



RASSEGNA STAMPA

08-09-2016

1. AVVENIRE Dopo 15 anni ecco i nuovi Lea
2. MATTINO Ludopatìa, autismo e malattie rare ecco le nuove cure garantite a tutti
3. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO Varati i nuovi «Lea» più cure ai cittadini
4. SOLE 24 ORE Lorenzin: difenderò i 2 miliardi in più per il Fondo sanitario
5. AGI Vecchi farmaci anti-schizofrenia frenano cancro pancreas
6. DOCTOR 33 Prevenzione cardiovascolare, scompenso cardiaco e cardioncologia, nuove linee guida Esc
7. QUOTIDIANO SANITÀ Referendum. Gelli (Pd) lancia i 1000 comitati per un'Italia 'in salute'
8. TUTTO SPORT Tumore alla vescica scienza in prima linea
9. QUOTIDIANO SANITÀ Nuovi Lea. Ok da Conferenza Stato-Regioni
10. DOCTOR33 L'approccio europeo ai biosimilari: sicurezza nella flessibilità
11. LEGGO Tumore alle ovaie, meno morti in dieci anni grazie alla pillola contraccettiva
12. STAMPA Nel cottage blindato dove Hamer "cura" il cancro con le vitamine
13. GRAZIA Sedotti dai guru
14. PANORAMA Quando la sfiducia nella medicina uccide
15. PHARMAKRONOS Dompé, su Ema a Milano grande sinergia apartitica
16. SOLE 24 ORE Salute e vivibilità: la città è più «attraente»
17. REPUBBLICA Sbarco sull'asteroide la missione che svelerà le origini della vita

facebook

SUL PROFILO UFFICIALE FACEBOOK DI AIOM IL POST DELL'EDITORIALE DEL PRESIDENTE CARMINE PINTO SULL'IMPORTANZA DELLA CHEMIOTERAPIA IERI HA OTTENUTO:

- 44 MI PIACE
- 92 CONDIVISIONI
- RAGGIUNTO 5652 PERSONE

AIOM
Associazione Italiana
di Oncologia Medica

Publicato da Fabrizio Fiorelli (?) · 20 h · 🌐

Sul Corriere della Sera editoriale del presidente AIOM Carmine Pinto sull'importanza della chemioterapia #cancronograzie



«Attacchi ingiustificati alla chemioterapia, come ai vaccini. Serve solo più informazione»

Il presidente degli oncologi, Carmine Pinto: «Oggi, grazie a cure sempre più efficaci, il 68% degli...»

CORRIERE.IT | DI CARMINE PINTO PRESIDENTE NAZ...

Ottieni più "Mi piace", commenti e condivisioni
Le prestazioni di questo post sono migliori rispetto al 95% degli altri post nella tua Pagina. Mettilo in evidenza per ottenere risultati ancora migliori.

5652 persone raggiunte **Mettilo in evidenza il post**

👍 Mi piace 💬 Commenta ➦ Condividi

👤 Rossana Sani, Alessandra Fano e altri 42

92 condivisioni

Dopo 15 anni ecco i nuovi Lea

Sì unanime delle Regioni. Lorenzin: «Nuove prestazioni in tutta Italia entro l'anno, difenderò i due miliardi in più per la Sanità»

Le novità

La revisione elenco malattie rare, un nuovo nomenclatore per protesi, piano vaccinale Entrano screening neonatale, fecondazione assistita omologa ed eterologa e l'azzardopatia

FRANCESCA LOZITO

Dopo 15 anni, arrivano i nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), le cure e le prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale ai cittadini gratuitamente o pagando un ticket. Il via libera definitivo è stato dato ieri dalla Conferenza Stato-Regioni. I cittadini, ha assicurato il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, potranno usufruire delle nuove prestazioni - che vanno dai trattamenti per la fecondazione assistita ai nuovi vaccini, alle cure per oltre 110 malattie rare - «entro l'anno» su tutto il territorio nazionale. E per i nuovi Lea, il finanziamento ci sarà, ha confermato **Beatrice Lorenzin**, la quale ha confermato la cifra vincolata di 800 milioni di euro.

«Questo stanziamento ci sarà anche l'anno prossimo e quelli successivi dato che si tratta di una misura strutturale e non *una tantum*», ha detto. Inoltre, ha sottolineato **Lorenzin**, «ci sarà un meccanismo di aggiornamento e le Regioni potranno aumentare le risorse all'interno del Servizio sanitario nazionale grazie ai risparmi che si faranno da altre parti, come sulle centrali uniche di acquisto».

Le Regioni sono tornate così, dopo il via libera dato il 7 luglio scorso e la "bollinatura" del ministero dell'Economia, ad esprimere l'unanimità sull'intesa al provvedimento sui nuovi Lea, come ha reso noto il presidente Stefano Bonaccini al termine di una riunione straordinaria della Conferenza delle Regioni. «Con il varo dei nuovi Livelli essenziali di assistenza in sanità - ha sottolineato Bonaccini - abbiamo alzato l'asticella della tutela della salute in Italia».

Il ministro **Lorenzin** ha poi annunciato due miliardi di euro in più per il Fondo sanitario nazionale.

«Sono previsti nel Documento di programmazione economico finanziaria - ha detto -. Poi, nelle fasi di bilancio, ognuno difende il proprio capitolo», riferendosi alle voci che vedono la sanità nel mirino per reperire i fondi per pensioni e sgravi. Per il ministro della salute, «l'aumento di due miliardi del Fondo è una cifra totalmente adeguata alle richieste». E se l'aumento verrà confermato, il Fondo sanitario passerebbe dagli attuali 111 a 113 miliardi.

Se il via libera al documento che regola le prestazioni imprescindibili che il servizio sanitario deve dare ai cittadini aveva già ricevuto il via libera dalle Regioni a luglio, si attendeva di conoscere l'esatta consistenza economica che ne avrebbe garantito l'erogazione. La presidente dell'ordine nazionale dei Medici Fnomceo Roberta Chervesani plaude al provvedimento:

«Noi - dice - abbiamo lavorato proprio per far sì che questi Lea nascessero con la maggior correttezza e disponibilità nei confronti dei pazienti e che fossero anche appropriati, ma senza gravi vincoli di appropriatezza che mettersero il medico in difficoltà. Mi auguro che ci pos-

sa essere una applicazione il più possibile omogenea», ha concluso.

Nei nuovi Lea rientrano il nuovo nomenclatore per le protesi e gli ausili, ma anche il piano vaccinale, lo screening neonatale, la fecondazione assistita omologa ed eterologa (comprese le prestazioni che precedono l'accesso alle tecniche) e la cura per l'endometriosi. Ma anche la dipendenza dal gioco d'azzardo e le cure per l'autismo, la terapia del dolore (con l'anestesia epidurale per il parto).

Altri importanti cambiamenti sono legati alle malattie rare: i nuovi Lea comportano infatti una revisione dell'elenco, che prevede l'inserimento di oltre 110 nuove patologie, ad esempio la sarcoide, la sclerosi sistemica progressiva e la miastenia grave. Con la revisione dell'elenco delle malattie croniche vengono introdotte 6 nuove patologie tra cui alcune di tipo renale e l'osteomielite cronica. La celiachia cambia classificazione e diventa una malattia cronica, non più una rara.

Secondo il coordinatore della Commissione Salute Antonio Saitta, «siamo a un passaggio importante: i Lea vogliono dire cure per i cittadini. Occorre garantire che l'erogazione dei nuovi Lea avvenga in modo uniforme su tutto il territorio nazionale», ha spiegato.

Su questi aspetti lavorerà da subito, nei modi e nei tempi previsti, la «Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza del Servizio sanitario nazionale. Anche perché fra le prime operazioni da fare - ha concluso Saitta - c'è quella del delisting, ovvero l'individuazione di tutte le prestazioni obsolete».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La svolta

Ludopatìa, autismo e malattie rare ecco le nuove cure garantite a tutti

La novità

Aggiornati i Lea dopo 15 anni
Lorenzin: pronti 800 milioni
ma occorrono due miliardi

Elena Romanazzi

Il Servizio sanitario nazionale rivisto e corretto. Dopo quindici anni di attesa i Livelli essenziali di assistenza, i Lea, si aggiornano. Il via libera ieri dalla Conferenza Stato-Regioni. Mancano ancora tre passaggi, uno parlamentare nelle Commissioni competenti, il ritorno in Consiglio dei ministri e in ultimo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale per diventare realtà. Tre mesi al massimo, assicura il ministro della Salute, e tutti potranno usufruire delle nuove prestazioni.

Un pacchetto che vale 800 milioni di euro di spesa. Un vero e proprio tesoretto che un po' preoccupa soprattutto nel caso in cui non dovesse essere confermato l'aumento di due miliardi del fondo nazionale sanitario. Due miliardi che assicura il ministro «sono inseriti nel Def». Il fondo dovrebbe passare così da 111 a 113 miliardi per il prossimo anno.

Fecondazione assistita eterologa ed omologa, nuovi vaccini, screening alla nascita, esenzione dal ticket per chi soffre di endometriosi. E ancora i trattamenti per la cura della ludopatìa. Ma anche nuove avanzate tecniche di cura per i tumori, quali l'Adroterapia (una radioterapia altamente avanzata), la terapia del dolore (anche per il parto). Queste sono alcune tra le nuove prestazioni che dovranno essere garantite ai cittadini gratuitamente o pagando un ticket.

Nei Livelli essenziali di assistenza entra anche il trattamento dell'Autismo: il documento recepisce infatti integralmente la legge 134 del 2015, che prevede diagnosi precoce, cura e trattamento individualizzato, integrazione nella vita sociale e sostegno per le famiglie ma solo fino al compimento dei diciotto anni. Dopo è tutta una incognita. Aggiornato anche l'elenco delle malattie rare. Ne entrano 118, con un codice specifico che ne ga-

rantisce l'esenzione. Rivisto anche l'elenco delle malattie croniche invalidanti. Sei le nuove patologie esenti: tra queste la Broncopneumopatia ostruttiva, sindrome da talidomide, rene policistico. La celiachia passa invece dall'elenco delle malattie rare a quelle croniche.

Molto si investe anche in prevenzione con il recepimento del nuovo Piano Vaccinale che introduce nuovi vaccini quali l'anti Pneumococco, l'anti Meningococco e l'anti Varicella, ed estende quello per il Papillomavirus anche agli adolescenti maschi. Previsto inoltre screening alla nascita per individuare con anticipo eventuale sordità e cataratta congenita così come una quarantina di malattie metaboliche ereditarie.

Il testo aggiorna pure il nomenclatore della specialistica ambulatoriale fermo al 1996 e il nomenclatore protesico. Quest'ultimo vede introdurre per la prima volta negli elenchi dei dispositivi ausili informatici e di comunicazione, come quelli per i malati di Sla, ma anche apparecchi acustici digitali e carrozzine a tecnologia avanzata. Strumenti per consentire ai pazienti affetti da gravi patologie invalidanti una vita migliore anche in casa.

Un traguardo importante anche per il presidente della Conferenza delle Regioni Stefano Bonaccini, secondo il quale «con il varo dei nuovi Lea abbiamo alzato l'asticella della tutela della salute in Italia». Ora però, ha stigmatizzato il coordinatore della Commissione Sanità della Conferenza delle Regioni Antonio Saitta, «occorrerà lavorare affinché i servizi sanitari regionali possano organizzarsi. Il percorso è tracciato, ma occorre garantire che l'erogazione dei nuovi Lea avvenga in modo uniforme su tutto il territorio». Una richiesta, quest'ultima, che arriva anche dalla presidente della Federazione nazionale degli ordini dei Medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), Roberta Chersevani. Varati i nuovi Lea, il nodo è ora quello di garantirne la sostenibilità, e quindi l'applicazione, anche per i prossimi anni. La vera sfida sarà proprio questa.



Il ministro **Beatrice Lorenzin**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Varati i nuovi «Lea» più cure ai cittadini

Riconosciute le patologie rare, aggiornato l'elenco vaccini

LA FECONDAZIONE ASSISTITA

Diventa più semplice accedere all'eterologa (finora solo in regime ospedaliero). Novità per l'autismo

● **ROMA.** Dopo 15 anni, arrivano i nuovi ed attesissimi Livelli essenziali di assistenza (Lea), ovvero le cure e le prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale ai cittadini gratuitamente o pagando un ticket. Il via libera definitivo è stato dato ieri dalla Conferenza Stato-Regioni ed i cittadini, ha assicurato il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, potranno usufruire delle nuove prestazioni - che vanno dai trattamenti per la fecondazione assistita ai nuovi vaccini, alle cure per oltre 110 malattie rare - «entro l'anno» su tutto il territorio nazionale.

Fecondazione assistita eterologa ed omologa, nuovi vaccini, screening alla nascita, esenzione dal ticket per chi soffre di endometriosi. Nei Lea aggiornati entra anche il trattamento dell'autismo: il documento recepisce infatti integralmente la legge 134 del 2015, che prevede diagnosi precoce, cura e trattamento individualizzato, integrazione nella vita sociale e sostegno per le famiglie.

Viene poi assegnato un codice di esenzione per 118 patologie rare precedentemente escluse dalla lista, tra cui miastenia grave e sclerosi sistemica progressiva. Rivisto anche l'elenco delle malattie croniche e invalidanti, con l'introduzione di 6 patologie esenti da ticket, tra cui Broncopneu-

mopatia ostruttiva, sindrome da talidomide, rene policistico. La celiachia passa invece dall'elenco delle malattie rare a quelle croniche.

Molto si investe anche in prevenzione con il recepimento del nuovo Piano Vaccinale che introduce nuovi vaccini, come l'anti-pneumococco, l'anti-meningococco e l'anti-varicella, ed estende quello per il papillomavirus anche agli adolescenti maschi. Previsti inoltre screening alla nascita per individuare con anticipo eventuale sordità e cataratta congenita così come una quarantina di malattie metaboliche ereditarie.

Il testo aggiorna pure il nomenclatore della specialistica ambulatoriale, fermo al 1996, introducendo, ad esempio, le prestazioni per la procreazione medicalmente assistita, sia omologa che eterologa, finora erogate in regime di ricovero ospedaliero. Attesissimo anche l'aggiornamento del nomenclatore protesico fermo al 1999, che vede introdurre, negli elenchi dei dispositivi, ausili informatici e di comunicazione, come quelli per i malati di Sla, ma anche apparecchi acustici digitali e carrozzine a tecnologia avanzata. Previsti anche i trattamenti contro la ludopatia, le cure per l'endometriosi, l'adroterapia per la cura dei tumori e la terapia del dolore.



15 ANNI DOPO
È stato aggiornato l'elenco dei Livelli essenziali di assistenza, le cure garantite ai cittadini dallo Stato



Sanità. Via libera delle Regioni ai livelli essenziali di assistenza

Lorenzin: difenderò i 2 miliardi in più per il Fondo sanitario

Barbara Gobbi

ROMA

«Difenderò i 2 miliardi in più previsti per il Fondo sanitario nazionale nel Def 2017». La promessa della ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** è arrivata a caldo, dopo l'Intesa raggiunta ieri in Conferenza Stato-Regioni sui nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), le prestazioni che il servizio sanitario nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini. Un provvedimento che **Lorenzin** - a 15 anni dal via libera ai precedenti "Lea" - presenta come «una nuova fase per milioni di pazienti in Italia, che potranno avere accesso a nuove terapie e cure». Ma il Dpcm, che dovrà passare al vaglio delle commissioni e alla firma del presidente del Consiglio prima della pubblicazione, è appeso al nodo risorse. La frenata del Pil prefigura scenari meno rosei di quelli tracciati dal Def a fine aprile. I governatori lo sanno bene, tanto che hanno vincolato l'Intesa sui Lea all'incremento di 2 miliardi del budget per la sanità. Dopo i 111 miliardi del 2016, le risorse complessive salirebbero quindi a 113 miliardi nel 2017 e a 115 mld nel 2018. Il messaggio è chiaro: per questo scampolo di 2016 i Lea potranno "accontentarsi" degli 800 milioni destinati dalla legge di stabilità per il 2016, ma a regime la coperta rischia di

diventare corta. In attesa di chiarimenti sul nodo risorse con la prossima legge di Bilancio, le regioni tirano il freno: per le prestazioni più innovative e costose come l'adrotterapia, ha spiegato il presidente Stefano Bonaccini, «sarà opportuna un'attuazione graduale, affidata al monitoraggio continuo della commissione nazionale per la verifica dei Lea». E l'assessore lombardo al Welfare Giulio Gallera dà le stime: «Come regioni riteniamo che per far fronte alla spesa occorra un miliardo e mezzo di euro all'anno mentre il governo ha stanziato solo 800 milioni».

Lorenzin preferisce puntare i riflettori sull'effetto risparmio atteso dall'eliminazione progressiva delle cure più obsolete e dallo spostamento di molte prestazioni dall'ospedale all'ambulatorio. Anche a quel punto, è chiaro, saranno i cittadini a pagare in parte di tasca propria con un «maggior ticket per 18 milioni di euro». In compenso, li attendono non poche novità: dalle protesi hi-tech per disabili al calendario vaccinale aggiornato alle cure per endometriosi e celiachia. Fino ai trattamenti contro la ludopatia, l'assistenza ai pazienti autistici, le prestazioni per la fecondazione assistita e lo screening metabolico per tutti i neonati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





07-09-2016

Lettori
17.555

www.agi.it

Vecchi farmaci anti-schizofrenia frenano cancro pancreas

Berlino - Un farmaco impiegato per la cura della schizofrenia ha permesso di rallentare la crescita del tumore al pancreas. Il farmaco in questione e' un inibitore di un recettore della dopamina, che, qualora non venga disattivato era stato legato ad un aumento della massa tumorale. In un articolo pubblicato sulla rivista Gastroenterology, i ricercatori della McGill University e del German Cancer Research Center hanno spiegato che nel corso di uno studio molto ampio a cui hanno partecipato anche altri gruppi di ricerca tra cui uno di Verona, hanno focalizzato la loro attenzione sul gene DRD2 (recettore della dopamina) che e' stato visto essere particolarmente attivo nelle cellule tumorali piuttosto che in quelle pancreatiche sane. Dopo questa scoperta i ricercatori hanno somministrato ad alcune cavie che erano colpite da tumore dei farmaci che bloccano la dopamina, peraltro gia' noti dagli anni '50, osservando che non solo i topi sviluppavano tumori piu' piccoli, ma che questi crescevano molto piu' lentamente dei topi non trattati e con un numero di metastasi inferiore. "Ora ci troviamo - ha spiegato il principale autore della ricerca, Yasser Riazalhosseini - al momento di partenza di questa nuova strategia terapeutica. Il prossimo passo sara' quello di valutare i risultati al meglio su ulteriori modelli animali, prima di passare alla sperimentazione sull'uomo". (AGI)

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

Prevenzione cardiovascolare, scompenso cardiaco e cardioncologia, nuove linee guida Esc



Due nuove linee guida (Lg) europee Esc (European society of cardiology), una sulla prevenzione cardiovascolare (CV) nella pratica clinica, l'altra su gestione e trattamento dello scompenso cardiaco (Hf) acuto e cronico, sono state presentate al recente congresso della società scientifica a Roma, insieme a un position paper di cardioncologia.

Riguardo alla prevenzione Cv **Massimo Piepoli**, dell'Unità di Cardiologia dell'Ospedale Civile di Piacenza e coordinatore della task force che ha redatto le Lg (1), evidenzia i nuovi messaggi-chiave rispetto alla versione del 2012. Innanzitutto, spiega, è meglio specificato a chi deve essere diretto l'intervento. «La prevenzione va fatta a livello individuale, di popolazione (cessazione del fumo, dieta salutare, attività fisica, abuso di alcol, ambiente salubre) e per patologia specifica (fibrillazione atriale, malattia coronarica, Hf cronico, malattia cerebrovascolare, arteriopatia periferica)». Alcuni gruppi sono da seguire con attenzione: i pazienti più giovani («un basso rischio assoluto può implicare un rischio relativo molto alto»), le persone di età > 60 anni («in cui le soglie di rischio possono essere interpretate con maggiore indulgenza e in cui un avvio acritico di farmacoterapie non è incoraggiato»), nelle donne («in cui il riconoscimento del rischio è ritardato di circa 10 anni» e «in quelle con storia di preeclampsia o ipertensione indotta dalla gravidanza, sindrome dell'ovaio policistico o diabete gestazionale»), nelle minoranze etniche («in cui gli attuali algoritmi non offrono un'adeguata valutazione del rischio CV»), nelle condizioni ad aumentato rischio per malattie CV (quali artrite reumatoide, disfunzione erettile, pazienti in terapia anticancro). Si

raccomandano inoltre programmi di riabilitazione cardiaca in caso di sindrome coronarica acuta (Acs), post-rivascolarizzazione e nell'Hf. Quanto al monitoraggio deve basarsi su standard della performance e misure di outcome.

Il concetto-chiave delle nuove Lg sull'Hf (2) è che, attualmente, questa malattia inizia a essere considerata prevenibile e trattabile, come afferma **Piotr Ponikowski** dell'Università Medica di Breslavia (Polonia).

Il cardiologo sintetizza il documento in 6 punti:

- 1)** per prevenire o ritardare l'insorgenza dell'Hf occorre trattare l'ipertensione, usare le statine nei pazienti ad alto rischio coronarico, prescrivere Ace-inibitori (Ace-i) in caso di disfunzione ventricolare sinistra asintomatica oppure beta-bloccanti se compresente una storia di infarto miocardico;
- 2)** implementare una farmacoterapia salvavita in caso di Hf a ridotta eiezione ventricolare con una combinazione di un Ace-i, un beta-bloccante e un antagonista del recettore dei mineralcorticoidi (Mra) e la possibilità di sostituire l'Ace-i con sacubitril/valsartan;
- 3)** ricorrere a un defibrillatore automatico impiantabile in caso di Hf sintomatico con frazione d'eiezione ventricolare sinistra <35% per ridurre il rischio di mortalità;
- 4)** usare una terapia di resincronizzazione cardiaca nei pazienti in ritmo sinusale con Qrs di durata >130 msec e morfologia a blocco di branca sinistro per migliorare i sintomi;
- 5)** in caso di sospetto Hf acuto, velocizzare tutte le decisioni diagnostiche e terapeutiche;
- 6)** nella fase acuta di un Hf basarsi sul profilo clinico del paziente valutando la presenza di congestione e ipoperfusione periferica. Riferendosi all'ampio position paper sulla cardiotossicità da cure antitumorali (3) Thomas M. Suter, dell'Ospedale Universitario di Berna (Svizzera), si sofferma sulle condizioni che impongono un programma di sorveglianza CV a lungo termine nei sopravvissuti a un cancro: «la presenza di disfunzione cardiaca o Hf dopo uso di antracicline o irradiazione mediastinica (Im), una valvulopatia dopo Im e una malattia coronarica o vascolare dopo Im o chemioterapia contenente cisplatino».

Mercoledì 07 SETTEMBRE 2016

Tumori della tiroide: 560.000 diagnosi 'di troppo' negli ultimi vent'anni

L'allarme lanciato sul *New England Journal of Medicine* firmata dallo IARC e dal CRO di Aviano. Negli ultimi anni c'è stata un'impennata di carcinomi papillari della tiroide, a fronte di tassi di mortalità sostanzialmente stabili. Di certo l'introduzione in clinica dell'ecografia, che ha soppiantato la palpazione della tiroide per la diagnosi ha dato un grande impulso, come anche un'aumentata sorveglianza sanitaria nelle popolazioni a rischio, tipo quelle di Fukushima. Ma i conti non tornano

E' una forma particolare di epidemia, causata dall'uomo come tante altre, ma allo stesso tempo diversa da tutte le altre. E a denunciarne l'esistenza, dalle pagine del *New England Journal of Medicine* è un gruppo di esperti dello IARC di Lione e del Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano. L'idea è che, almeno per quanto riguarda le patologie neoplastiche, e più nello specifico i carcinomi papillari della tiroide (che sono i più frequenti, rappresentando l'80% dei casi), ci troviamo al cospetto di un bias da eccesso di diagnosi.

I più 'esuberanti' del mondo nel fare diagnosi di tumore della tiroide sono i sud coreani; in questo paese l'incidenza di questo tumore tra i soggetti di 15- 79 anni è passata da 12,2 casi per 100.000 persone nel periodo 1993-1997 a 59,9 casi per 100.000 nel periodo 2003-2007, facendolo schizzare così al primo posto come frequenza tra i tumori delle donne.

Di certo, riflettono gli esperti, l'introduzione di metodiche diagnostiche quali ecografia, TAC e risonanza, la maggior attenzione dei medici al problema e la facilità di accesso ai servizi sanitari possono aver tutti giocato un ruolo nel determinare questo incredibile aumento di diagnosi di piccole lesioni papillari della tiroide. E di certo la sorveglianza sanitaria in popolazioni ad alto rischio come quelle della prefettura di Fukushima ha contribuito non poco a questo aumento di diagnosi (l'incidenza di cancro della tiroide tra i bambini e gli adolescenti screenati dopo l'incidente nucleare del 2011 è risultata 30 volte più elevata della media nazionale).

Ma il sospetto di una esagerazione in tutte queste diagnosi resta. Lo dimostra anche il fatto che i tassi di mortalità per questo tumore sono sostanzialmente gli stessi di quando si facevano molte meno diagnosi. E gli esperti dello IARC e di Aviano si sono fatti due calcoli sull'ammontare di questo eccesso di diagnosi nelle ultime due decadi in alcune nazioni ad alto reddito, basandosi su metodi sviluppati di recente e su registri tumori contenenti dati di elevata qualità. Utilizzando come parametro di riferimento le popolazioni delle nazioni con registri tumori di lunga tradizione, i ricercatori sono andati a valutare i trend di incidenza dei tumori della tiroide per età negli anni '60, in epoca pre-ecografia. Le curve storiche per età sono state utilizzate per stimare il numero di casi attesi nel caso in cui i tumori della tiroide si fossero continuati a diagnosticare solo con la palpazione del collo.

Non sorprende che le curve specifiche per età siano cambiate in maniera drastica dagli anni '80, anche se in maniera diversa per le varie nazioni; in particolare, l'incidenza è aumentata progressivamente tra le donne di mezza età e anche tra gli uomini; molto meno tra i soggetti più anziani, andando così a disegnare delle curve a 'U'.

Questo eccesso di casi, ben al di là del numero previsto sulla base del modello multistadio di diagnosi di malattia asintomatica, sarebbe attribuibile all'aumentata accuratezza diagnostica e all'aumentata sorveglianza, in particolare nei soggetti giovani o di mezz'età.

Tra le nazioni più colpite da questa epidemia da eccesso di diagnosi nelle donne figura anche l'Italia, accanto a Francia e USA. Spaventoso, come visto, l'aumento dei casi diagnosticati tra le donne sud coreane di 50-59 anni (dai 35 casi/100.000 del 1998-2002 agli oltre 120/100.000 del 2003-2007). Un fenomeno questo, secondo

gli esperti, ascrivibile in gran parte al fatto che in questo paese dal 1999 è stato introdotto lo screening ecografico del cancro della tiroide, al quale si è sottoposto il 13% della popolazione, e ben il 26% delle donne tra i 50 e i 59 anni.

Lo pseudo-aumento di incidenza negli USA, in Australia e in Italia è iniziato invece già negli anni '80, quando l'introduzione dell' ecografia in ambito ostetrico-ginecologico, ha avuto come 'effetto collaterale' un aumento di controlli della tiroide nelle donne in età riproduttiva.

Insomma 'troppi' controlli e troppa sorveglianza possono portare a vedere anche quello che non c'è. E gli autori dell'articolo sul New England hanno provato a quantificarlo: 228.000 diagnosi di troppo di tumore della tiroide negli USA dal 1998 al 2007, 65.000 in Italia, 46.000 in Francia, 36.000 in Giappone. E in Corea del Sud? Almeno 77.000 tra il 1993 e il 2007.

Al fenomeno delle diagnosi di troppo non sono tuttavia immuni neppure Australia (10.000), Scozia e Inghilterra (7.000), le nazioni del nord Europa (Danimarca, Finlandia, Svezia, Norvegia) con 6.000 casi.

La lettura degli esperti è ferma al 2007, perché non sono disponibili dati per gli anni successivi, ma stando alle stime più recenti (2003-2007) è possibile affermare che la percentuale di diagnosi 'di troppo' ammonta al 90% del totale in Corea del Sud, al 70% del totale per Usa, Francia, Italia e Australia; al 50% di tutti i casi in Giappone, Inghilterra-Scozia e nazioni del nord Europa. A farne le spese sono soprattutto le donne, ma anche gli uomini fanno la loro parte.

Complessivamente gli autori stimano che almeno 470.000 donne e 90.000 uomini siano stati sovra-diagnosticati per tumore della tiroide nelle ultime due decadi, in 12 nazioni. Numeri che meritano una profonda riflessione.

Maria Rita Montebelli

TUMORE ALLA VESCICA

SCIENZA IN PRIMA LINEA

IL PROFESSOR GANOARDI DELL'IRCCS SAN RAFFAELE TURRO DESCRIVE L'EFFICACIA DELLA CHIRURGIA ROBOTICA E DELL'IMMUNOTERAPIA

I SINTOMI

Ematuria, nicturia, cistite e calcolosi urinaria possono essere dei campanelli d'allarme. Tra le cause principali c'è senza alcun dubbio il fumo



Lo scorso giugno, durante il 52esimo congresso della Società Americana di Oncologia clinica (Asco) di Chicago, la Food and Drug Administration (FDA) ha approvato il farmaco immunoterapico Atezolizumab, la nuova terapia che potrebbe cambiare la vita dei pazienti affetti da tumore alla vescica. La nuova indicazione terapeutica porterà quindi benefici a tutti coloro che soffrono di questa patologia, un tumore che in Italia rappresenta il terzo carcinoma per prevalenza e ha un'incidenza stimata in circa 27 mila nuovi casi all'anno, di cui 22 mila negli uomini e 5 mila nelle donne. L'immunoterapia oncologica, dove il sistema immunitario del paziente viene "armato" per combattere il cancro, rappresenta oggi la nuova frontiera con incoraggianti risultati in più ambiti della ricerca. Ma prima di arrivare al letto del malato, i farmaci devono percorrere delle tappe obbligate con tempi a volte lunghi ed è per questo che la chirurgia rappresenta a oggi la miglior arma a disposizione del medico per far fronte a questo tipo di neoplasie. Presso l'Unità di Urologia dell'IRCCS Ospedale San Raffaele Turro, il dottor Franco Gaboardi e la sua équipe, diagnosticano e poi operano i tumori della vescica con le più moderne tecnologie oggi disponibili, come ad esempio il Robot Da Vinci.

In che modo si scatena la crescita tumorale esponenziale e maligna? A rispondere è il dottor Gaboardi: «Il fumo, a causa delle sostanze cancerogene che si accumulano nell'urina, rappresenta il principale fattore di rischio. Il pericolo di sviluppare il tumore alla vescica è circa 3-5 volte superiore nei fumatori rispetto ai non fumatori. Anche l'esposizione cronica alle amine aromatiche e benzene (frequente nei lavoratori dell'industria

tessile, dei coloranti, della gomma e del cuoio), eventuali radioterapie che hanno coinvolto la pelvi, l'assunzione di alcuni farmaci come la ciclofosfamide e la ifosfamide, possono essere fattori scatenanti. Non vanno inoltre trascurate infiammazioni croniche della vescica e la familiarità. Anche una dieta squilibrata, con grandi quantità di fritturre e grassi, può essere associata a un aumentato rischio di ammalarsi di tumore e quindi anche di tumore della vescica».

L'ematuria, ossia il sangue delle urine durante la minzione, è il primo campanello d'allarme che dovrebbe farci pensare a un problema delle vie urinarie. Mentre il tumore si sta sviluppando all'ematuria si possono associare altri sintomi quali: l'irritazione vescicale che comporta una maggiore frequenza urinaria, una urgenza minzionale, e spesso la necessità di fare la pipì anche di notte, la cosiddetta nicturia. «A volte ci si accorge della presenza del tumore incidentalmente - continua - cioè avviene per caso, durante uno studio ecografico dell'addome richiesto per un'altra causa, per esempio dolori addominali. Quando si sospetta tumore della vescica per capire cosa dobbiamo affrontare e come dobbiamo comportarci, vanno considerate altre cause quali la comune cistite e la calcolosi urinaria. Per fare questo ci si avvale di accertamenti diagnostici, come, esami di laboratorio, esami citologici, l'ecografia dell'apparato urinario e l'Uro-TAC, la cistoscopia».

La scelta dell'eventuale trattamento dipende dallo stadio e dal grado del tumore e dalla presenza di altre malattie (comorbidità): «La classificazione del tumore della vescica segue una suddivisione in quattro stadi in base al sistema TNM - continua il dottor Gaboardi - il parametro T descrive la dimensione e le caratteristiche del tumore primitivo, il parametro N prende in considerazione l'eventuale interessamento dei linfonodi regionali e, infine, il parametro M fa riferimento alla presenza o meno di metastasi a distanza». Fortunatamente non tutti i tumori vescicali necessitano dell'asportazione della vescica, ma qualora sia invece ne-



cessario, oggi l'approccio terapeutico prevede interventi combinati che comprendono chirurgia, chemioterapia e radioterapia. Il programma di cistectomia robotica, portato avanti dall'Unità di Urologia dell'Ospedale San Raffaele Turro, rappresenta l'ultima frontiera della chirurgia robotica. Afferma l'urologo: «L'impiego del robot nel trattamento del tumore vescicale infiltrante, che consiste nell'esporgere completamente la vescica e ricostruirla realizzando contemporaneamente una nuova derivazione urinaria, presenta, a mio parere, dei vantaggi rispetto alla chirurgia tradizionale. L'accuratezza di dissezione grazie alla visione in 3D percepita utilizzando il robot consente una precisione chirurgica che può ridurre le complicanze. A questo si aggiunga la riduzione del dolore e il recupero più veloce», conferma il dottor Gaboardi, che continua: «Purtroppo la cistectomia è l'intervento che ha il più alto tasso di complicanze in assoluto, perché è il più complesso. Il 30% dei pazienti, infatti, presenta complicanze post-operatorie, da quelle più banali, risolvibili in pochi giorni, ad altre più impegnative. Il robot, però, permettendo di accelerare i tempi di recupero dopo l'intervento, riduce il rischio di complicanze legate alla degenza ospedaliera o all'allettamento prolungato. Inoltre comporta meno incisioni e ciò riduce, per esempio, il rischio che si sviluppino delle infezioni cutanee». Presso l'Unità diretta dal dottor Gaboardi, sono già stati trattati 27 pazienti con questo tipo di approccio chirurgico e i risultati sono stati ottimi sia dal punto di vista della riduzione dei tempi di ricovero, sia dal punto di vista della ripresa delle funzionalità renale che della qualità di vita del paziente.



PRECISIONE DEL ROBOT DA VINCI

L'accuratezza di dissezione grazie alla visione in 3D percepita utilizzando il robot consente una precisione chirurgica che può ridurre le complicanze

Mercoledì 07 SETTEMBRE 2016

Referendum. Gelli (Pd) lancia i 1000 comitati per un'Italia 'in salute'. "Basta un sì per avere più equità nell'assistenza ai cittadini"

Il responsabile sanità del Pd presenterà questo pomeriggio alla Festa de l'Unità di Bologna la mobilitazione della sanità italiana in vista del prossimo referendum costituzionale. "Con la modifica del Titolo V si potrà ristabilire un primato statale nelle decisioni di politica sanitaria ponendo fine alle derive federaliste che hanno portato in questi anni all'esplosione della spesa e all'acuirsi di quel gap storico tra Nord e Sud del Paese".

1.000 comitati in tutta Italia per sostenere il Sì al referendum costituzionale. Federico Gelli, deputato e responsabile sanità Pd, presenterà questo pomeriggio alla Festa de l'Unità di Bologna la mobilitazione della sanità italiana con la campagna "Basta un sì per un'Italia in salute" a favore della riforma costituzionale approvata dal Parlamento e in attesa di essere approvata definitivamente con il referendum.

"Molti pensano erroneamente che la riforma costituzionale non rappresenti una soluzione a 360 gradi dei problemi nei quali il nostro Paese versa ormai da decenni - spiega Gelli - invece votando sì al referendum gli italiani potranno non solo garantire all'Italia un sistema istituzionale moderno e finalmente in linea con le nazioni più avanzate del mondo, ma anche permettere di sciogliere i nodi che impediscono di sbloccare situazioni delicate come avviene in sanità".

"Con la modifica del Titolo V, verrebbe meno la cosiddetta legislazione concorrente tra Stato e Regioni. Si potrà ristabilire in questo modo un primato statale nelle decisioni di politica sanitaria, politica sociale e sicurezza alimentare ponendo fine alle derive federaliste che hanno portato in questi anni all'esplosione della spesa e all'acuirsi di quel gap storico tra Nord e Sud del Paese. Non ultimo, troverebbe così soluzione il problema legato al contenzioso tra Stato e Regioni", prosegue il responsabile sanità dem.

"La sanità uscirà rafforzata sul piano delle garanzie di equità e uniformità dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) sul territorio nazionale. E questo proprio grazie al maggior ruolo che Governo e Parlamento saranno chiamati ad assumere nelle grandi decisioni di indirizzo e politica sanitaria ponendo fine, di fatto, al 'primato' delle Regioni che con la riforma del 2001 sono diventate le vere dominus della sanità. Non possiamo ancora tollerare che la garanzia di un diritto costituzionalmente garantito, come quello alla salute, sia così variabile a seconda del luogo di residenza", conclude Gelli.

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

L'approccio europeo ai biosimilari: sicurezza nella flessibilità

Per garantire la diffusione in tempi ragionevoli di soluzioni terapeutiche innovative a costo ridotto occorre cercare un equilibrio flessibile capace di coniugare al meglio sicurezza e flessibilità: è questo il messaggio lanciato da un'analisi pubblicata dal *British Journal of Clinical Pharmacology*, accompagnata da un editoriale affidato a **Natalie Richards** e **Ian Hudson**, specialisti inglesi della Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency di Londra.

Lo spunto di partenza è offerto dall'analisi curata da **Bernd Jilma** e colleghi della Facoltà di Medicina dell'Università di Vienna, che si sono concentrati sulla recente vicenda dei biosimilari, alternativa meno costosa rispetto ai farmaci biologici (molecole complesse in genere derivate da materiali biologici umani o animali), che come nel caso dei farmaci generici diventa sfruttabile commercialmente alla scadenza del brevetto. In Europa, il primo prodotto biosimilare approvato dalla European Medicines Agency (Ema) fu Omnitrope di Sandoz, esattamente dieci anni fa: da allora il numero dei biosimilari prescrivibili nell'Unione europea è cresciuto considerevolmente, tanto che oggi si contano 21 prodotti commerciali con meccanismi d'azione analoga a quella di sette diversi farmaci biologici.

Finora, però, alcuni dettagli pratici delle procedure di approvazione non erano chiari: «Sono stati pubblicati molti articoli per descrivere le regole e le linee-guida del percorso di approvazione dei biosimilari in Europa» scrivono Jilma e colleghi. «Tuttavia non era chiaro come queste regole fossero tradotte in pratica. Il nostro lavoro colma questa lacuna presentando i risultati di un confronto sistematico di tutti i programmi di sviluppo clinico dei biosimilari che sono stati approvati dall'Ema, e offrendo quindi elementi di conoscenza approfondita sulla messa in pratica di queste regole».

L'elemento principale rilevato dai ricercatori è la notevole variabilità tra i diversi programmi: «Anche se alcune differenze possono essere spiegate dalle caratteristiche dei diversi prodotti di riferimento, anche per i biosimilari che fanno riferimento allo stesso prodotto le strategie di sviluppo non possono essere considerate paragonabili» spiegano i ricercatori, citando a esempio il fatto che alcune aziende hanno studiato l'attività del biosimilare nell'organismo mentre altre si sono concentrate sui risultati dei trial clinici di fase III su pazienti affetti dalla malattia bersaglio.

La loro valutazione è chiara: «Abbiamo concluso che i dettagli dei programmi di sviluppo possono essere negoziati con l'Ema, e che le aziende che producono biosimilari hanno una certa flessibilità nel decidere in che modo dimostrare la biosimilarità del proprio prodotto». La disponibilità delle informazioni dettagliate su ciascun prodotto permette poi a medici e pazienti di esaminare nel dettaglio ciò che si sa di efficacia e sicurezza di ciascuno, sottolineano i clinici austriaci. «Il ruolo del regolatore sta cambiando rapidamente, con l'introduzione di nuovi approcci al rischio proporzionali e flessibili» commentano Richard e Hudson nell'editoriale. «La collaborazione internazionale è un elemento chiave in questo lavoro, ed è destinata ad aumentare».

British Journal of Clinical Pharmacology. Published Online: September 1, 2016, DOI: 10.1111/bcp.13076. <http://doi.wiley.com/10.1111/bcp.13076>

British Journal of Clinical Pharmacology. Accepted manuscript online: 31 August 2016
 DOI:10.1111/bcp.13077 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bcp.13077/abstract>

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

TUMORE ALLE OVAIE, MENO MORTI IN DIECI ANNI GRAZIE ALLA PILLOLA CONTRACCETTIVA



ROMA - Uno studio rivela che in dieci anni i casi di cancro alle ovaie sono diminuiti in maniera considerevole grazie all'uso diffuso della pillola. I dati sono più evidenti negli Stati Uniti, dove le donne hanno iniziato molto presto a utilizzare il contraccettivo orale.

La ricerca è stata pubblicata sulla rivista *Annals of Oncology* e diretta da Carlo La Vecchia dell'Università di Milano, insieme a Eva Negri dell'IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano. Hanno giocato un ruolo nel declino della mortalità, spiegano gli autori, anche la riduzione dell'uso di terapie ormonali sostitutive in menopausa e il miglioramento delle possibilità di diagnosi precoce del tumore ovarico, che, pur avendo una bassa incidenza (circa 5000 nuovi casi l'anno in Italia), è gravato da elevata mortalità.

Gli epidemiologi hanno osservato i trend per i tassi di mortalità dal 2002 al 2012 in tutti i paesi e visto che, ad esempio, in Europa la mortalità per questo cancro si è ridotta mediamente del 10% (da un tasso di 5,76 per 100.000 donne nel 2002 a uno di 6,19 nel 2012), mentre in Usa - dove l'uso della pillola è iniziato prima e in maniera più diffusa - la riduzione è stata del 16% (da un tasso di 5,76 per 100.000 donne nel 2002 a uno di 4,85 nel 2012). Secondo i ricercatori la riduzione dei decessi perdurerà almeno fino al 2020, mediamente del 15% in Usa e del 10% in Europa.

Nel cottage blindato dove Hamer "cura" il cancro con le vitamine

L'ex medico si è rifugiato a Sandefjord (Oslo) per sfuggire alla cattura
Un vicino: "Ogni giorno è un viavai di malati, fa leva sulla disperazione"

DOPO LE MORTI IN ITALIA

A casa del falso dottore che illude i malati di tumore

Reportage

NICCOLÒ ZANCAN
INVIATO A SANDEFJORD (NORVEGIA)

NICCOLÒ ZANCAN
INVIATO A SANDEFJORD (NORVEGIA)

Anche sulla cassetta della posta c'è scritta una menzogna. «Dottor medico Ryke Geerd Hamer. Rettore Università di Sandefjord. Nuova medicina germanica». Ma il signor Hamer non è un dottore. Non lo è più dal 1986, quando è stato radiato dall'ordine dei medici tedeschi per truffa.

Enon lo è nemmeno qui in Norvegia, dove si è rifugiato per scappare ad un mandato d'arresto per istigazione all'odio fra i popoli.

Questa non è neppure un'università, a ben guardare. È un'abitazione privata. Un cottage sulla collina davanti a un piccolo fiordo, 120 chilometri a sud di Oslo. Strada Sandkollveien II: due vecchie Mercedes posteggiate in giardino sul lato destro, un camper sulla sinistra, un grosso cane libero che abbaia a chiunque passi nei paraggi.

Avevamo chiamato per sapere se l'ex dottore ricevesse ancora dei pazienti a casa. Ci aveva risposto la signora Bona Garcia, moglie in seconde nozze di Ryke Hamer: «Per un mese il dottore è in vacanza. Sarà disponibile ai primi di ottobre. Per qualsiasi problema urgente potete scrivere alla casella di posta amicide-ryke@...». Il problema ur-

gente è che tutti quelli che credono alle teorie non scientifiche del falso medico Ryke Geerd Hamer continuano a morire. Anche se con la medicina tradizionale, facendo ricorso alla chemioterapia, magari avrebbero avuto buone probabilità di guarigione. Come negli ultimi due casi in Italia, la settimana scorsa. Una mamma di Rimini. Ed Eleonora Bottaro di Padova, 18 anni compiuti da un mese. D'accordo con i suoi genitori, seguaci del metodo Hamer, è morta cercando di curare la leucemia con la vitamina C.

Ecco perché siamo qui. Perché vorremmo chiedere al signor Hamer cosa ne pensa della scelta di Eleonora. Se si sente responsabile. Se conferma che a suo avviso la chemioterapia servirebbe per impiantare microchip nei pazienti e controllarli a distanza. Se conferma che, a suo avviso, gli ebrei non farebbero ricorso a questo tipo di trattamento, mentre lo riserverebbero al resto del mondo. Se conferma che Israele e le logge massoniche sarebbero all'origine della diffusione del cancro.

Le finestre di casa sono aperte, tendine bianche. Ci sono due pale per la neve ap-

poggiate vicino alla porta, legna accatastata. Il grosso cane abbaia ai nostri passi, ed esce la signora Bona Garcia impugnando una telecamera: «Non parliamo con nessuno. Non abbiamo niente da dire. Andate via!». Riprende noi, che fotografiamo lei. Alle tre del pomeriggio, il signor Hamer è sulla sua veranda a prendere il sole. Pantaloni neri, una polo azzurra larga. Si alza di scatto per chiudersi dentro casa. Passa un vicino che lo conosce bene. «È già venuta una televisione tedesca a cercarlo qui - spiega - allora ho letto sul web la storia del signor Hamer. Ogni tanto lo vedo camminare avanti e indietro con il cane al guinzaglio. Spesso ho visto persone entrare ed uscire dalla sua casa. Persone pallide, malate, molto provate nel fisico. È qualcosa di davvero triste, quando si fa leva sulla disperazione». Sull'altro versante della piccola strada collinare, si incontra il laboratorio di oggetti di arredamento della signora Irene Harvik. «Ho visto il signor Hamer quando si è trasferito qui sei anni fa -



spiega - perché è venuto a comprare i bicchieri per casa. Poi ho trovato nella buca una sua lettera per smentire le notizie pubblicate dal quotidiano locale. C'era scritto che erano nemici della verità».

L'articolo in questione era stato pubblicato dal quotidiano Sanderfjords Blad, a firma di Sigurd Oie. È un collega molto esperto e gentile, ma ancora adesso non ama parlare dell'argomento. Perché la sua foto è stata usata dal signor Hamer sui vari siti della cosiddetta nuova medicina germanica, proprio alla voce: «Nemico della verità». Un comportamento che nessuno aveva mai azzardato da queste parti.

Che cosa aveva scritto di tanto sconveniente, il giornalista Oie? Aveva riportato il verdetto del tribunale civile di Sanderfjord, che rigettava il ricorso del signor Hamer per ottenere la riabilitazione alla professione medica. Ecco le motivazioni firmate dal giudice

Charlotte Fladmark: «Il ricorrente è inadatto a praticare la medicina, sulla base di un comportamento irresponsabile. A scapito delle terapie riconosciute aveva usato un trattamento alternativo chiamato nuova medicina tedesca. Si astiene costantemente dell'uso della medicina riconosciuta e, secondo il ricorrente, la chemioterapia sarebbe la causa di morte per milioni di pazienti ammalati di cancro. A giudizio del Tribunale, il ricorrente negli anni trascorsi dalla revoca dell'abilitazione in Germania non ha cambiato le sue opinioni sui trattamenti. Sussiste quindi ancora il rischio di una pratica medica irresponsabile».

Il sito del signor Hamer, oltre a mettere in mostra «i nemici della verità», pubblicizza i suoi libri, cd e teorie. Si può comprare in cinque lingue: italiano, spagnolo, francese, polacco e tedesco. Si può sentire l'ultima intervista promozionale, dal titolo: «La repressione

della conoscenza della nuova medicina germanica». Questo è un piccolo stralcio: «Gli ebrei sono gli unici ad applicare la medicina germanica e sopravvivono quasi tutti, mentre miliardi di pazienti non ebrei sono macellati a morte. Odio queste persone. Per me sono assassini di massa». Non ci sarebbe una valida ragione per essere qui, dietro a questo delirio, se non fosse per quelle persone fragili e disperate che ancora oggi continuano a salire verso il cottage di strada Sandkollveien.

A Sandefjord vivono 45 mila persone. Tutto è in ordine, preciso. Arrivano navi da crociera, partono pescatori di aragoste. In piazza c'è la pasticceria «Bakeri 1879». Quasi tutti i giorni verso l'ora di pranzo, seduto ai tavolini davanti alla fontana in pieno sole, c'è anche un signore di 80 anni scappato alla giustizia del suo Paese. Dice a tutti di essere il dottor Hamer. Dice il falso.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Ieri e oggi

In cerca di giustizia

Hamer mostra, insieme con la sua famiglia, le foto del figlio ucciso durante le vacanze: una tragedia che ha segnato il resto della sua vita



Medico radiato

Hamer è stato radiato dall'ordine dei medici per le sue controverse teorie: nonostante questo, continua a ricevere pazienti in Norvegia



10
NOTIZIE

IL CASO DELLA RAGAZZA PADOVANA, MALATA DI TUMORE E MORTA DOPO AVER RIFIUTATO LA CHEMIOTERAPIA, HA RIAPERTO LA QUESTIONE DEGLI ITALIANI TENTATI DALLE CURE ALTERNATIVE. QUI L'ONCOLOGO PAOLO VERONESI SPIEGA PERCHÉ SOLO UN'INFORMAZIONE MEDICA CORRETTA PUÒ SALVARE LE PERSONE DALLE PROMESSE DI GUARIGIONI MIRACOLOSE

DI Valentina Calzavara

Sedotti dai GURU

Sali, polvere di interiora, veleno di scorpione e stregoni che promettono di far sparire il cancro. Nel sottobosco delle cure alternative si trova davvero di tutto. «Il tumore, però, è una cosa seria», mette in guardia il professor Paolo Veronesi, presidente della Fondazione Umberto Veronesi e direttore della divisione di Senologia chirurgica all'Istituto europeo di oncologia di Milano. «Dobbiamo avere fiducia nella scienza: negli ultimi decenni ha fatto importanti progressi, aumentando significativamente i casi di guarigione».

Un appello che arriva pochi giorni dopo la morte di Eleonora Bottaro, la 18enne della provincia di Padova che aveva deciso di affidarsi alla medicina alternativa per combattere il cancro. La sua storia è diventata un caso nazionale e ha riportato l'attenzione sul discusso fenomeno dei rimedi

“antichemio”. Purtroppo il sorriso di Eleonora si è spento, lasciando un terribile dubbio: si sarebbe potuta salvare seguendo la terapia ufficiale? Otto mesi fa le era stata diagnosticata la leucemia linfoblastica acuta, un tumore aggressivo che colpisce sangue e midollo osseo. In ospedale i medici le avevano consigliato la chemioterapia, ma la giovane, sostenuta dai genitori, ha preferito seguire la filosofia dell'ex medico tedesco Ryke Geerd Hamer. Un personaggio controverso, allontanato dalla comunità scientifica, finito in carcere per abuso della professione medica. Ma anche il padre della Nuova medicina germanica, secondo cui i tumori nascono da traumi psicologici irrisolti: il cancro si può sconfiggere semplicemente riducendo lo stress della persona malata. Una teoria che continua a fare proseliti. Eleonora si curava in Svizzera e assumeva dosi di



8

ELEONORA BOTTARO,
18 ANNI, LA RAGAZZA
DI BAGNOLI DI SOPRA, IN
PROVINCIA DI PADOVA,
MORTA DI LEUCEMIA.



cortisone e vitamina C che non hanno avuto effetto contro il male. Un'altra donna, Alessandra Tosi, 34 anni, madre di due bambini, operata per tumore al seno quattro anni fa, è morta la settimana scorsa nel riminese dopo aver rifiutato la chemioterapia.

La scienza medica non solo respinge questo tipo di pratiche, ma le condanna fermamente. Eppure, secondo l'Istat, gli italiani che si rivolgono alla medicina alternativa sono più di otto milioni. Perfino chi di solito crede nel progresso scientifico, a volte viene tentato da "cure naturali", integratori alimentari, pietre, massaggi, agopuntura e molto altro.

«La teoria di Hamer è priva di qualsiasi fondamento scientifico, così come molte altre terapie in circolazione, basate sul ricorso a rimedi miracolosi che sostituiscono i farmaci di utilità provata», dice Veronesi. «Il tumore non si può curare con un antinfiammatorio come il cortisone e compresse vitaminiche per il raffreddore. La terapia standard, invece, funziona bene, è stata concepita per far regredire la malattia e garantisce buone possibilità di sopravvivenza. Nel caso di leucemia linfoblastica acuta la guarigione è stimata in oltre il 70 per cento dei casi grazie alla chemioterapia».

Così come il tumore al seno, la più frequente tra le neoplasie femminili, che ogni anno vede 48 mila nuove diagnosi, con l'80 per cento delle donne che vincono la malattia. Traguardi che sono il frutto di studio e sperimentazione, tanto che il ministero della Salute, nell'ultimo censimento sul cancro, ha confermato che nel nostro Paese migliora il tasso di sopravvivenza mentre la mortalità per la patologia diminuisce dell'1 per cento ogni anno. Nonostante la scienza ci dica che guarire da un tumore non solo è possibile ma, in molti casi, altamente probabile, c'è chi preferisce tentare altre strade, riponendovi maggiore fiducia rispetto al percorso già tracciato dalle terapie oncologiche comprovate e dai trattamenti offerti dal Servizio Sanitario Nazionale. Sembra un paradosso, eppure accade.

«Le terapie alternative fanno leva principalmente sull'emotività delle persone», continua Veronesi. «Di fronte alla diagnosi di cancro subentra la paura del dolore, degli effetti collaterali legati alla chemioterapia e agli interventi. Il paziente, psicologicamente più fragile, può essere condizionato facilmente da un percorso non convenzionale. Spesso infatti i trattamenti "naturali" promettono l'assenza di effetti indesiderati e puntano sulla capacità di offrire miglioramenti immediati, talvolta diminuendo temporaneamente i sintomi dovuti al tumore».

MA LA FAMIGLIA DIFENDE ELEONORA

È STATA COLPA DELLA PRESSIONE ESERCITATA DAL TRIBUNALE E DAI MEDICI DEGLI ANATEMI CHE LE HANNO LANCIATO CONTRO», HA DETTO IL PADRE DI ELEONORA BOTTARO DOPO LA MORTE DELLA FIGLIA PER LEUCEMIA. «L'HANNO ASSILLATA, TEDIATA, È STATA VIOLENTATA DA QUEGLI "ESPERTI" CHE NON LE DAVANO TREGUA. TUTTI VOLEVANO METTERE LE MANI ADDOSSO A ELEONORA PERCHÉ LEI VOLEVA SFUGGIRE AI LORO METODI DI CURA». LA RAGAZZA DELLA PROVINCIA DI PADOVA AVEVA RIFIUTATO DI SEGUIRE LE TERAPIE INDICATE DAI MEDICI E ORA CHE NON C'È PIÙ, LA FAMIGLIA, CHE SI È CHIUSA NEL DOLORE, RIBADISCE LE RAGIONI DI UNA SCELTA MOLTO CRITICATA. LA RAGAZZA, MINORENNE ALL'EPOCA DELLA DIAGNOSI, SI È AFFIDATA AL METODO HAMER, UNA TEORIA SECONDO CUI I TUMORI NASCONO DA CONFLITTI INTERIORI NON RISOLTI, NEL SUO CASO PROVOCATI DALLA SCOMPARSA PREMATURA DEL FRATELLO. ELEONORA AVEVA COSÌ RINUNCIATO ALLE TERAPIE ONCOLOGICHE TRADIZIONALI PER SOTTOPORRISI A UN TRATTAMENTO "ANTICHEMIO" A BASE DI CORTISONE E VITAMINA C. IL CASO, SU SEGNALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA, È FINITO AL TRIBUNALE PER I MINORENNI. DAVANTI AI GIUDICI LA RAGAZZA HA RIBADITO IN UN MEMORIALE DI 12 PAGINE L'AUTONOMIA DELLA SUA SCELTA, MA I GENITORI HANNO COMUNQUE PERSO LA PATRIA POTESTÀ.

Gli esempi di chi si affida a questi sistemi non mancano. L'anno scorso Jessica Ainscough, una ragazza australiana, è deceduta affidandosi al singolare protocollo di Gerson, che prevede frullati e clisteri di caffè per debellare le neoplasie. Ha fatto scalpore anche il caso di una donna torinese morta curando un melanoma con erbe e sedute di psicoterapia. Quasi sempre Internet gioca un ruolo chiave nel diffondere i messaggi di sedicenti esperti. «Le notizie che circolano in Rete possono avere un grande potere di persuasione su chi è affetto da una grave malattia. Si deve prestare attenzione», conclude Veronesi. «Nessuno mette in dubbio la libertà di scelta dell'individuo ma la decisione di una cura non può prescindere da una corretta informazione sanitaria». Quando si parla di malattia, la principale arma è la conoscenza. Difendere la nostra salute significa cercare i medici più preparati, i centri sanitari d'eccellenza e le cure migliori. Evitando guru e fai da te. ■

LA RIFLESSIONE

Quando la sfiducia nella medicina uccide

Le due giovani morte di cancro perché rifiutavano la chemioterapia; i genitori che non fanno vaccinare i figli, le mamme vegane che negano le proteine e le vitamine della carne ai loro neonati; le cure «miracolose» a base di finte-staminali... Proprio oggi che la scienza progredisce sempre più, aumentano le credenze a metodi assurdi e teorie pericolose.



di Edoardo Boncinelli

genetista e biologo
molecolare

Questo affidarsi ciecamente, in modo quasi fanatico, a credenze infondate, come il metodo Hamer (seguendo il quale sono morte di cancro due giovani donne), le pseudo staminali di Vannoni, ma anche la dieta vegana, così come il rifiuto di far vaccinare i propri figli, sono tutte una forme di infatuazione sempre più diffusa nelle soluzioni facili, irrazionali; conseguenza, in un certo senso, del tramonto delle religioni: totalmente liberi dalla schiavitù non riusciamo a stare, quindi ce ne inventiamo altre. E si seguono, come fossero guru, personaggi «fuori dal coro», «controcorrente».

La teoria di Hamer, un'assurdità, attira perché c'è la convinzione che tutto, salute e malattie, dipenda dalla psiche. La medicina cosiddetta psicosomatica fa credere che si possa avere potere sulla propria mente, ma è un tentativo maldestro di controllo. A parte il fatto che il ruolo della psiche nella genesi di una malattia è assai sopravvalutato, sarebbe comunque uno svantaggio, perché la psiche o l'«anima» non sappiamo neanche bene che cosa siano, mentre sul corpo possiamo intervenire. Certo, la chemioterapia è un calvario doloroso, ma per ora è ancora necessaria. Ammazza le cellule malate e quelle sane, ma non è un omicidio, ti può salvare la vita: ricordo un'amica colpita da tumore, trent'anni fa; andò in Inghilterra dove la sottoposero a una dose eccessiva di chemio, rischiò la vita, ma il tumore scomparve.

C'è poi questa diffidenza nei confronti dei

medici e dei farmaci, tipica di una certa mentalità per cui il profitto e il guadagno sono sempre «il male», e siccome le industrie farmaceutiche fanno profitto, allora quello che vendono deve per forza essere un imbroglio. Io ne vedo parecchia, su Facebook o su Twitter, di sfiducia nella scienza. Alla fine il medico, anziché colui che ti può aiutare, viene visto come un nemico. E davanti a un paziente che ha queste idee, il medico è impotente, può fare ben poco.

Anche di fronte all'evidenza che queste terapie alternative non funzionano,

davanti ai casi terribili della ragazzina leucemica e della giovane donna con tumore al seno, decedute per aver rifiutato la chemioterapia, le convinzioni sbagliate non crollano. La fede, messa di fronte ai fatti, diventa ancora più rigida. L'esempio dello psicologo Davide Vannoni con le sue finte cure miracolose a base di staminali, è clamoroso: per quante evidenze si siano portate che il suo metodo era un imbroglio, c'è sempre qualcuno che ci crede.



Alessandra Tosi, seguace del metodo Hamer e morta per un tumore al seno a soli 34 anni.

Certo, esiste la libertà di cura, sacrosanta; ognuno può decidere come curarsi o non curarsi, se vuole può anche lasciarsi morire. Da scienziato, rispetto la scelta di chiunque. Ma lo strumento per smontare convinzioni assurde e atteggiamenti fanatici dovrebbe essere utilizzato già a scuola: si deve insegnare sin da bambini l'educazione alla scienza, al ragionamento, alla razionalità. L'unico antidoto a queste follie. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



adnkronos
salute

○ 8 settembre 2016

○ NUMERO 134 | ○ ANNO 10

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Dompé, su Ema a Milano grande sinergia apartitica ***Non c'è spazio per dualismi o 'derby' con Roma***

"Stiamo lottando" per portare a Milano l'Agenzia europea dei medicinali (Ema), che dovrà lasciare la sede di Londra a causa della Brexit, "e comunque vadano le cose si tratta di un bellissimo segnale di prontezza e chiarezza di intenti, oltre che di sinergia apartitica e trasversale. Noi industriali, Maroni, Sala, Lorenzin, il mondo scientifico, e anche il Governo che si è ammirevolmente espresso definendo questa una priorità, siamo tutti d'accordo sul fatto di puntare alle competenze scientifiche e al livello clinico d'eccellenza che la Lombardia esprime". Ad affermarlo è Sergio Dompé, presidente dell'omonimo gruppo biofar-

maceutico. "Abbiamo peraltro - ricorda a Pharmakronos - il vantaggio di avere un italiano, Guido Rasi, persona di grande spessore scientifico che ha lavorato a lungo anche nella ricerca, alla guida dell'Agenzia Ema. A mio parere è obbligatorio provare" a portare l'Ema in Italia, "ma anche riuscire. E io vedo già il bicchiere mezzo pieno, visto che stiamo dando uno dei non tanti esempi di lavoro di squadra". Quanto alla scelta della città, Dompé non ha dubbi su Milano: "Non c'è spazio per dualismi di nessun genere, puntiamo sul capoluogo lombardo anche per quello che sarà lo Human Technopole".

La classifica mondiale. Nel 2016 il capoluogo lombardo è al 18esimo posto dello studio PwC: lontana dal podio, ma guadagna punti su molti parametri

Salute e vivibilità: la città è più «attraente»

EFFETTO EXPO

La governance adottata per gestire il grande evento ha avuto effetti positivi su molti indicatori, dai trasporti alla sicurezza dei cittadini di **Giovanna Mancini**

Chissà se l'uscita della Gran Bretagna dall'Unione europea avrà un effetto anche sulla classifica delle città più attraenti del mondo, che la società di consulenza PwC pubblica ogni due anni e che nel 2016 vede, per la seconda volta, Londra al primo posto tra le «Cities of Opportunity».

Il ranking tiene conto dei dati raccolti nel 2014 e 2015, quindi un eventuale «effetto Brexit» ancora non è visibile e non lo sarà se non sul lungo termine, precisa Silvia Morera, partner PwC.

È invece piuttosto probabile che un «effetto Expo» abbia giocato a favore di Milano, 18esima in questo studio che valuta (da sette edizioni) lo stato di salute socioeconomico di 30 fra le maggiori metropoli globali, tenendo in considerazione indicatori economici ma anche so-

ciali, come la qualità della vita, la salute e la sicurezza dei cittadini, le infrastrutture e i trasporti, l'ambiente e lo sviluppo delle tecnologie.

Proprio sul fronte di sostenibilità, qualità dell'ambiente, salute e sicurezza, trasporti e infrastrutture, il capoluogo lombardo ottiene risultati importanti, arrivando a competere se non con le città sul podio (oltre a Londra, Singapore e Toronto), almeno con le principali metropoli europee che entrano nella top ten: Parigi, Amsterdam e Stoccolma.

Un risultato tutt'altro che scontato e disprezzabile, fa notare Morera: se infatti il posizionamento di Milano a prima vista non sembra molto alto, è importante ricordare, spiega l'esperta, «il contesto nazionale di riferimento» in cui la città si colloca, ovvero l'Italia, che in analoghe classifiche internazionali si colloca in genere molto in basso, ben distante dagli altri Paesi europei. «Milano invece si difende molto bene e nel corso di questi anni ha guadagnato posizioni – dice Morera –. Sicuramente Expo 2015 ha avuto un ruolo de-

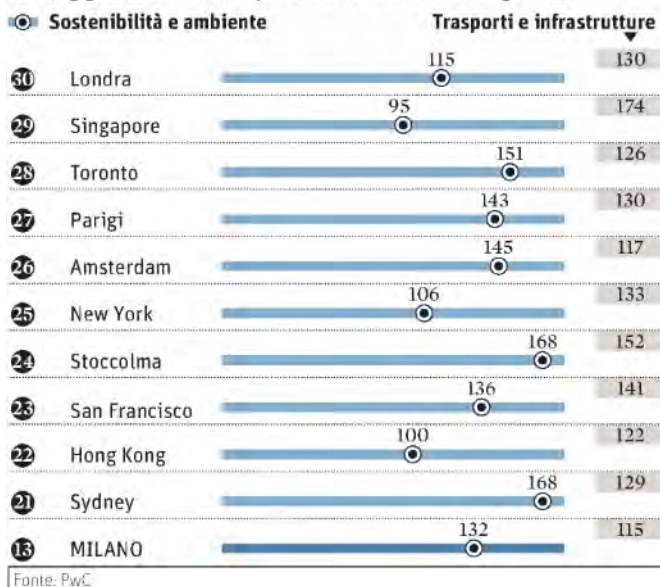
terminante, soprattutto dal punto di vista della governance che ha preparato la città all'evento, i cui effetti si sono fatti sentire su diversi parametri». Tra questi, la mobilità, come dimostra il fatto che – pur essendo solo 16esima nel ranking su trasporti e infrastrutture – Milano entra nella top ten per copertura del servizio offerto dai mezzi pubblici e per la loro convenienza. Inoltre, guadagna posizioni rispetto all'edizione del 2014 (dal 12° al 9° posto) anche per quanto riguarda la sostenibilità e la qualità dell'ambiente naturale, e si piazza addirittura terza per un indicatore come le prestazioni del sistema sanitario.

Brexit o non Brexit, Londra resta lontana, è vero. Ma proprio dall'analisi dei parametri che fanno della capitale inglese la metropoli più attraente del mondo, Milano e i suoi amministratori possono ricavare indicazioni importanti sulla direzione da prendere per scalare la classifica: non solo investire nello sviluppo di economia e finanza, ma anche e soprattutto per migliorare ambiente, mobilità, qualità e costo della vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Noi e gli altri

Ranking generale delle città più attraenti al mondo e singole voci



PARTE OGGI LA MISSIONE NASA

Sbarco sull'asteroide per il segreto della vita

GIOVANNI BIGNAMI

FORSE è proprio vero che i marziani siamo noi. Cioè che i mattoni (almeno) della vita sono arrivati dallo spazio a bordo di asteroidi e qui da noi hanno trovato il pianeta giusto per scatenarsi.

A PAGINA 21

Sbarco sull'asteroide la missione che svelerà le origini della vita

Parte la sonda Osiris per prelevare campioni di polvere Ed è caccia a risorse minerarie da mettere sul mercato

Il ritorno sulla Terra
previsto per il 2023
Poi in laboratorio
l'analisi dei materiali

GIOVANNI BIGNAMI

Forse è proprio vero che i marziani siamo noi. Cioè che i mattoni (almeno) della vita sono arrivati dallo spazio a bordo di asteroidi e qui da noi hanno trovato il pianeta giusto per scatenarsi. La missione Nasa "Osiris" parte oggi da Cape Canaveral con l'obiettivo di raggiungere un asteroide, scelto tra quelli più interessanti e più accessibili e prelevare un campione della sua polvere per riportarlo a Terra nel 2023.

L'asteroide si chiama Benu (apparentemente una divinità egiziana minore, donde il nome della missione, sempre in tema egizio), è grande circa mezzo chilometro e sta su di una orbita simile a quella della Terra, anzi, ogni tanto dovrebbe incrociarla. Ma niente panico: sembra che non ci cadrà in testa (se i conti sono giusti). Visto al telescopio, Benu è nero come il carbone, letteralmente, proprio perché è ricco di carbonio. Sembra anche un po'

bruciacchiato in superficie, forse per impatti violenti.

I meteoriti carboniosi che piovono sulla Terra da miliardi di anni, al ritmo di migliaia di tonnellate all'anno, nascono anche come pezzi di asteroidi tipo Benu, comuni nel sistema solare. Sono affascinanti perché, raccolti e analizzati, mostrano molto materiale organico, comprese molecole complesse, come gli aminoacidi, dei quali sono fatte le nostre proteine.

Ma quando i sassi celesti diventano terrestri, ahimè, corrono il rischio di contaminarsi. Uno dei più bei campioni di meteorite carboniosa cadde qualche anno fa in Australia, ma, pur con tutto il deserto disponibile, cadde proprio vicino a un ranch, in un letamaio. Difficile poi trarre conclusioni cosmiche dall'analisi del suo materiale organico.

Osiris, invece, tra due anni arriverà a volare in formazione con Benu e poi pian piano gli si avvicinerà. Senza atterrare (manovra molto difficile, e pericolosa, come ci hanno insegnato Rosetta e Philae), sfiorerà per qualche secondo la superficie, tirando fuori una proboscide-aspirapolvere lunga 3 metri. Al volo, raccoglierà un paio d'etti della polvere di Benu, magari arrivando a qualche millimetro sotto la superficie.

Con il campione ben chiuso in una capsula super sigillata inizierà il viaggio di ritorno.

Nel 2023, arrivata vicina alla Terra, Osiris sgancerà la preziosissima capsula, munita di scudo termico e paracadute, per farla rientrare dolcemente nel deserto dello Utah. Se tutto va bene (e i se sono molti...) la polvere di asteroide arriverà intatta in un laboratorio sterile, capace di analizzare il materiale senza alterarlo. Chissà cosa ci troveremo: ci aspettiamo zuccheri di vario tipo, gli aminoacidi dei quali siamo fatti noi, altri aminoacidi strani, trifosfati (tipo quelli nella Atp, adenosina trifosfato, che muove i nostri muscoli), già sospettati in meteoriti terrestri. Ma il più bello verrà da quello che non ci aspettiamo, come sempre nella scienza. Benu è in giro da centinaia di milioni di anni, chissà cosa ha avuto tempo di inventare sulla sua superficie, che co-



munque ci dirà molto sulla evoluzione del sistema solare.

Ma la missione Osiris, comunque vada la scienza, ha già vinto. È stata scelta dalla Nasa soprattutto perché ci insegna a sviluppare le tecnologie necessarie per interagire intimamente con un asteroide, tra l'entusiasmo delle industrie spaziali Usa. Alcune di queste, come Planetary Resources o Deep Space Industries, usano come consulenti gli stessi scienziati che lavorano su Osiris, ma con fini più concreti.

Sugli asteroidi non cercano la risposta all'origine della vita o del sistema solare, ma risorse minerarie da estrarre e poi mettere sul mercato. Per esempio,

i metalli del gruppo del platino, sempre più rari sulla Terra ma sempre più richiesti dall'elettronica o dai convertitori catalitici. O anche la stessa acqua, abbondante su certi asteroidi ricchi di ghiaccio come le comete, per trasformarla in carburante da vendere a caro prezzo ad astronauti di passaggio.

Start-up spaziali di grosso calibro, insomma, cresciute all'ombra della ricerca fondamentale, fatta da missioni come Osiris in Usa, ma attiva anche in Giappone o in Europa con Rosetta. Anzi, pare che il Lussemburgo, nota potenza spaziale, stia pensando ad una avventura commerciale sugli asteroidi. Un chiaro suggerimento

per investitori amanti del rischio.

In aiuto, per gli imprenditori Usa, c'è una delle ultime leggi di Obama, che permette lo sfruttamento commerciale degli asteroidi ai cittadini americani. È la corsa all'oro nello spazio, in barba al trattato mondiale del 1967 firmato anche dagli Usa, che stabilisce come lo spazio, ed i suoi oggetti, siano di tutti e di nessuno. Nasceranno eleganti dispute di diritto spaziale? Gli avvocati lussemburghesi affilano le armi, ma gli imprenditori californiani, più concreti, già si dicono: «una volta che sono sull'asteroide a scavare, chi mi manda via?».

ORIPRODUZIONE RISERVATA

