeva solo della chemioterapia con docetaxel. Ma in anni recenti

lo scenario è cambiato grazie all'arrivo sul mercato di farmaci innovativi ed efficaci, come ad esempio enzalutamide, che è ben tollerato e prolunga la sopravvivenza dei pazienti. Si tratta di un farmaco capace di bloccare in maniera potente e duratura il recettore degli androgeni, che è una molecola chiave nel processo di crescita e metastatizzazione della cellula tumorale prostatica. Per questo rappresenta un importante strumento per il miglioramento della strategia terapeutica del carcinoma prostatico metastatico resistente alla castrazione». La fascia d'età più a rischio di sviluppare un carcinoma prostatico è quella sopra i 60-65 anni, essendo questa una neoplasia caratteristica dell'età matura o avanzata. «Le sue cause non sono del tutto note – conclude Bracarda -: è una patologia ormono-dipendente, e questo va considerato. Inoltre sappiamo che altri fattori di rischio, oltre all'età, sono la familiarità, lo stile di vita, una dieta troppo ricca di grassi, l'obesità. Purtroppo non si manifesta con segni o sintomi specifici (la difficoltà a urinare, la fatica a emettere il getto sono tipici segni di una prostata ingrossata che spesso coesiste con il tumore), se non in fase avanzata, quando può dare anche presenza di sangue nelle urine». Così, circa due pazienti su dieci arrivano alla diagnosi quando il tumore è già in fase avanzata. E, in ogni caso, fino al 40 per cento dei malati sviluppa nel tempo un carcinoma metastatico, che nella maggior parte dei casi diventerà resistente alle terapie ormonali.

Con una sola somministrazione di un antitumorale si blocca dipendenza alla cocaina. Studio sull'animale



02 settembre 2016

Uno studio, pubblicato sulla prestigiosa rivista E-Life, coordinato da ricercatori italiani dell'Università di Cardiff (Gran Bretagna) e dall'Istituto Centrale di Salute Mentale di Mannheim (Germania), in collaborazione con l'Irccs Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri', ha dimostrato, su modelli animali, l'efficacia di una terapia, basata sulla somministrazione del composto PD325901 nel bloccare la propensione ad assumere cocaina.

In Italia, la dipendenza da sostanze stimolanti quali cocaina, amfetamine ed ecstasy si attesta intorno al 2-4% della popolazione (fonte: Studi SPS-DPA 2013- 2014 – Dipartimento Politiche Antidroga).

“Lo studio è importante - spiega la Dott.ssa Stefania Fasano, dell'Università di Cardiff e coordinatrice del progetto - perché dimostra la possibilità di un approccio terapeutico in grado di bloccare la formazione di automatismi comportamentali associati al consumo della cocaina. Automatismi che giocano un ruolo centrale nell'instaurazione della dipendenza”.

“Attualmente – aggiunge il Prof. Riccardo Brambilla, dell'Università di Cardiff e collaboratore dell'IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri', non è disponibile un farmaco capace di bloccare la dipendenza da cocaina”.
“Utilizzare un farmaco che ha già superato alcune fasi cliniche - concludono i due ricercatori – può consentire l'avvio di un trasferimento più rapido dal laboratorio alla clinica”.

[\[chiudi questa finestra\]](#)

Il Fertility Day cambia «Più informazione»

Il ministero: grafici e dati per spiegare E ora al centro gli aiuti alle famiglie

**Il Forum delle
Associazioni familiari:
fare figli non è un problema
di desiderio,
il problema è che in Italia
non ci sono le condizioni
perché ciò avvenga**

GIULIO ISOLA

Cambia la campagna pro-fertilità. Dopo il polverone suscitato dalle cartoline sul Fertility Day, il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** decide di ripensare il discusso piano di comunicazione legato all'iniziativa. E affida a poche righe di un comunicato quanto era già nell'aria da ventiquattr'ore. «Il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, ha deciso di rimodulare la campagna di informazione e prevenzione sul Fertility Day del 22 settembre. A questo ha lavorato oggi (ieri, ndr) al ministero, rinunciando a partecipare alla Festa dell'Unità di Milano e non certo per evitare contestazioni come qualcuno ha voluto ipotizzare»

fa sapere il suo portavoce in serata. **Lorenzin** corregge così il tiro ma difende il messaggio. «Se la campagna non è piaciuta se ne farà un'altra» scrive su *Facebook* spiegando anche che «il Fertility Day è più di due cartoline, è prevenzione, è la salute degli italiani». Ma non è questo il messaggio che non è stato condiviso da molti, pur con accenti assai diversi. Anche il Forum delle associazioni familiari esprime riserve: «Non è un problema di desiderio di fare figli. Il problema è che in Italia non ci sono le condizioni perché ciò avvenga – spiega il presidente Gigi De Palo in un'intervista a Radio Vaticana –. Ci sono le premesse, in Italia, affinché si possano realizzare i desideri e i sogni dei giovani? Ecco, credo invece che oggi per mettere al mondo un figlio, al di là di un desiderio che c'è, c'è tutta una serie di difficoltà legate al tema del lavoro, della casa, della precarietà».

È anche lo stesso ministro ad ammettere che alcuni messaggi, fra i quali i più contestati come "La bellezza non ha età, la fertilità sì" e "Datti una mossa!", non erano «piaciuti neanche a me». Sarà quindi una campagna tutta nuova quella in corso di riscrittura in queste ore al **Ministero della Salute**. Anche perché il

22 settembre, giornata dedicata a contribuire a una nuova cultura della fertilità attraverso la consapevolezza di tempi e condizioni, è dietro l'angolo. Il nuovo messaggio non utilizzerà più le cartoline ma punterà su una comunicazione più medica: informazioni chiare di salute sulla fertilità che saranno aiutate anche da grafici per rendere i concetti più comprensibili. Il ministro nel frattempo continua a spiegare le intenzioni dell'iniziativa, cercando di scindere le due questioni che però si confondono nel dibattito di questi giorni: la natalità (e quindi le politiche per aiutare le famiglie a fare figli) e la fertilità che invece è questione di natura medica. «Io sono stata fortunata, solo il 6-7% delle donne riesce ad avere figli dopo i 40 anni. Prima mi mancava la materia prima. La vita non è lineare», ha spiegato nel corso di una delle tante interviste rilasciate in questi giorni. Il ministro infatti ha dato alla luce due gemelli a giugno 2015, quando aveva 43 anni.

A diventare centrale è ora il tema degli aiuti alle famiglie. Da un gruppo di senatori Pd è arrivata nel frattempo la richiesta di stanziare più risorse per chi ha figli a carico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GLI ALTRI

Anche in Usa critiche. A Copenhagen baby-boom dopo pubblicità sulla fertilità

Dagli Usa a Singapore, i tentativi di sensibilizzare il pubblico sui problemi relativi alla fertilità sono spesso incappati nelle stesse critiche viste per la campagna italiana. Negli Stati Uniti, nel 2011, la American Society for Reproductive Medicine lanciò una campagna basata su foto di biberon spezzati e messaggi che mettevano in guardia da fattori come età, alcol, fumo e obesità in grado di compromettere la fertilità. L'accoglienza fu piuttosto burrascosa. A Singapore sono ben due le campagne recenti finite sotto accusa. Nel primo caso, nel 2013, il governo ha distribuito nelle università una serie di opuscoli con delle favole famose modificate per mettere in guardia soprattutto le donne. La seconda campagna che utilizza dei cartoon nelle metropolitane con spermatozoi e ovuli stilizzati è stata definita "disgustosa e invadente" dalle associazioni di donne. Gli unici che sembrano aver trovato il modo di trattare questi argomenti senza urtare la sensibilità di nessuno sembrano essere i danesi. Una serie di campagne del 2014 che ricordavano tra le altre cose che "la fertilità non dura per sempre" non solo non hanno suscitato critiche, ma hanno portato a un piccolo baby boom con 1.200 nascite in più nella sola Copenhagen.



Il ministro della Salute, [Beatrice Lorenzin](#)



Fiorenza Sarzanini

Fuori verbale

IL PARADOSSO DELLA CANNABIS

TRA I PROVVEDIMENTI LEGISLATIVI che saranno esaminati dal Parlamento alla ripresa dell'attività c'è quello sulla legalizzazione delle droghe leggere. I pareri degli esperti - al di là degli schieramenti politici - sono controversi. Molti ritengono che toglierebbe una fonte di guadagno al crimine organizzato, altri sono convinti che incentiverebbe l'uso soprattutto da parte dei giovani. Certamente una revisione appare necessaria, soprattutto se si analizzano alcuni casi concreti che mostrano quanto paradossali siano le norme attualmente in vigore. Come quello - ritenuto "emblematico delle contraddizioni del proibizionismo e dell'attuale quadro legislativo" - di Fabrizio Pellegrini, il pianista di 47 anni malato di fibromialgia, che coltiva cannabis per uso terapeutico e per questo sta scontando una condanna. È stato diversi

mesi in carcere nonostante le sofferenze che patisce, e soltanto da qualche settimana ha ottenuto gli arresti domiciliari. Ma questo non risolve il suo problema, perché senza la cannabis non può sopravvivere - come è stato riconosciuto anche dai medici della Asl - però non ha i soldi necessari per comprare i farmaci che la contengono. E per motivi burocratici non è stato attivato il fondo di sostegno sanitario, previsto dalla Regione Abruzzo dove vive. «Non voglio andare al "mercato nero", rifiuto di affidarmi agli spacciatori, per questo rivendico il diritto alla coltivazione» ha sempre sostenuto Pellegrini. Una posizione che dal 2008, quando per la prima volta sono state scoperte cinque piante che aveva in casa, lo ha fatto finire sotto inchiesta, processato fino a essere dichiarato colpevole.

f.sarzanini@corriere.it

Home . Salute . Sanità . **Pistoia, possibile caso Zika: disposta disinfestazione**

Pistoia, possibile caso Zika: disposta disinfestazione

SANITÀ

[Tweet](#)


AFP / -- / RAUL ARBOLEDA

Publicato il: 02/09/2016 15:42

Caso sospetto di [infezione da virus Zika](#) in una persona rientrata dall'estero che risiede a San Marcello Pistoiese. Ne dà notizia l'Ausl Toscana Centro, spiegando che "secondo le indicazioni fornite dal ministero della Salute, il Comune di San Marcello pistoiese si è attivato per organizzare tempestivamente i trattamenti in modo da abbattere la densità delle zanzare nei luoghi di residenza della persona che ha presumibilmente contratto il virus".

L'intervento - informa l'azienda sanitaria - è programmato per lunedì 5 settembre, dalle 19 al termine atteso per le 23. **Le zone interessate sono la frazione di Campotizzoro-Villaggio Orlando, per un raggio di 200 metri dal punto di prevista contaminazione.** L'ordinanza del sindaco Silvia Cormio prevede che venga concesso agli addetti alla disinfestazione l'accesso alle aree aperte degli edifici per effettuare i trattamenti, che siano rimossi i focolai larvali presenti nei cortili private e indica, tra le misure di precauzione, la chiusura delle finestre durante le ore della disinfestazione.

Per la durata della disinfestazione l'Ausl Toscana Centro raccomanda di tenere finestre e porte ben chiuse, e di sospendere il funzionamento degli impianti di ricambio dell'aria. Inoltre vanno tenuti al chiuso gli animali domestici, e devono essere protetti con teli di plastica i loro ricoveri all'aperto e le suppellettili come ciotole e abbeveratoi. Anche la frutta e la verdura degli orti deve essere protetta. **Per consumare frutta e verdura irrorate sarà necessario aspettare alcuni giorni** (dopo 10 non risultano residui sulle piante); i prodotti dovranno essere lavati abbondantemente e la frutta sbucciata. Mobili e giochi per bambini rimasti all'esterno ed esposti al trattamento dovranno essere lavati con i comuni detergenti del commercio, utilizzando guanti lavabili o a perdere. In caso di contatto accidentale con il prodotto insetticida, lavare abbondantemente la parte del corpo interessata con acqua e sapone.

"L'intervento è importante - precisa l'azienda sanitaria - ma è giustificato dalla stagione estiva e rispecchia le indicazioni ministeriali in proposito". L'Ausl ricorda che "la malattia da virus Zika nell'adulto si manifesta di solito con **sintomi lievi: febbre, dolori ossei e muscolari, manifestazioni cutanee che ricordano quelle da morbillo, a volte accompagnate da prurito e da congiuntivite.** Si possono però avere conseguenze gravi nel caso in cui l'infezione sia contratta in gravidanza: il neonato potrebbe risultare affetto da disturbi neurologici e cognitivi, microcefalia, disturbi al sistema nervoso periferico".

La patologia si può trasmettere principalmente "tramite la puntura di zanzare infette, oppure in caso di rapporti sessuali con partner maschile infetto. I neonati possono essere infettati attraverso la placenta o al momento del parto se la madre è infetta. Finora - si puntualizza nella nota - **tutti i cittadini italiani che hanno contratto Zika virus si sono infettati durante un viaggio all'estero.** Si tratta quindi di casi importati di malattia".

Romeo è vivo, il golden retriever salvato dalle macerie di Amatrice dopo 9 giorni /Video

Cerca nel sito



Notizie Più Cliccate

1. Gigi D'Alessio sommerso dai debiti: "Canterò 15 anni per ripagarli"
2. Mentana spietato su Renzi: "Se mia nonna avesse le ruote..." /Video
3. Roma, si dimettono assessore Bilancio e capo gabinetto
4. Punti patente: tutti i modi per controllare il saldo
5. Bollette luce e gas, occhio alla truffa telefonica: ecco il messaggio sospetto

Video



Lo sbarco "felice" di Tom Ford al Lido /Video



L'antilope d'acqua sfugge all'attacco del coccodrillo



La manica 'hi-tech' che migliora il gioco del basket

SANITÀ/ Oggi in G.U. il decreto sulla dirigenza attuativo della riforma Madia

Asl, i manager in trasparenza

Valutazione e licenziamento per gravi motivi o disavanzi

DI GIANNI MACHEDA

Nomine trasparenti per i manager della sanità. Che saranno valutati e mandati a casa in caso di disavanzi rilevanti nei bilanci. Si istituisce presso il ministero della salute un elenco nazionale di quanti hanno i requisiti per la nomina a direttore generale delle Aziende sanitarie italiane. L'elenco sarà stilato da una commissione istituita presso il ministero della salute e composta da cinque esperti che parteciperanno a titolo gratuito. Il direttore generale dovrà essere scelto all'interno di una rosa individuata da una commissione regionale tra gli iscritti all'albo nazionale in possesso di comprovati requisiti di merito. L'operato del direttore generale è sottoposto a valutazione e, in caso di gravi motivi o di una gestione che presenta un disavanzo importante, entro 30 giorni dall'avvio del procedimento, la regione provvede alla sostituzione. Lo prevede il decreto legislativo di attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124 (la cosiddetta riforma Madia), in materia di dirigenza sanitaria, che sarà pubblicato oggi sulla *Gazzetta Ufficiale*. Il provvedimento, approvato dal consiglio dei ministri il 28 luglio scorso (si veda *ItaliaOggi* del 7 maggio e del 29 luglio 2016), recepisce le indicazioni dei pareri parlamentari e tiene conto delle osservazioni della Conferenza unificata e del Consiglio di stato. Per entrare nella rosa tra cui saranno scelti i dg, bisognerà avere comprovata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel settore sanitario o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie e l'attestato rilasciato all'esito del corso

di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria (i corsi sono organizzati e attivati dalle regioni, anche in ambito interregionale). Nella terna proposta per la scelta non potranno essere inseriti coloro che abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due volte, presso la medesima azienda sanitaria locale, la medesima azienda ospedaliera o il medesimo ente del Servizio sanitario nazionale. La durata dell'incarico di direttore generale non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni. Alla scadenza dell'incarico, ovvero, nelle ipotesi di decadenza e di mancata conferma dell'incarico, le regioni procedono alla nuova nomina. Trascorsi 24 mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la regione verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi, e in caso di esito negativo dichiara, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, la decadenza immediata dall'incarico con risoluzione del relativo contratto. La disposizione si applica in ogni altro procedimento di valutazione dell'operato del direttore generale. Non solo. Se ricorrono gravi e comprovati motivi o la gestione presenta una situazione di grave disavanzo o in caso di manifesta violazione di legge o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, nonché di violazione degli obblighi in materia di trasparenza previsti dalle disposizioni vigenti, la regione, sempre previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, provvede a risolvere il contratto, dichiarando l'immediata decadenza del direttore generale con provvedimento motivato e provvede alla sua sostituzione.

© Riproduzione riservata



Sanità24

Il Sole
24 ORE

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



2 set
2016

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

TAG

Farmaci

Medicina generale

Assistenza sanitaria

Malattie infettive e
parassitarie
(sistematiche)

DAL GOVERNO

Sistemi di sorveglianza e registri: alla Stato-Regioni i 10 articoli del Dpcm

di Ernesto Diffidenti



Lo schema di Dpcm su sorveglianza e registri

I sistemi di sorveglianza e registri di mortalità attivi in Italia sono fonti informative di fondamentale importanza, soprattutto ai fini della prevenzione. Tuttavia, sorveglianza e registri non sono ancora stati disciplinati, principalmente sul fronte della tutela dei dati personali.

Solo pochi anni fa il legislatore ha stabilito di legittimarne l'esistenza, le responsabilità e le forme: l'articolo 12, commi da 10 a 14, del decreto legge 179/2012 ha istituito i sistemi di sorveglianza e i registri (mortalità; tumori e di altre patologie; trattamenti costituiti da trapianti di cellule e tessuti; trattamenti a base di medicinali per terapie avanzate; prodotti di ingegneria tissutale; impianti protesici).

Molteplici gli obiettivi: prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure, valutazione dell'assistenza sanitaria e di ricerca scientifica in ambito medico, biomedico ed epidemiologico. Ma la finalità è anche quella di garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici, registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita.

La norma prevede (comma 11 del citato articolo 12) l'adozione, su proposta del ministro della Salute, di un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri per istituire i sistemi di sorveglianza e i registri di mortalità. Mentre il comma 13 dello stesso articolo 12 dispone l'adozione di un Regolamento che individui i soggetti che possono avere accesso ai predetti registri, i dati che possono conoscere, nonché le misure per la custodia e la sicurezza dei dati, in conformità alle disposizioni di cui agli articoli 20, 22 e 154 in materia di protezione dei dati personali, del Codice in materia di protezione dei dati personali (Dlgs 196/2003).

Ebbene il Dpcm è pronto e lo schema, comprensivo anche del parere del Garante per la protezione dei dati personali, è stato già inviato il 2 agosto scorso alla Conferenza Stato-Regioni per l'intesa preliminare.

Il disegno di legge in esame si compone di 10 articoli e tre allegati che contengono l'elenco dei sistemi di sorveglianza nonché i registri di patologia di rilevanza nazionale e regionale (allegato A), i sistemi di sorveglianza già disciplinati dalla normativa vigente a livello nazionale (allegato B) e, infine, altri registri e sistemi di sorveglianza di rilevanza esclusivamente regionale (allegato C).

L'**articolo 1** (finalità e ambito di applicazione) precisa l'istituzione dei Registri nazionale e regionali nonché l'attivazione dei sistemi di sorveglianza al fine di acquisire la conoscenza dei rischi per la salute pubblica e di consentire la programmazione nazionale e regionale degli interventi sanitari volti alla tutela della collettività dai medesimi rischi. Il risultato atteso è una mappatura del territorio nazionale riguardo l'andamento delle malattie (dai tumori ai vaccini fino alle protesi), i tempi di sopravvivenza, l'indice di mortalità e l'aumento o la diminuzione di una determinata patologia rispetto agli anni precedenti, tenendo conto che si prevede l'obbligo di istituire



un archivio contenente i dati relativi alla diagnosi e alla cura. Tale mappatura, tra l'altro, dovrebbe rendere possibile l'effettuazione di studi epidemiologici di routine dei territori e insediamenti esposti a rischio di inquinamento.

I registri consistono in raccolta di dati riguardanti tutti i casi di una particolare malattia o altra rilevante condizione di salute, in una definita popolazione, così che i casi possano essere correlati a una specifica base di popolazione e, se i casi sono regolarmente seguiti, si possono ottenere le informazioni su guarigione, recidiva, sopravvivenza e prevalenza. Il loro valore è multiscopo, potendo prestarsi a un uso scientifico ma anche a usi rivolti alla cura dei singoli casi, alla prevenzione individuale e collettiva e talvolta potendo affiancarsi anche usi amministrativi e previdenziali.

Anche le sorveglianze sono dei sistemi di indagine che rilevano dati di salute relativi agli individui di una popolazione in toto o di un suo campione, ma differiscono dai registri in quanto sono orientate più espressamente a uno scopo operativo prevalentemente di prevenzione, come l'individuazione e la gestione di epidemie.

L'**articolo 2** riporta le «definizioni» mentre gli **articoli 3 e 4** precisano che le Regioni concorreranno al sistema dei registri e delle sorveglianze nazionali, che potrà essere implementato attraverso una rete di centri a livello regionale; essi saranno i collettori del dato ma dovranno essere anche fruitori, in modo da ampliare lo spettro di conoscenza possibile e favorire esperienze pilota locali. Alle Regioni resterà inoltre la possibilità di istituire nuovi e differenti registri, sia con valenza specifica per il loro territorio, in relazione a problematiche o sensibilità particolari, sia a scopo di sperimentazione per una successiva estensione a livello nazionale.

L'**articolo 5** affronta il tema delicato del trattamento dei dati. «I titolari del trattamento dei dati contenuti nei sistemi di sorveglianza e nei registri - è scritto nel Dpcm - trattano i dati nel rispetto dei principi di indispensabilità, necessità, pertinenza e non eccedenza di cui al Codice privacy».

I dati personali contenuti nei sistemi di sorveglianza e nei registri «dovranno essere trattati esclusivamente da personale appositamente individuato dal titolare del trattamento» e attenersi al segreto professionale «secondo regole di condotta stabilite dallo stesso titolare del trattamento dati».

I dati, inoltre, dovranno essere trattati secondo un sistema di codifica che non permette di risalire all'interessato. Tuttavia, quando si dovessero verificare incidenti correlati allo specifico tipo o modello di protesi impiantato e, dunque, dovesse essere necessario risalire al paziente per consentirne il monitoraggio clinico e prevenire complicanze, previa autorizzazione del titolare del registro nazionale «le strutture che sanitarie che hanno effettuato l'impianto procederanno alla decodifica dei dati relativi al paziente nel rispetto della normativa vigente».

Nell'**articolo 6** dispone l'adozione di un Regolamento che individui i soggetti che possono avere accesso ai predetti registri, i dati che possono conoscere, nonché le misure per la custodia e la sicurezza dei dati, e rende obbligatoria entro una settimana la segnalazione al Garante della privacy «in caso di perdita, distruzione o diffusione indebita dei dati».

L'**articolo 7** prevede che il ministero della Salute possa acquisire i dati per assolvere agli obblighi nazionali e internazionali mentre l'Iss sarà tenuto a trasmettere i dati con cadenza almeno mensile per l'elaborazione ai fini gestionali e di programmazione. Infine, gli **articoli 8, 9 e 10** contengono le misure tecniche relative alla clausola di invarianza finanziaria, le disposizioni transitorie nonché i tempi di entrata in vigore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

MEDICINA E RICERCA
03 Settembre 2015

Epatite C: innovazione sostenibile per il Ssn entro 5 anni

MEDICINA E RICERCA
03 Settembre 2015

Hcv tra sostenibilità di sistema e accesso alle cure

IMPRESE E MERCATO
03 Settembre 2015

Vendite in farmacia in salita del 4,8% nel 2015