



RASSEGNA STAMPA

15-10-2016

1. REPUBBLICA Manovra, stretta sulla sanità Assunti medici e prof precari
2. AVVENIRE Manovra in deficit, oggi il varo Sanità, taglio di un miliardo
3. SOLE 24 ORE Il Fondo nazionale sanità cresce a 112 miliardi, «stabilizzati» 7mila precari
4. CORRIERE.IT La rincorsa alle nuove terapie, una dopo l'altra, per chi ha un tumore
5. IODONNA.IT La diagnosi adesso la fiuta il cane
6. STAMPA.IT Ecco perchè nelle corsie dei nostri ospedali gli errori sono meno frequenti che all'estero
7. REPUBBLICA.IT Cancro al seno: diagnosi precoce e stili di vita,
8. ecco come si allunga la sopravvivenza
9. IL FATTO QUOTIDIANO Tumori, rincaro del 1500% L'Antitrust multa l'Aspen
10. CORRIERE DELLA SERA Strategia genetica
11. CORRIERE DELLA SERA Barbara Cardinali. Il miglior trattamento? Nel profilo proteomico
12. CORRIERE DELLA SERA Irene Catucci. Studio il peso di un gene sui fattori ereditari
13. CORRIERE DELLA SERA Piera Rizzolo. Carcinoma mammario Ora analizzo gli uomini
14. CORRIERE DELLA SERA Laura Conti. Tutto il mio impegno per l'immunoterapia
15. GIORNALE Allarme medici di famiglia la categoria è in estinzione
16. LAREPUBBLICA.IT Polmonite l'epidemia nascosta
17. LEFT Aborti in picchiata con la pillola Ellaone

Manovra, stretta sulla sanità Assunti medici e prof precari

> Aiuti per scuole, famiglie e banche. Slittano a maggio le pensioni anticipate

Manovra, stretta sulla sanità premi a famiglie statali e banche Oggi il Consiglio dei ministri vara la legge di bilancio da 24,5 miliardi

Scattano le assunzioni per medici
e infermieri precari ma salta
l'aumento di un miliardo
del Fondo per la spesa medica
Meno imposte per gli autonomi
Rafforzata la spending review

ROBERTO PETRINI

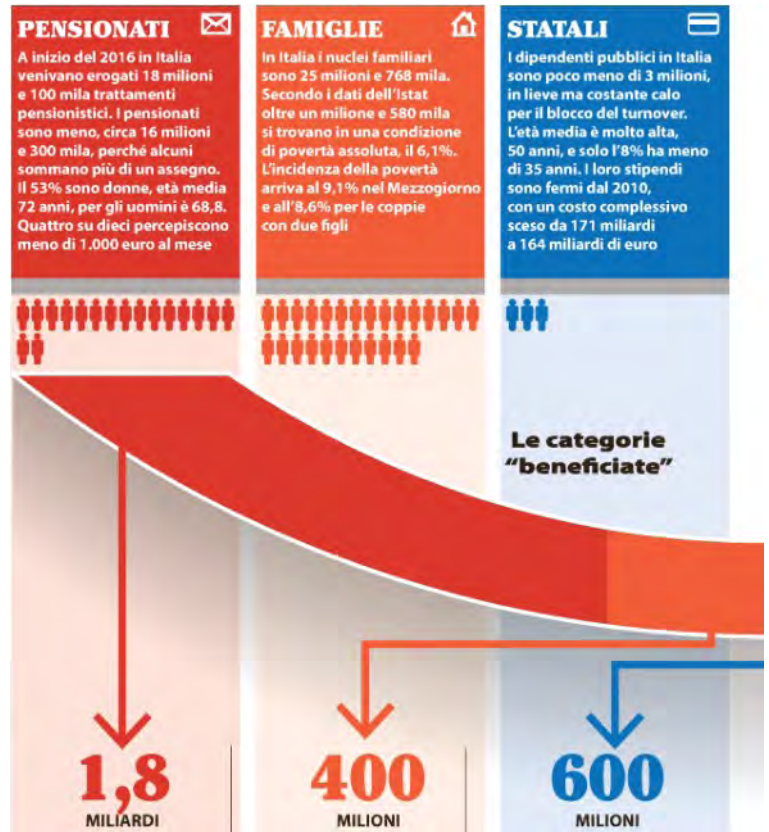
ROMA. Dopo l'annuncio di concorsi per 10 mila nuovi posti nelle forze di polizia e nella sanità, la legge di Bilancio offre nuove sorprese: si prevede anche la stabilizzazione di 3.000 medici e 4.000 infermieri precari. Novità dell'ultima ora anche l'inserimento in pianta organica dal 1° settembre del 2017 di 25 mila supplenti delle scuole elementari, medie e superiori. Salgono i costi in vista del varo della manovra atteso per oggi da parte del Consiglio dei ministri. Ballano le cifre fino all'ultimo e, per far quadrare i conti, si

prevede dopo quella dello scorso anno una ulteriore riduzione, o mancato incremento, dello stanziamento per il Fondo sanitario nazionale per



un miliardo.

Il rush finale della legge di Bilancio da 24,5 miliardi è all'insegna dell'incertezza: sul provvedimento pende ancora una serrata trattativa con Bruxelles e non è ancora chiusa la querelle sul Pil del prossimo anno con l'Upb, l'autorità sui conti pubblici. Il governo in prima battuta ha fissato un deficit-Pil al 2 per cento, la conseguenza è che per coprire le intere spese sono necessari ulteriori 7,2 miliardi di tagli o nuove entrate. Diventa dunque inevitabile aumentare il deficit: 2,2-2,3 per cento, secondo le valutazioni dell'ultima ora, dato che il Parlamento nei giorni scorsi ha autorizzato un incremento fino ad un massimo del 2,4 per cento. È così che per far quadrare i conti il governo potrebbe puntare su un rafforzamento della spending review, voce al momento cifrata in 2,6 miliardi. A farne le spese, come del resto era emerso nelle passate settimane con annessa una polemica della ministra [Beatrice Lorenzin](#), potrebbe essere la sanità: il Fondo sanitario nazionale, che per il prossimo anno doveva avere una dotazione di 113 miliardi, due in più rispetto agli attuali 111, rischia di scendere a 112. Il [ministero della Salute](#) potrebbe accettare se almeno 3-400 milioni fossero destinati alle nuove assunzioni o stabilizzazioni, annunciate dal premier Renzi.



Via dal lavoro prima del tempo ma pagando la penalità

Andare in pensione in anticipo ma pagando una penalità, a partire dal prossimo maggio: nella legge di Bilancio 2017, dopo una lunga trattativa con i sindacati, debutta l'Ape (anticipo pensionistico). Le risorse per l'operazione dovrebbero ammontare a circa 1,8 miliardi per l'anno prossimo, mentre arriveranno a 6 miliardi nel complesso dei tre anni.

L'Ape volontaria avrà una rata di rimborso pari a circa il 4,5-5 per cento per ogni anno di anticipo sulla pensione, sarà possibile dall'anno prossimo a 63 anni di età (con un anticipo massimo di 3 anni e 7 mesi rispetto all'età di vecchiaia).

L'Ape "social" sarà invece a costo zero. Molte le categorie interessate: in particolare, a poter beneficiare dell'Ape social saranno i disoccupati, i disabili ed i parenti di primo grado (familiari conviventi) impegnati nel lavoro di cura di un disabile: a queste categorie serviranno tuttavia 30 anni di contributi per accedervi. Invece per i lavoratori impegnati in attività gravose, compresi gli operai dell'edilizia, le maestre della scuola d'infanzia, alcune tipologie di infermieri, macchinisti e autisti di mezzi pesanti, saranno necessari 36 anni di contributi versati.

Una flat tax taglierà le tasse di artigiani e commercianti

Il piccolo negoziante e l'artigiano che oggi pagano l'Irpef e cadono sotto aliquote che arrivano fino al 43 per cento, con la legge di Bilancio pagheranno una tassa ad aliquota fissa, una cosiddetta "flat tax" con una aliquota del 24 per cento. Lo stesso 24 per cento, dal primo gennaio, per effetto della legge di Stabilità dello scorso anno, sarà pagato dalle imprese più grandi che sono tenute all'Ires per la quale è previsto un taglio di tre punti.

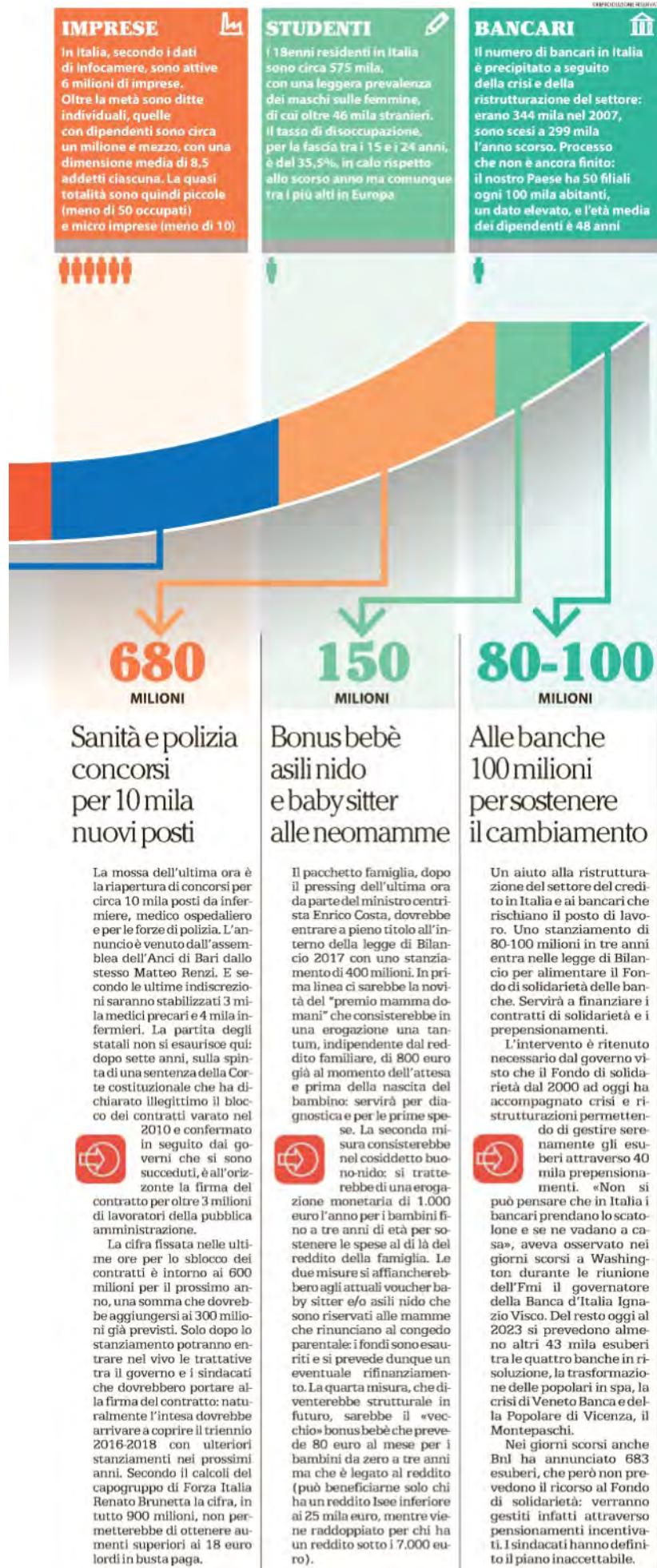
Il pacchetto competitività prevede anche il rafforzamento dei cosiddetti superammortamenti: il primo al 140 per cento a fronte dell'acquisto di macchinari e beni strumentali e già in vigore da quest'anno, sarà confermato. Il secondo - il cosiddetto iperammortamento - arriverà fino al 200 per cento per incoraggiare la digitalizzazione e l'ingresso delle nuove tecnologie all'interno delle aziende. A fronte di questi aiuti allo sviluppo verrà in parte depotenziata l'Ace, la norma che favorisce l'investimento all'interno dell'azienda degli utili.

Sempre nel pacchetto imprese, che è ispirato al programma Industria 4.0, si prevedono 30 milioni al primo anno per il rifinanziamento delle legge Sabatini, un vecchio strumento assai gradito dagli imprenditori che favorisce l'acquisto in leasing dei macchinari.

Caccia ai talenti e borse di studio ok al bonus per i diciottenni

Aiuto per i meritevoli, al di là del reddito, con un programma di borse di studio per frequentare corsi di perfezionamento ed alte scuole di specializzazione. Aiuto ai bisognosi, al di là delle capacità, per favorire un programma di abbattimento delle tasse universitarie. In tutto 400 borse di studio. Inoltre, con un investimento di una decina di milioni, un piano sperimentale che prevede lo scouting di 500 "piccoli talenti" nelle scuole superiori che saranno presi in carico dallo Stato per l'intero percorso formativo, seguiti da un tutor e avviati all'università.

Interventi sono previsti anche per il fondo di finanziamento dell'Università che sarà incrementato per il 2017 di 50 milioni. Pronto anche un piano per finanziare programmi di studio di giovani ricercatori universitari che potranno accedere, anche in team, ai fondi necessari "scavalcando" le gerarchie accademiche e facendo domande di finanziamento direttamente al ministero dell'Istruzione. Secondo le ultime indiscrezioni in legge di Bilancio sarà confermato il bonus studenti, riservato a chi compie i 18 anni di età, e pari a 500 euro da utilizzare per spese culturali. In via di conferma anche il bonus per gli insegnanti.



Manovra in deficit, oggi il varo Sanità, taglio di un miliardo

Ma c'è pure la stabilizzazione di 3mila medici precari

Legge di bilancio

Conto alla rovescia per il provvedimento da 24,5 miliardi che fa salire il disavanzo almeno al 2,2% (in attesa del confronto con la Ue). In extremis potrebbe crescere l'intera "spending review". Il Consiglio dei ministri convocato per le 15

Il ministro Lorenzin tenta di scongiurare il minor aumento del Fondo sanitario (che però sale sul 2016)

EUGENIO FATIGANTE

Ultime limature in corso per la manovra da 24,5 miliardi (2 dei quali per finanziare misure già adottate) che il governo vara oggi alle 15, ora del Consiglio dei ministri. E, sul filo di lana, torna in ballo la sanità: dopo le voci di un mese fa (all'epoca smentite dal governo), trova conferma la possibilità di perdere per strada uno dei 2 mi-

liardi promessi per l'aumento del Fondo, che nel 2017 si fermerebbe a 112 miliardi. Per scongiurarlo il ministro **Beatrice Lorenzin** si è precipitata in serata a Palazzo Chigi, dov'erano già riuniti il titolare dell'Economia, Pier Carlo Padoan, e Matteo Renzi. Un taglio solo in parte compensato dallo sblocco del turnover, con la possibilità di 7mila assunzioni di precari (3mila medici e 4mila infermieri che già oggi, comunque, sono una voce di costo per i servizi sanitari regionali).

La nuova legge di Bilancio (così si chiama ora) scommette su una crescita che il prossimo anno dovrebbe toccare l'1% tondo, punto al centro della divergenza con l'Ufficio parlamentare di bilancio. Ma che poi da lunedì dovrà, inevitabilmente, passare sotto la lente di Bruxelles, visto il passo più lento del previsto sul fronte del risanamento dei conti. Proprio per "aggirare" lo scontro con l'Upb il rapporto del deficit sul Pil, infatti, oscilla tra il 2,2% e il 2,3% (rispetto al massimo di 2,4% di sfioramento autorizzato dal Parlamento). E già non si esclude che, durante l'esame in Parlamento, l'asticella possa essere innalzata al 2,4% (forse anche ritoccando la stima del Pil all'1,1%), in modo da trovare nuove risorse per misure aggiuntive e rendere più agevole anche la chiusura

del cerchio per la copertura finanziaria degli interventi. Già il deficit al 2,2% "copre" altri 3,5 miliardi (nel caso di deficit al 2,2%), nell'attesa di capire quale piega penderà il confronto con la Ue sul tetto di disavanzo, già avviato sugli "eventi eccezionali" come il sisma del 24 agosto e l'emergenza migranti.

La manovra gioca quest'anno principalmente la carta degli investimenti pubblici e privati (da "Industria 4.0" del ministro dello Sviluppo Carlo Calenda, anche se finanziata nel primo anno 2017 per meno di 400 milioni, ai bonus edilizi e in chiave anti-sismica) nel tentativo di spingere il Pil. Assieme al capitolo sanità, potrebbe però lievitare la "revisione" della spesa rispetto ai 2,6 miliardi indicati dal ministro Padoan in Parlamento a inizio settimana. Renzi avrebbe voluto fare ancor più deficit per stimolare la crescita. Ma il rispetto dei vincoli Ue ha spinto il premier a evitare nuove misure bollate dai detrattori come bonus: saranno rifinanziati così gli 80 euro come i 500 euro per i giovani, ma a rimetterci - ancora una volta - potrebbe essere l'ipotesi, sostenuta dai centristi, di un assegno per le mamme. «Per le famiglie interverremo in modo strutturale l'anno prossimo, rivedendo l'Irpef», è la tesi di Renzi. Promesse, per ora.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL DOCUMENTO

Industriali italiani e tedeschi, pressing sui governi

È al bilaterale italo-tedesco di fine agosto a Maranello che si è rafforzato l'asse tra gli industriali dei due principali Paesi manifatturieri d'Europa, rinvigorito dalla sintonia tra i leader di Confindustria, Vincenzo Boccia, e della Bdi, Ulrich Grillo. Ieri al sesto Forum di Bolzano degli industriali italiani e tedeschi, l'alleanza per un'agenda comune per la crescita si è concretizzata con più forza in un deciso pressing sui due governi e sull'Europa. Il documento, un "Patto per la competitività", che i leader delle due

associazioni di industriali invieranno lunedì a Matteo Renzi e Angela Merkel, approfondisce in 19 pagine le «dodici raccomandazioni chiave da portare avanti con urgenza sia a livello bilaterale, con il supporto dei rispettivi governi, sia a livello europeo». Anche la «crisi migratoria» è stato uno dei temi del forum accanto all'allarme per «la mancanza di sufficiente crescita e investimenti».

Le misure annunciate

Principali interventi che il governo si appresta a varare con il ddl Bilancio per il 2017 da 24,5 miliardi

I BONUS FISCALI

- ristrutturazioni (conferma) **50%**
- mobili (conferma) **50%**
- efficienza energetica (conferma) **65%**
- sicurezza antisismica (era 50%) **65%**
- interventi su condomini **forse**

PER LE IMPRESE

- superammortamento (macchinari) **140%**
- iperammortamento (innovazione) **250%**
- riduzione Ires (già decisa nel 2015) **24%** (dal 27,5%)
- Iri, non Irpef, per imprenditori **24%**
- riduzione contributi autonomi (separata Inps) **26%**
- rifinanziamento Fondo di Garanzia e nuova Sabatini **900 milioni**
- Incentivi a Made in Italy e Piani risparmio individuali **forse**

PER I LAVORATORI

- sgravio premi produttività **raddoppio**
- rinnovo decontribuzione **forse**

PER I PENSIONATI

- anticipo pensionistico (Ape) **fino a 3 anni e 7 mesi**
- Ricongiunzioni non onerose **da definire**
- Ape social **da definire**
- beneficiari di 14ma **raddoppio**
- equiparazione no tax area **a 8.125 euro**

PER LE FAMIGLIE

- piano povertà **confermato**
- aiuti dai 2 figli in su **allo studio**
- non autosufficienti **da definire**
- bonus 18enni **confermato**

ANSA **centimetri**

FOCUS/1. IL VERTICE A PALAZZO CHIGI

Il Fondo nazionale sanità cresce a 112 miliardi, «stabilizzati» 7mila precari

GOVERNATORI E MINISTRO

Lorenzin ha chiesto una ulteriore crescita del Fsn, ma ha avuto l'altolà di Padoan. Anche le Regioni in pressing

Sarà un tiro alle fune fino all'ultimo oggi in Consiglio dei ministri, ma ancora fino alla bollinatura della Ragioneria e al "visto si stampi" del Quirinale e quindi all'arrivo del testo alla Camera, quello sulla dotazione finanziaria ad asl e ospedali per il 2017. Ieri in serata il nodo dei fondi alla sanità è arrivato sui tavoli di palazzo Chigi in una faccia a faccia tra Padoan, **Lorenzin** e De Vincenti. Ma il dado sembra ormai tratto: l'Economia vuole tenere ferma la barra a quota 112 mld (1 in più del 2016 ma 1 in meno dei 113 indicati dal Def e dagli accordi con le regioni), ma la ministra della Salute ha cercato, e cercherà ancora fino all'ultimo a questo punto sembra con poche chance, di far crescere la dote. Non fino a quota 113, è chiaro, ma almeno tra i 112,25 e 112,5 mld. Ipotesi che in ogni caso da più parti continua a essere giudicata ancora insufficiente. Come anche i governatori, ieri, riuniti in seduta straordinaria ma con poche presenze (era assente perché all'estero anche Stefano Bonaccini, rappresentante dei governatori e renziano di ferro),

hanno ribadito con forza. In particolare il forzista Giovanni Toti (Liguria) e il leghista Massimo Garavaglia (Lombardia).

Sul piatto, per attutire almeno in parte la riduzione dell'aumento dei fondi, il Governo ha confermato ieri quanto aveva anticipato il premier: con la manovra saranno stabilizzati 3mila medici precari e 4mila infermieri. Un modo per sbloccare il turn over fermo da tempo negli ospedali e la riapertura dei concorsi pubblici. Mentre potrebbe aprirsi la stagione dei contratti, con aumenti medi stipendio per i camici bianchi di circa 900 euro lordi l'anno. I fondi per i farmaci innovativi, le risorse per garantire i nuovi Lea (non ancora arrivati in Parlamento), gli investimenti, i contratti appunto, sono le partite più spinose. Come i 500 mln che il Governo dovrà dare in forza di una precedente clausola, alle regioni a statuto speciale, e che depotenzieranno lo stesso incremento di 1 mld. La manovra non dovrebbe occuparsi della governance farmaceutica, salvo spuntare come emendamento alla Camera se mai si troverà un accordo con le regioni. Che intanto contano sull'equivalenza terapeutica ferma all'Aifa. Uno spazio ci sarà ancora con la spending review, forse anche con le misure per gli ospedali in deficit sotto piano di rientro.

R. Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



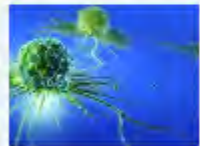
http://www.corriere.it/

Italia digitale Italia digitale: rivoluzione hi-tech, le idee e i racconti dei protagonisti



di **Federico Celis**
La due giorni organizzata dal Corriere della Sera a Milano. Tecnologia, ricerca e innovazione: il futuro è già qui. **Conferenza Hackathon**, maratona del news gaming, ecco come iscriverti

La rincorsa alle nuove terapie, una dopo l'altra, per chi ha un tumore



di **Adriano Buzzi, Assita e Eporeggiati**
Molti farmaci innovativi stanno entrando in clinica: il nodo è quello di somministrarli in successione, quando uno fallisce, oppure di usare combinazioni

27 ore Silvia, costretta a scegliere tra figli e lavoro



di **Beate Savignier**
La dichiarazione di fallimento di una trentenne che sognava di essere una buona mamma e una brava professionista ha scatenato un lungo dibattito e diversi racconti. Di donne e uomini
■ Io, padre nel caso: cosa succede a casa mia se non passo il bus? **Corriere**
■ Via, mamma lavoratrice.

DI RICERCA

Accordo tra 170 Paesi contro il riscaldamento globale del Pianeta

A Kigali l'intesa per sospendere l'impiego di idrofluorocarburi, potentissimi gas serra utilizzati nei freezer e nei condizionatori d'aria. I Paesi industrializzati si impegnano ad agire prima delle nazioni in via di sviluppo.
Il segretario di Stato Usa John Kerry: «Disastrosi per il nostro clima»



LO SMARTPHONE DI SAMSUNG

Alitalia vieta i Galaxy Note 7 a bordo dei suoi aerei

di **Michele Revetti**
La decisione dopo l'arrivando del dipartimento dei Trasporti americano di bandire gli smartphone sul velivolo. Poco meno di 2000 dispositivi in Italia:
■ Il kit per restituire i Note 7 ■ Ecco perché le batterie esplodono **Contra**
■ Samsung blocca la produzione del Note 7 ■ Il caso in un minuto
■ L'esplosione in un fast food ■ Modello «sostituto»: prendi fuoco in aereo
■ Il kit (gratuito) per restituire i Note 7 ■ Samsung, orrolo utili: 3,2 miliardi



LA DENUNCIA

Inviato di «Striscia la notizia» bloccato e picchiato dalla polizia: «Sono armato solo di microfono»



di **Rosario Proven**
La denuncia: «Luca Abete è stato strozzato e ferito dalla Polizia ad Avellino, durante il tentativo di intervistare il ministro dell'Istruzione Giannini»



LA LETA



Da Tom Brady a Tyson, 20 stelle (o ex) dello sport Usa che appoggiano Trump

di **Francesco Turani**
Buona parte degli atleti o degli ex campioni che hanno scelto di sostenere il candidato repubblicano sono personaggi eccentrici



TECNOLOGIE



Elettriche, robot e hi-tech Ecco le **motociclette** che guideremo nel futuro

di **Stefano Mezzala**
I produttori di due ruote studiano soluzioni alternative. In Bmw ha presentato un prototipo autobilanciato che resta in equilibrio da solo



Moda



Il décolleté da favola di Emily Ratajkowski strega Instagram **Foto**

di **Francesco Turani**
Grazie alle sue curve ha conquistato 8,5 milioni di follower. Ma le ultime due immagini postate sui social sono davvero spotticolarie
■ La modella: «Dimostro che valgo» **Contra**



MOTEGI



L'OMICIDIO DEL 2011 A TORINO

Raccontò delitto in libro, condanna annullata per lo scrittore

La Cassazione ha disposto un nuovo processo d'appello per Daniele Ughetto Pampaschet, accusato dell'omicidio della ex fidanzata nigriana Arthonia Egbuna, trovata nel Po nel 2012
■ Assolto in primo grado, poi la condanna a 25 anni e mezzo di **Angelo Savat**



IL PIANO CONDO

Desaparecidos, chiesto ergastolo per «Il ciccone che torturava»

La rincorsa alle nuove terapie, una dopo l'altra, per chi ha un tumore

Molti farmaci innovativi stanno entrando in clinica: l'idea è quella di somministrarli in successione, quando uno fallisce, oppure di usare combinazioni

di Adriana Bazzi, inviata a Copenhagen

Trecentoquarantasei pagine: sono quelle del libretto che illustra il programma scientifico dell'Esmo Congress, il congresso annuale dell'European Society of Clinical Oncology, appena conclusosi a Copenhagen. Un vademecum per i medici che vi hanno partecipato, ma cosa ci possono trovare i pazienti? Quelle trecentoquarantasei pagine, fitte di indicazioni su simposi, letture, poster, studi clinici, che notizie riservano a chi è colpito dalla malattia? Quali sono le novità in grado di migliorare le cure, garantire sopravvivenze maggiori anche nei tumori più difficili, assicurare una buona qualità di vita ai malati? Le novità ci sono, per molti tipi di neoplasie, che vedremo caso per caso. Ma in generale, quello che a Copenhagen si è confermato, è che i farmaci innovativi, come gli immunoterapici (che aiutano cioè il sistema immunitario di una persona a combattere il tumore) insieme ai farmaci a bersaglio molecolare (quelli cioè che aggrediscono bersagli specifici delle cellule tumorali) stanno "cronicizzando" il cancro e che la combinazione di queste molecole si sta rivelando preziosa nell'aumentare la sopravvivenza dei pazienti. Partiamo allora da alcuni dei cosiddetti Big Killer: tumore al seno e al polmone innanzitutto. Per arrivare a melanomi, neoplasie di rene, pancreas e della zona testa- collo, meno diffusi, dove i nuovi farmaci innovativi stanno dando ottimi risultati, anche perché prima non esistevano terapie.

Seno e metastasi

Le novità terapeutiche più importanti riguardano quei tumori del seno metastatizzati, con recettori per gli estrogeni positivi (alcuni tumori al seno, infatti, risentono dell'influsso degli estrogeni e altri no e questo guida la terapia) che si manifestano nelle donne in post-menopausa. Uno studio presentato a Copenhagen ha dimostrato che l'associazione fra *ribociclib* e *letrozolo* (il primo farmaco inibisce un enzima che contribuisce alla crescita tumorale, il secondo agisce sui recettori ormonali per gli estrogeni) aumenta la sopravvivenza. «Il ribociclib – hanno confermato Lucia Del Mastro, del San Martino- Istituto Tumori di Genova e Michelino De Laurentiis direttore dell'Oncologia Medica senologica all'Istituto Tumori Pascale di Napoli - associato alla terapia ormonale con letrozolo, migliora i risultati ottenuti con il solo letrozolo e prolunga il periodo di vita, vissuto dalle malate prima che la malattia si ripresenti. Oggi questo tipo di tumori viene curato fin dall'inizio con una terapia ormonale (letrozolo). Se funziona si va avanti, altrimenti si passa alla chemioterapia. Il ribociclib raddoppia l'efficacia dell'ormonoterapia e ritarda il ricorso alla chemio, migliorando la qualità di vita delle pazienti».

Tumore al polmone avanzato

Anche qui parliamo di tumori in fase avanzata e di tumori del polmone cosiddetti *non a piccole cellule*. È questa la situazione più diffusa dal momento che il 60-70 per cento di queste neoplasie viene diagnosticato in ritardo e la forma non a piccole cellule è la più frequente (legata nella stragrande maggioranza dei casi all'abitudine al fumo). Oggi i malati in queste condizioni possono sperare di evitare la chemioterapia grazie

a un nuovo farmaco, il pembrolizumab. A patto che le cellule tumorali esprimano una particolare proteina, chiamata PD-L1. Secondo uno studio pubblicato sul New England Journal of Medicine, uscito in contemporanea alla sua presentazione a Copenhagen, questa molecola, in monoterapia, è più efficace della classica chemioterapia e ha minori effetti collaterali. «Stiamo parlando di medicina di precisione – commenta Silvia Novello, professore di Oncologia Medica all'Università di Torino – I candidati alla terapia andrebbero selezionati in base alla presenza sulle cellule tumorali di un biomarcatore, appunto il PD-L1». Insomma si sta facendo strada l'idea che anche nell'immunoterapia (proposta finora “a pioggia” nei tumori in cui rivela una sua efficacia) debba cercare, attraverso l'analisi di biomarcatori, i pazienti che ne traggono i benefici maggiori. Anche per risparmiare sui costi. Un altro farmaco, invece, sempre immunoterapico, non tiene conto dei livelli del biomarcatore: è l'atezolizumab che aumenta la sopravvivenza nei pazienti con tumore polmonare non a piccole cellule, secondo gli studi presentati a Copenhagen. «Atezolizumab può offrire una chance in più ai pazienti dove i farmaci impiegati nella prima linea di trattamento, cioè i chemioterapici, hanno fallito» ha commentato Federico Cappuzzo, primario di oncologia all'Ospedale di Ravenna.

Un terzo farmaco, il nivolumab, che si conferma prezioso nella terapia del melanoma, non si è, invece, rivelato efficace nel tumore al polmone come sostituto della chemioterapia: la notizia non è stata riportata dalle cronache scientifiche, ma ha raggiunto i giornali economici, come il Financial Times, perché dal successo delle terapie dipende anche il destino economico delle aziende (oltre che quello dei pazienti). In conclusione: il ruolo che gli oncologi sono chiamati a svolgere, è sempre più difficile perché devono discriminare che cosa è meglio per il paziente, ma anche a valutare come questi diversi farmaci impattano sui costi della sanità (tanto per fare un esempio: è meglio un farmaco che funziona su certi pazienti identificati attraverso un test che comporta costi e tempo (pembrolizumab) oppure un farmaco che viene dato a tutti, come l'atezolizumab? Ai prossimi congressi la risposta.

Melanoma

Sul melanoma si è già detto molto. Questo tumore (non molto frequente nella popolazione) è stato il primo in cui si sono valutati gli effetti dei farmaci immunoterapici a partire dall'ipilimumab. Che ha dimostrato di modificare radicalmente la storia naturale di questa malattia, aumentando la sopravvivenza dei pazienti con malattia avanzata (alcuni malati in trattamento sono vivi dopo parecchi anni dalla diagnosi), con effetti potenziati quando si associa a un altro farmaco, il nivolumab. Ma adesso l'ipilimumab si propone anche come terapia adiuvante: somministrato ai pazienti appena operati, contrasta l'insorgenza di metastasi e prolunga la vita. «L'ipilimumab – dice Paolo Ascierto che dirige a Napoli l'Oncologia medica dell'Istituto Tumori, Irccs Fondazione Pascale – ha dimostrato di poter ridurre del 28 per cento il rischio di mortalità quando viene somministrato come terapia adiuvante e cioè subito dopo l'asportazione chirurgica del melanoma».

Le immunoterapie si stanno rivelando particolarmente preziose proprio nel trattamento di tumori poco frequenti. Ecco altri esempi.

Rene

Nei tumori del rene la chemioterapia e la radioterapia si sono dimostrate storicamente poco efficaci, mentre l'immuno-oncologia sta evidenziando risultati significativi. «Circa un terzo delle diagnosi avviene in stadio

avanzato, con limitate possibilità di trattamento – spiega Sergio Bracarda, direttore dell’Oncologia Medica all’Ospedale di Arezzo. – Fino a ora il tasso di sopravvivenza a cinque anni, nella fase metastatica o avanzata della malattia, non aveva mai superato il 12 per cento. Con nivolumab (un immunoterapico) il 34 per cento dei pazienti è vivo a cinque anni. Inoltre i pazienti trattati con la molecola hanno evidenziato anche un significativo miglioramento della qualità della vita e una riduzione dei sintomi». E anche in questo tumore si stanno studiando gli effetti delle terapie di combinazione.

Pancreas

Il tumore del pancreas è in crescita, con un incremento dell’uno per cento all’anno: oggi si contano 10-12 mila casi, appunto all’anno. La diagnosi avviene in fase avanzata (nell’80 per cento dei casi) e spesso la chirurgia non rappresenta la soluzione ideale. E la prognosi non è buona. Ma ora stanno arrivando in aiuto nuovi farmaci che promettono di aumentare la sopravvivenza nei pazienti con cancro metastatico. «Finora – conferma Carmine Pinto, presidente dell’Aiom, l’associazione italiana di oncologia medica e direttore dell’Oncologia all’Arcispedale di Santa Maria Nuova di Reggio Emilia - si puntava su un farmaco: la gemcitabina. Ma adesso nuovi studi dimostrano che l’associazione alla gemcitabina di una molecola, chiamata Nab-paclitaxel, può tenere sotto controllo la malattia quando somministrata in prima linea nella forma metastatica. Con un risparmio anche in termini economici». Il risparmio è stato dimostrato dallo studio Apice, condotto in Italia, e si riferisce al miglioramento della qualità della vita di pazienti e alle loro aspettative di vita.

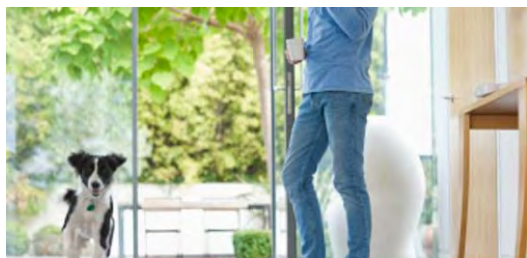
Tumori della testa e del collo

Sono rari e cattivi. Uno degli studi presentati a Copenhagen ha dimostrato che il nivolumab (stiamo sempre parlando di farmaci immunoterapici che aiutano il sistema immunitario a difendersi dai tumori) in confronto alla chemioterapia assicura ai pazienti una migliore sopravvivenza. I risultati sono stati pubblicati sul New England Journal of Medicine e dimostrano che il 36 per cento dei pazienti trattati con il nivolumab erano vivi dopo un anno, mentre lo erano solo il 17 per cento di coloro che hanno seguito una chemioterapia.

La diagnosi adesso la fiuta il cane

In un convegno a Firenze si fanno previsioni sui progressi futuri della sanità. Non solo dal punto di vista tecnologico. Ma anche, per quanto riguarda l'oncologia, attraverso strumenti di indagine molto naturali. Come i quattrozampe

di ELENA MELI



Getty Images

La sanità del futuro passa dall'innovazione, che però non significa sempre tecnologia a tutti i costi: lo hanno spiegato gli esperti riuniti a Firenze per il **Forum della Leopolda della sostenibilità e opportunità nel settore della salute**, secondo cui uno dei settori dove ci saranno più novità è l'**oncologia**.

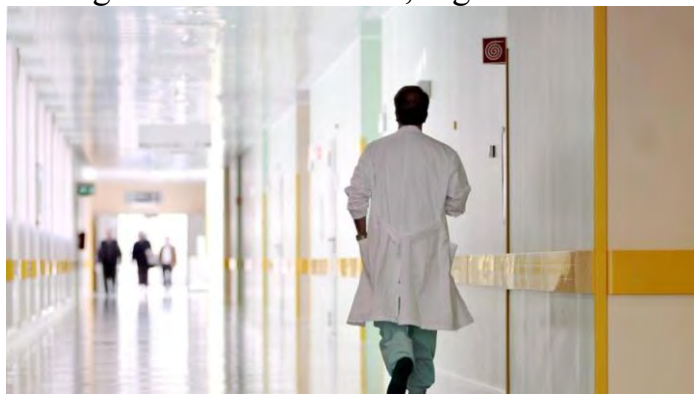
Un futuro senza cancro sarà possibile anche grazie a diagnosi tempestive, senza test avveniristici: secondo uno studio dell'Unità di urologia dell'Istituto Humanitas di Rozzano (Mi), in collaborazione con il Centro Militare Veterinario di Grosseto, **i cani, opportunamente e rigorosamente addestrati, possono riconoscere con un'accuratezza del 98 per cento il tumore alla prostata** solo annusando un campione di urine del paziente. Mentre quelli dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano sono in grado di fiutare i tumori al polmone.

L'innovazione in oncologia non si ferma però a queste "armi non convenzionali", come spiega Gianni Amunni, direttore operativo dell'Istituto Toscano Tumori: «Oggi abbiamo a disposizione diverse armi nella lotta contro il cancro, dalla prevenzione con adeguati stili di vita e sane abitudini alimentari alla diffusione degli strumenti di anticipazione diagnostica, fino all'incredibile innovazione a cui abbiamo assistito nelle cure: **la chirurgia sempre meno invasiva che mantiene l'integrità corporea del paziente, la radioterapia che colpisce con precisione millimetrica il tumore nelle sedi più improbabili, la chemioterapia con farmaci a bersaglio che risparmiano le cellule sane,** l'immunoterapia per aggredire il cancro tramite gli anticorpi presenti nell'organismo. Senza dimenticare la ricerca, che continua a fornirci informazioni sempre più dettagliate sulle caratteristiche della malattia. È però fondamentale l'organizzazione, la presenza di un network, di reti oncologiche dove unire prevenzione, terapia e ricerca, per poter garantire a tutti i cittadini la stessa prospettiva di cura».

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

Ecco perchè nelle corsie dei nostri ospedali gli errori sono meno frequenti che all'estero

L'analisi riguarda la gestione di farmaci antineoplastici. Ecco i dati emersi durante il convegno «Obiettivo Zero», organizzato da HPS-AboutPharma



I dati parlano chiaro: da un report curato nel 2014 dalla Commissione europea sull'implementazione delle buone pratiche rivolte alla sicurezza del paziente e alla promozione della sicurezza tra i professionisti sanitari, nelle cure oncologiche risulta che solo il 17% degli italiani ha fatto esperienza diretta (o attraverso familiari) di un evento avverso, contro il 27% della media Ue. Una percentuale in continua diminuzione dell'applicazione della Raccomandazione 14 che individua le buone prassi per approvvigionamento, stoccaggio, prescrizione, preparazione e somministrazione dei farmaci antineoplastici. Ad affermarlo sono gli esperti intervenuti nei giorni scorsi al convegno «Obiettivo Zero», organizzato da HPS-AboutPharma.

Il processo che riguarda la gestione di farmaci antineoplastici è notoriamente complesso poiché implica il coinvolgimento di un insieme di professionisti (farmacisti, medici, infermieri) che coordinano le numerose fasi che vanno dall'approvvigionamento e immagazzinamento, alla conservazione, alla prescrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. La prevenzione e la riduzione degli errori nella somministrazione dei farmaci antineoplastici è chiave non solo in Italia ma a livello internazionale per garantire una maggiore sicurezza al paziente. Per ridurre al minimo il rischio di errore con i farmaci oncoematologici nel 2012 il Ministero della Salute ha emanato una Raccomandazione n. 14 che fissa le linee guida per il corretto allestimento e utilizzo dei medicinali oncologici, come pure per trasporto, stoccaggio, formazione e la promozione della cultura della sicurezza tra gli operatori sanitari.

Da un monitoraggio condotto su 27 Aziende ospedaliere italiane tra il 2014 e il 2015, i cui

dati sono stati pubblicati ad agosto 2016 sulla rivista Tumori Journal, risulta che 3/4 del campione adotta prassi idonee applicando i requisiti della Raccomandazione Ministeriale a tutto il processo dalla prescrizione della terapia, alla sua preparazione e alla somministrazione al paziente (es. informatizzazione e automazione del processo). Da rilevare che l'allestimento dei farmaci antineoplastici è effettuato da strutture dedicate (Ufa) nel 67% dei casi, mentre nei restanti avviene direttamente nei reparti.

Sul tema del rischio clinico, l'attenzione in Italia è piuttosto elevata: da un report curato nel 2014 dalla Commissione europea sull'implementazione delle buone pratiche rivolte alla sicurezza del paziente e alla promozione della sicurezza tra i professionisti sanitari risulta che solo il 17% degli italiani ha fatto esperienza diretta (o attraverso familiari) di un evento avverso, contro il 27% della media Ue. Comunque sia, la posta in gioco è alta. Secondo uno studio comparativo internazionale (Lustig, 2000) l'emato-oncologia è il reparto ospedaliero dove si verificano più errori medici (2,48 ogni 100 pazienti ogni giorno) e molto si può fare per ridurre l'incidenza.

La formazione continua dello staff operativo, lo sviluppo della predisposizione a identificare i fattori di rischio, l'adeguamento periodico delle procedure interne così come della stessa Raccomandazione n. 14 da parte del Ministero della Salute hanno come obiettivo ultimo l'eliminazione degli errori.

Come spiega Carmine Pinto, Presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica, «Per garantire sicurezza, qualità e applicazione della normativa è indispensabile definire i requisiti delle strutture che somministrano chemioterapia, e più in generale le terapie mediche antitumorali. I dati inglesi recentemente pubblicati su Lancet Oncology, aldilà delle criticità note della sanità inglese, evidenziano proprio questo. Le terapie mediche antiblastiche vanno somministrate in Oncologia medica e Ematologia, dove opera personale medico e infermieristico formato e continuamente aggiornato, e dove si realizza una costante integrazione e condivisione con le Farmacie e le Unità Farmaci Antiblastici (UFA)».

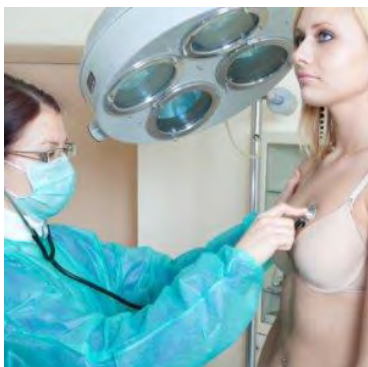
Un concetto ribadito da Marcello Pani, Presidente della Società italiana di Farmacia Ospedaliera-Sifo: «Il farmacista ospedaliero costituisce una figura professionale centrale in quanto il suo know-how contribuisce alla prevenzione di errori in tutto il processo di gestione dei farmaci antineoplastici. Sifo ha effettuato negli anni diversi approfondimenti su questo tema, sia con un intento strettamente formativo, sia con il proposito d'individuare le eventuali aree di miglioramento e predisporre strategie di compensazione, permettendo un continuo scambio informativo intra e interdisciplinare. Va, inoltre, segnalato che sono in fase di aggiornamento gli standard tecnici in materia di galenica oncologica, con l'obiettivo di aumentare la sicurezza e la qualità dei servizi offerti ai pazienti e per i quali Sifo vuole essere garante».

<http://la.repubblica.it/salute>

Cancro al seno: diagnosi precoce e stili di vita, ecco come si allunga la sopravvivenza

La vita dopo un tumore alla mammella si allunga sempre di più sfiorando il 90%. In occasione della Giornata internazionale che si celebra oggi, Stefania Gori, presidente eletto Aiom, spiega come si è raggiunto questo importante traguardo e come continuare a fare prevenzione

di IRMA D'ARIA



AL [cancro del seno](#) si sopravvive sempre più a lungo. Gli ultimi dati ci dicono che a cinque anni dalla diagnosi la sopravvivenza in Italia è pari all'85,5%, più elevata rispetto alla media europea (81,8%) e anche al Nord Europa (84,7%). In occasione della Giornata internazionale per la salute del seno che si celebra oggi, facciamo il punto sui motivi che hanno reso possibile l'allungamento della sopravvivenza e sugli stili di vita che possono avere un effetto protettivo.

Diagnosi precoce e terapie adiuvanti. Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati quasi 140 nuovi casi di tumore al seno e nel 2016 sono stimate 50.000 nuove diagnosi di carcinoma della mammella. La probabilità di ammalarsi aumenta esponenzialmente fino agli anni della post-menopausa (50- 69) e poi

diminuisce dopo i 70 anni. Ma la [sopravvivenza](#) ha raggiunto percentuali molto elevate: “Soprattutto nei tumori diagnosticati in fase molto precoce, si avvicina al 90% ed è uno dei tassi più alti in tutta Europa che testimonia l’efficienza del Sistema Sanitario Italiano” spiega **Stefania Gori**, presidente eletto dell’Associazione Italiana di Oncologia Medica e Direttore dell’Oncologia medica presso l’Ospedale Sacro Cuore-Don Calabria di Negrar (Verona). “Il miglioramento del tasso di sopravvivenza è dovuto a diversi fattori, primo tra tutti le campagne di screening mammografico che hanno avuto successo consentendo di migliorare la diagnosi precoce. Tutte le donne dai 50 ai 69 anni devono fare la mammografia ma le raccomandazioni sono di estendere lo screening fino a comprendere le donne più giovani e in due regioni, Emilia Romagna e Piemonte, la fascia è già stata ampliata dai 45 ai 74 anni d’età. Ma la sopravvivenza e la mortalità” prosegue l’esperta “sono calate anche grazie all’ampia applicazione delle terapie sistemiche adiuvanti che vengono prescritte dopo l’intervento chirurgico e che hanno consentito anche di migliorare la qualità di vita delle pazienti”. Oggi, grazie anche ai continui progressi terapeutici, anche le donne con un tumore al seno in fase avanzata possono convivere per molti anni, spesso mantenendo una buona qualità di vita.

Familiarità ed ereditarietà. Il 5-7% dei casi di tumore al seno risulta legato a fattori ereditari, 1/4 dei quali determinati dalla mutazione di due geni, Brca-1 e/o Brca-2. Nelle donne portatrici di [mutazioni del gene Brca-1](#) il rischio di ammalarsi nel corso della vita di carcinoma mammario è pari al 65% e nelle donne con mutazioni del gene Brca-2 è pari al 40%. “Per fare un lavoro di prevenzione serio, è importante che nei centri di senologia venga sempre data alla donna la possibilità di accedere ai laboratori di counselling genetico in modo da fare una diagnosi precoce anche per questa piccola percentuale di tumori ereditari” spiega Gori.

I fattori di rischio. I progressi ci sono stati, ma l’attenzione deve continuare ad essere alta specie per quello che riguarda la prevenzione. Oltre alla familiarità, ci sono altri fattori di rischio legati, per esempio, alla storia riproduttiva: “Una lunga durata del periodo fertile, menarca precoce e menopausa tardiva, nulliparità o una prima gravidanza a termine dopo i 30 anni e il mancato allattamento possono aumentare il rischio di insorgenza del cancro della mammella” prosegue l’oncologa.

Sopravvivenza più lunga con l’allattamento. E proprio sull’effetto protettivo dell’allattamento arrivano i dati di un recente studio pubblicato sulla rivista [Breastfeeding Medicine](#) che dimostra come, oltre che in fase preventiva, sia utile a proteggere le donne riducendo la mortalità anche nel caso il tumore si sia presentato. I ricercatori dell’Università di Linköping in Svezia, hanno analizzato i tassi di sopravvivenza a 20 anni di 630 donne che erano state trattate per il cancro al seno tra il 1988 e il 1992. Di queste 341 sono state rintracciate e di conseguenza prese a campione in relazione alla loro attività riproduttiva e all’allattamento al seno. La conclusione è stata che una storia di allattamento superiore a sei mesi è associata ad una maggiore sopravvivenza specifica contro il cancro ma anche a livello generale. “L’allattamento ha una funzione importantissima” conferma Gori “e per fortuna oggi i pediatri incoraggiano molto quello al seno sia per la salute del bambino che per quella della mamma”.

Dieta e sport. Anche gli stili di vita hanno una loro incidenza. “Un alto consumo di carboidrati e di grassi saturi, un elevato consumo di alcool e lo scarso consumo di fibre vegetali provocano un aumento di peso e di tessuto adiposo” chiarisce l’oncologa. “Ma essere sovrappeso in menopausa significa avere una quota estrogenica maggiore e questo rappresenta un fattore di rischio per il carcinoma della mammella

tant'è vero che si sconsiglia l'uso della pillola estrogenica in post- menopausa per ridurre le vampate o migliorare il benessere in questa fase della vita". Al contrario la [dieta mediterranea](#), e più in generale un elevato consumo di frutta fresca e verdura, riducono il rischio perché permettono di mantenere il peso giusto. "Anche fare attività fisica almeno mezz'ora al giorno in modo costante riduce il rischio di sviluppare un tumore al seno". Lo conferma anche una revisione di oltre 60 studi dalla quale emerge che le donne con un carcinoma mammario che praticano esercizi a intensità moderata per circa 20 minuti al giorno presentano il 40% in meno di possibilità di cadere in recidiva rispetto a quelle attive per meno di un'ora alla settimana.

I campanelli d'allarme. La prevenzione passa anche attraverso l'attenzione a quelli che possono essere i primi sintomi. Purtroppo, la maggior parte dei tumori del seno non dà segno di sé e non provoca dolore. "La donna deve imparare a conoscere anche il proprio seno e quando nota delle alterazioni della ghiandola mammaria deve andare dal medico per approfondire" dice Gori. È importante rivolgersi al medico quando alla vista o al tatto sono presenti uno o più noduli della mammella o della zona ascellare, secrezione di liquido dal capezzolo, cambiamenti di aspetto della pelle, del capezzolo o dell'areola come infossamenti o retrazioni, gonfiore, arrossamenti, calore, screpolature.

L'ANTITRUST Maxi-multa per la "Aspen Pharma", scandalo in tutta Europa Farmaci più costosi del 1500% per vecchi e bimbi col cancro

■ La nostra autorità stanga il colosso sudafricano per 5 milioni: boom dei prezzi senza aggiornamento dei brevetti e ricatti all'Aifa. Pronta la macchina della richiesta risarcimenti

◊ SANSÀ E TECCE A PAG. 10 - 11

L'AUTORITÀ GARANTE DEI MERCATI La casa farmaceutica sudafricana ha aumentato per anni il costo dei medicinali esercitando "una indebita pressione". La sanzione è di 5 milioni di euro

Tumori, rincaro del 1500% L'Antitrust multa l'Aspen

**La trattativa
Il diktat
dell'azienda
all'Aifa: se non
accettate le nostre
richieste non
vi riformiamo più**
» CARLO TECCE

Questa è una notizia che non richiede aggettivi per suscitare indignazione. Aspen Pharma è una multinazionale farmaceutica sudafricana che commercializza anche medicinali antitumorali, di solito utilizzati per i pazienti più vulnerabili, soprattutto bambine e anziani. Per agevolare i profitti senza investire nella ricerca (i brevetti risalgono a decenni fa e risultano pure scaduti), Aspen ha aumentato i prezzi fino al 1500%.

Con un'istruttoria durata due anni, ispezioni negli uffici italiani e irlandesi, una revisione contabile per esaminare entrate e uscite nei bilanci, l'Antitrust italiano è riuscito a incastrare l'azienda sudafricana. La multa è di oltre 5 milioni di euro, l'equivalente del dieci per cento

del fatturato di Aspen in Italia, il massimo della sanzione prevista per una violazione del mercato, ma la sentenza innesca un meccanismo pericoloso per i sudafricani.

Il primo passo verso la richiesta dei risarcimenti

Perché il dispositivo dell'Autorità fa giurisprudenza e i cittadini, ingannati da Aspen, possono ottenere dei cospicui risarcimenti. E ancora. Perché lo scandalo Aspen sta per emergere un po' ovunque nel continente e già interessa - secondo indiscrezioni di comprovata autorevolezza - anche la Commissione europea per la Concorrenza.

Un'analisi dei costi dei farmaci per il pubblico sancisce le responsabilità di Aspen, che s'è comportata in maniera spietata senza sborsare un euro in più per lo sviluppo dei prodotti.

Una lunga serie di episodi inchioda l'azienda. Ecco l'elenco. Per il farmaco Alkeran, l'Autorità ha registrato anomali rialzi del prezzo: da 5,8 euro a 95,1 per le compresse; da 69,21 a 247,35 per le fiale iniettabili. Variazioni simili per Leukeran, da 7,5 euro a 94,95; per Tiogunina, da

53,99 a 219,44; per Purinethol, da 16,8 a 95,1. Per rendere granitica l'inchiesta, l'Antitrust ha sostenuto due "test di iniquità" (costo per l'azienda e costo per gli utenti) con due metodologie diverse per capire le ragioni dei sudafricani.

Quei ricatti sull'agenzia del farmaco

Niente scuse. Aspen ha imposto i nuovi prezzi senza motivo, anzi - come ha appurato l'indagine - ha "esercitato una indebita pressione" sull'Agenzia italiana del farmaco. Con un'espressione meno felpata, si può dire che la multinazionale sudafricana ha ricattato l'Aifa. Il messaggio: se non ac-



cettate le nostre richieste, interrompiamo la fornitura per l'Italia anche dei farmaci salvavita.

I sudafricani hanno intavolato una trattativa con l'Agenzia per soddisfare le esigenze economiche dell'azienda, precisa l'Antitrust, non per tutelare la salute dei cittadini con la proposta di medicinali più sofisticati o più efficaci. Altro che trattativa equilibrata, una parte ha aggredito senza scrupoli di sorta, una parte si è difesa con fatica. Mai esito fu più scontato.

In un giorno, un gruppo di medicinali di Aspen - acquistati in precedenza da Glaxo e denominati "Cosmos" - si sono trasformati in bene di lusso.

Il sistema sanitario nazionale e i pazienti italiani hanno speso dal 300 al 1500% in più per la stessa cura, mentre i sudafricani hanno festeggiato guadagni illegittimi.

Credibilità a pezzi

L'Autorità imputa all'azienda la violazione del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea e la punisce non soltanto con la multa pecuniaria, ma con un documento severo che potrà ferire Aspen:

forse non intacca lo smisurato patrimonio, ma demolisce la credibilità dei sudafricani. Come si trascrive nel bilancio il profitto speculando sui malati?

300 95 219

L'aumento minimo in percentuale dei prezzi dei farmaci operato da Aspen

Il costo del farmaco Alkeran. Aumentato a partire dai 5,8 euro iniziali

Il prezzo per la Tiogunina. Prima si poteva comprare a 53,9 euro



Ansa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo scenario Nel mese dedicato alla prevenzione di un tumore tipicamente femminile, il presidente della **Fondazione Umberto Veronesi** analizza una tipologia che riguarda il 10% di tutti i casi di malattia ma che è in aumento. E lancia una proposta

STRATEGIA GENETICA

CANCRO AL SENO ED EFFETTO **JOLIE**
PAOLO VERONESI: «UN **TEST**
ANCHE ALLE **DONNE GIOVANI**»



Il fattore economico
Questi esami oggi costano molto meno, possono individuare in anticipo forme molto aggressive

di **Adriana Bazzi**

Il settimanale americano «Time» gli ha persino dedicato un titolo di copertina nel 2013: «L'effetto Angelina (Jolie)»: l'attrice americana si era sottoposta a una doppia mastectomia, perché la mamma era morta per un cancro all'ovaio e lei era risultata positiva al test per Bcr1, uno dei due geni (l'altro è il Bcr2) che, se alterati, aumentano le probabilità di andare incontro a tumori al seno (e anche all'ovaio) spesso precoci e aggressivi.

Ma quali sono questi «effetti Jolie»? Alcuni sono addirittura documentati dalla letteratura scientifica: uno studio, condotto in Gran Bretagna e pubblicato sul *Journal of Breast Cancer*, ha certificato un raddoppio dei casi di mastectomia, fra il 2014 e il 2015, negli ospedali di Manchester

come profilassi per la malattia.

E poi c'è la richiesta del test: dopo l'annuncio dell'attrice, in molti centri italiani si è assistito a un incremento della domanda, da parte di donne a rischio familiare, di sottoporsi all'indagine.

Il cancro al seno di origine genetica rappresenta il 10 per cento di tutti i casi di malattia. Però le situazioni in cui queste alterazioni genetiche vengono intercettate sono diverse. «La situazione numero uno è quella di una donna, di solito giovane, cui viene diagnosticato un tumore al seno — precisa Paolo Veronesi, Presidente della Fondazione Umberto Veronesi e Direttore della Divisione di Senologia chirurgia dell'Istituto europeo di oncologia a Milano (Ieo) —. In questi casi, proprio perché è giovane, eseguiamo il test genetico per Bcr1 e 2. E se è positivo e anche se il tumore è piccolo, noi chirurghi preferiamo suggerire un intervento aggressivo: la totale asportazione di entrambe le mammelle. Naturalmente garantendo alla paziente la ricostruzione immediata con protesi, per salvaguardare l'aspetto estetico. Non solo: in questi casi consigliamo il test anche ai familiari per valutare un eventuale rischio di malattia e proporre

una prevenzione adeguata. In teoria andrebbe fatto anche ai maschi perché possono ereditare la mutazione dalla madre. L'uno per cento dei tumori alla mammella colpisce, infatti, il sesso maschile».

La presenza di positività per i geni Bcr (l'1 è il più cattivo) si trova in almeno la metà delle persone fra i 30-35 anni che si ammalano di tumore al seno, anche se non hanno familiarità: spesso queste donne manifestano una forma particolarmente aggressiva di malattia, chiamata «triplo negativo», più difficile da gestire con le terapie.

Purtroppo questi casi sono in aumento ed ecco allora una proposta di Veronesi: «La mia idea — spiega — è quella di suggerire il test genetico a tutte le giovani che, proprio per la loro età, non sono intercettate dagli screening mammografici, di solito offerti a partire dai 45-50 anni. Del resto il costo di



questi test oggi, rispetto al passato, si è molto ridotto».

E arriviamo alla seconda situazione: quella di donne che appartengono a famiglie dove mamme o zie o sorelle si sono ammalate (dopo la mamma, la Jolie ha perso anche una zia per tumore al seno). Come si devono comportare? «Possono richiedere un test genetico — precisa Veronesi — che, però, viene consigliato a donne sotto i 35 anni quando hanno almeno tre casi in famiglia di tumore al seno e all'ovaio».

E se il test risulta positivo? «In questo caso la donna — continua Veronesi — si trova di fronte al dilemma se sottoporsi alla mastectomia e persino all'asportazione delle ovaie (come ha fatto Angelina Jolie, ndr) oppure scegliere un atteggiamento più attendista». L'atteggiamento più attendista prevede controlli medici e strumentali ravvicinati: l'ecografia due volte all'anno, la mammografia e la risonanza magnetica una volta all'anno.

«Se però il tumore compare, e di solito è aggressivo — aggiunge Veronesi — ci si deve sottoporre a terapie complesse, compresa la chemio, che può avere effetti collaterali non indifferenti». L'alternativa è, appunto, la doppia mastectomia e anche l'asportazione delle ovaie, che si fa in un tempo successivo per preservare al massimo la fertilità e anche perché il tumore ovarico si sviluppa più lentamente.

«In ogni caso — conclude Paolo Veronesi — è indispensabile non solo il counseling genetico, ma anche quello psicologico perché la scelta è difficile e ogni donna è fatta a modo suo».

Del resto non si ha la certezza che con un test positivo si vada incontro a un tumore nel 100 per cento dei casi, ma occorre pensare in termini di probabilità, che, comunque, sono elevate: 80-85 per cento per chi ha il Brc1 mutato; del 60-65 per cento per il Brc2.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il progetto «Pink is Good» Salgono a 25 i ricercatori sostenuti

Pink is Good è il progetto della Fondazione Veronesi nato per promuovere la prevenzione, indispensabile per individuare il tumore al seno nelle primissime fasi, e fare informazione sul tema in modo «serio, accurato, aggiornato». Ma dal 2013 è anche sostegno concreto alla Ricerca, grazie al finanziamento di borse e progetti di ricerca per medici e scienziati che hanno deciso di dedicare la loro vita allo studio e alla cura della malattia (per contribuire, il sito ufficiale è

www.pinkisgood.it). Il prossimo anno verrà dato sostegno anche a ricercatori che si occupano di tumore all'ovaio e utero: per il 2017 le borse di ricerca su questo fronte dei tumori femminili saliranno da 20 a 25. In ottica di prevenzione, Fondazione Veronesi ha realizzato anche un **Manuale del tumore al seno**, scaricabile gratuitamente dalla sezione «quaderni della salute» del sito www.fondazioneveronesi.it, con tutte le domande e le risposte sull'argomento.

Chi è



● **Paolo Veronesi** è presidente della Fondazione Umberto Veronesi e Direttore della Divisione di Senologia chirurgica dell'Istituto europeo di oncologia a Milano (leo)

Da sapere

● Ottobre, mese della prevenzione del tumore al seno, vede in programma, domenica 23 a Milano, anche la «PittaRosso Pink Parade», camminata non competitiva di 5 km alla quale si aggiunge da quest'anno la corsa di 10 km dedicata a tutti i runner, amatoriali e no

● Il ricavato delle iscrizioni, 12 euro per la camminata, 15 euro (+1 per i non tesserati) per la corsa che attraverserà il centro cittadino anche quest'anno verrà devoluto totalmente a Pink is Good, il progetto di ricerca di Fondazione Veronesi (vedi box in alto). Per informazioni: www.pitta.rossopink.parade.it

50

mila: è la stima dei nuovi casi di carcinoma mammario nelle donne per il 2016

Il gap culturale Mammografia Solo metà delle italiane sfrutta l'opportunità

Lo screening con mammografia è lo strumento migliore per scoprire il tumore al seno in fase iniziale, quando le possibilità di guarigione sono altissime, superano il 90 per cento. In Italia tutte le donne tra i 50 anni e i 69 anni ogni due anni dovrebbero ricevere la chiamata dalla Asl a effettuare gratuitamente il test, scelto in tutto il mondo per la diagnosi precoce di questa neoplasia. Purtroppo, però, c'è una marcata differenza

fra le varie aree del Paese (come denunciato anche da Fondazione Veronesi nella campagna Prevenzione Seno: obiettivo 100%, lanciata nel 2015): se al Nord a più di 9 donne su 10 arriva l'invito regolarmente e al Centro a più di 8, la lettera di convocazione al Sud giunge solo a 4 aventi diritto su 10. Stando all'ultimo Rapporto dell'Osservatorio Nazionale Screening, nel complesso il 70 per cento delle italiane over 50 riceve l'invito per

sottoporsi alla mammografia, ma meno di 6 su 10 colgono l'occasione che può salvare loro la vita. Le motivazioni più frequenti? Pensano di non averne bisogno, non la fanno per pigrizia, non hanno tempo. Invece, grazie a questo esame, sicuro e poco invasivo, la grande maggioranza dei carcinomi scoperti ha dimensioni inferiori ai due cm, per cui è possibile intervenire subito con la massima efficacia possibile. (v. m.)

LE STORIE QUATTRO RICERCATRICI

● **Barbara Cardinali**

Il miglior trattamento? Nel profilo proteomico

Classe 1973, nata a Genova, una laurea in Chimica all'Università degli Studi del capoluogo ligure e, sempre nello stesso ateneo, un dottorato in Tecnologie e Processi Chimici, Barbara Cardinali svilupperà il suo progetto alla Medical University of South Carolina di Charleston, Stati Uniti, in collaborazione con il San Martino-Ist di Genova.

«Il sostegno di Fondazione Veronesi non è solo economico — sottolinea la scienziata —, dà prestigio e visibilità al nostro lavoro e ci offre un'esperienza in più: uscire dai laboratori per spiegare alle persone l'importanza di quello che facciamo e il valore della ricerca e della prevenzione contro il cancro».

Nello specifico lei di cosa si occuperà?

«In pratica — risponde — punto a capire quali donne con tumore al seno hanno maggiori rischi di ricadute e a individuare nuovi parametri importanti per scegliere il trattamento ottimale. Per capire quello che faccio serve un passo indietro —

spiega Cardinali —: il cancro al seno è una patologia complessa, tanto che si parla ormai di numerosi sottotipi diversi che vanno curati in modo differente. La scelta delle terapie viene oggi fatta sulla base di specifici marcatori biologici. Ciononostante, anche nelle pazienti con caratteristiche simili, la risposta alle cure e la sopravvivenza non sono le stesse. L'obiettivo del mio studio è quindi analizzare una "nuova variabile": il profilo proteomico di campioni di carcinoma mammario, che permette la valutazione delle proteine effettivamente espresse dal tumore, per avere una caratterizzazione più precisa dei vari tipi di cancro al seno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE STORIE QUATTRO RICERCATRICI

● Irene Catucci

Studio il peso di un gene sui fattori ereditari

Irene Catucci è nata a Bari nel 1983 e all'Università degli Studi Aldo Moro si è laureata in Biotecnologie Mediche e Medicina Molecolare. Poi ha fatto la valigia: dal 2007 vive a Milano, ma si è conquistata anche un dottorato di ricerca in Scienze Biomolecolari presso l'Open University di Londra. Sportiva e amante della musica, racconta che deve molto del suo carattere a 10 anni di carriera come arbitro di calcio: «Nello sport come nella ricerca scientifica ci vogliono costanza, tenacia e pazienza per avere un risultato che, seppur piccolo, servirà a in entrambi i campi a costruire il futuro». Irene da oltre 5 anni lavora nella ricerca di fattori genetici che aumentano il rischio di sviluppare il tumore al seno. L'obiettivo finale? Migliorare la prevenzione nelle famiglie a rischio.

Grazie al sostegno di Fondazione Veronesi svilupperà il suo progetto all'Istituto FIRC di Oncologia Molecolare di Milano: «In pratica —

spiega Catucci — studieremo il DNA di 80 mila pazienti con un carcinoma mammario e di altrettante donne sane per capire il ruolo che il gene FANCM ha sul rischio di ammalarsi e misurare con precisione qual è il rischio di sviluppare la malattia nei soggetti portatori di mutazioni. Un ricercatore ha delle idee, formula ipotesi — continua —. Poi, per poterle verificare, fa esperimenti lunghi giorni interi. Legge e studia continuamente. Condivide le proprie idee, ascolta quelle altrui. Lavora ogni giorno, per anni, sperando che tutto il lavoro fatto possa contribuire ad aiutare altre persone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE STORIE QUATTRO RICERCATRICI

● **Piera Rizzolo**

Carcinoma mammario Ora analizzo gli uomini

Piera Rizzolo ha deciso di dedicarsi a una patologia rara: il tumore alla mammella nei maschi. «Ogni anno in Italia ricevono una diagnosi di cancro al seno circa 48mila donne e soltanto 400 uomini — spiega —. Spesso, nei maschi, la patologia è scoperta in ritardo perché la si considera come tipicamente femminile». Ad oggi una cosa è chiara: la predisposizione genetica gioca un ruolo fondamentale nell'insorgenza del cancro al seno nel sesso maschile. E identificare chi ha un rischio più alto di ammalarsi può rappresentare un mezzo utile per attuare una prevenzione mirata ed efficace. Ma le «ormai note» mutazioni di geni BRCA1 e BRCA2 sono responsabili solo del 10 per cento di tutti i carcinomi mammari maschili. «Obiettivo del mio progetto è cercare altri geni responsabili: effettueremo il primo ampio screening genetico su uomini con questo tumore utilizzando tecniche di sequenziamento di nuova generazione, che permettono di analizzare contemporaneamente molteplici geni».

Nata a Oliveto Citra, in provincia di Salerno, 37 anni fa, Piera è romana d'adozione: si è laureata in Scienze Biologiche all'Università La Sapienza, dove ha poi preso la Specializzazione in Patologia Clinica e dove resterà per realizzare il progetto di ricerca sostenuto da Pink is Good. «Qualche anno fa avevo preso in considerazione la "fuga all'estero" — ammette —, poi ho deciso di restare per dare continuità agli studi iniziati con la mia tesi di laurea. A fatica, e con l'aiuto insostituibile di realtà come Fondazione Veronesi, si riesce a fare ricerca anche in Italia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Laura Conti

Tutto il mio impegno per l'immunoterapia

LE STORIE QUATTRO RICERCATRICI

Sono convinta che sia possibile insegnare al nostro sistema immunitario a difendersi dai tumori proprio come fa con virus e batteri. Per questo dedico le mie giornate all'immunoterapia». Così Laura Conti, torinese classe 1979, spiega l'obiettivo della sua ricerca: trovare nuove cure efficaci contro il tumore al seno metastatico.

Nonostante i grandi successi ottenuti nelle terapie e una sopravvivenza che supera il 90 per cento, questa forma di cancro è ancora la più letale fra le donne. «Da donna sento particolarmente vicina la patologia al seno — spiega Conti, laureata in Biotecnologie Mediche all'Università degli Studi di Torino,

dove ha conseguito anche un dottorato in Immunologia e Biologia Cellulare —. Servono trattamenti validi quando la malattia arriva alle sue fasi avanzate e credo che l'immunoterapia (come dimostrano gli studi scientifici più recenti) possa aiutarci a vincere questa battaglia, con minori ef-

fetti collaterali per i pazienti». Lo scopo del progetto, che verrà sviluppato sempre a Torino, è mettere a punto una cura in grado di colpire in modo specifico le cellule staminali tumorali (responsabili della progressione del cancro e dello sviluppo di metastasi) mirando a un nuovo possibile bersaglio terapeutico: la proteina xCT, coinvolta nella sopravvivenza delle staminali mammarie e nella resistenza alla chemioterapia.

«Metto nel mio lavoro la stessa disciplina che sviluppo quando faccio trekking in montagna e yoga — dice la ricercatrice 37enne —: educo mente e corpo a sopportare fatica e situazioni difficili. E non mollo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL FENOMENO

Allarme medici di famiglia la categoria è in estinzione

Turn over bloccato e pensionamenti: così nel 2023 mancheranno 16mila camici bianchi

Francesca Angeli

Roma Il tramonto del Servizio sanitario nazionale è annunciato per la fine del 2025. Si profila un futuro con meno assistenza per carenza di personale: un italiano su tre senza medico di famiglia e una carenza complessiva tra ospedalieri e convenzionati di oltre 55.000 medici. Si sono moltiplicati nelle ultime settimane gli appelli dei camici bianchi: la categoria rischia l'estinzione per il micidiale combinato disposto del blocco del *turn over*, dell'innalzamento dell'età pensionabile e del numero chiuso nelle facoltà di Medicina. Quest'ultimo elemento, test di ingresso per la selezione, è stato applicato senza una programmazione sui posti vacanti in una prospettiva temporale di largo respiro. Il primo risultato, già evidente da qualche anno, è l'invecchiamento: un medico su due ha più di 55 anni. Quando la generazione del *baby boom* (i nati negli anni '60/'65) arriverà alla pensione ambulatori e corsie d'ospedale si svuoteranno.

A lanciare l'allarme proprio i medici di famiglia che durante il congresso della FIMMG, Federazione Italiana dei medici di famiglia, hanno diramato di dati dell'Enpam (Ente previdenziale di categoria). Entro il 2023 circa

21.700 medici di base andranno in pensione e se non si inverte la tendenza ne mancheranno circa 16.000 all'appello. Visto che ogni medico di famiglia ha circa 1.200 pazienti, un italiano su tre potrebbe non avere più il medico di medicina generale. Le Regioni con il picco di pensionati saranno la Lombardia, 2.776; il Veneto, 1.600; il Piemonte, 1.173. Colpa anche del sistema di formazione. Una volta conseguita la laurea in Medicina per diventare medico di base occorre seguire corsi organizzati a livello regionale a numero chiuso. In media ogni anno in Italia accedono al percorso per diventare medico di medicina generale un migliaio di giovani che non sono sufficienti a coprire le uscite: i medici che vanno in pensione annualmente sono circa 3.000, dunque il triplo.

Dati preoccupanti che però non riguardano soltanto il settore dei medici di famiglia. Anche il sindacato degli specialisti ambulatoriali Sumai prevede una debacle del Ssn. Nel 2025 con i pensionamenti i medici specialisti, tra ospedalieri e convenzionati si ridurranno di oltre 55.000 unità, ovvero il 40 per cento della categoria. Dati preoccupanti riportati anche in un'interrogazione parlamentare rivolta al ministro della Salute, [Beatrice Lorenzin](#),

e a quello dell'Istruzione, Stefania Giannini, da Giuditta Pini, Pd, per capire se questo governo intenda prendere provvedimenti per mantenere la figura del medico di famiglia o se invece si vada in altre direzioni.

Al di là delle facili promesse il settore del Servizio sanitario nazionale sembra destinato a subire ancora tagli lineari ed è dunque sempre in un'ottica di risparmio che si parla da anni di potenziare l'assistenza sul territorio con ambulatori in grado di offrire tutte le prestazioni essenziali: visite specialistiche ed esami diagnostici. Se ne parla soltanto però. Anche nell'Atto di indirizzo per la medicina convenzionata siglato tra governo e regioni nella scorsa primavera si è passati dalla promessa di una copertura assistenziale da parte dei medici di famiglia h 24 (peraltro mai mantenuta in realtà a parte qualche isola felice) alla promessa di copertura h 16 dal lunedì al venerdì ed h 12 il sabato e domenica.

La futura carenza di medici non è un problema soltanto italiano. Le proiezioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità indicano che nel 2028 mancheranno 60.000 medici rispetto al fabbisogno della popolazione Ue.





Prevenzione

Home

Alimentazione

Forma & Bellezza

Medicina

Prevenzione

Ricerca

Benessere donna

Video

Polmonite l'epidemia nascosta

Ogni anno 2.500 morti e migliaia di persone in ospedale. Colpa dello *Streptococcus pneumoniae*, o pneumococco, il batterio responsabile della forma più comune della malattia

di CINZIA TESTA

13 ottobre 2016



DUEMILA E CINQUECENTO morti l'anno e migliaia di persone che finiscono in ospedale, a tutte le età. Colpa della polmonite, e soprattutto colpa dello *Streptococcus pneumoniae*, o pneumococco, il batterio responsabile della forma più comune della malattia. A rischio

sono soprattutto gli over 65 perché il loro sistema immunitario è meno efficace nelle sue capacità di difesa, e perché sono aggravati da patologie croniche sia respiratorie, come la broncopneumopatia cronica ostruttiva, sia a carico di altri organi come le cardiopatie, l'insufficienza renale, il diabete.

Per gli over 65, la polmonite può essere devastante, come provano i dati della SIP, Società Italiana di Pneumologia. Ma la malattia colpisce a tutte le età, con un aumento significativo dei casi dai 50 anni in su. E dire che gli effetti dello streptococco si potrebbero evitare mettendo in pratica alcune regole mirate.

Ridurre l'incidenza. Per ridurre le probabilità di ammalarsi gli esperti - tutti, dal nostro ministero della salute al CDC, il centro americano per il controllo delle malattie - consigliano di smettere di fumare e proteggere naso e gola dal freddo. Perché questo batterio non si "prende" per contagio, ma vive tranquillamente nella zona naso-gola. Alcuni fattori, però, come per l'appunto il freddo e il fumo, possono allentare le maglie del sistema immunitario locale. Così, il batterio lascia il suo normale habitat e si diffonde nel sangue, fino a raggiungere i polmoni. Ed ecco che, soprattutto in chi ha già un organismo indebolito, può provocare un'esagerata infiammazione e quindi la polmonite. Questa strada però può essere sbarrata dalla vaccinazione antipneumococcica. Sottoporsi al vaccino infatti è sicuramente la migliore prevenzione, come racconta Francesco Blasi, Presidente SIP. «Basta guardare i successi ottenuti in Olanda. Qui, nel corso di uno studio clinico che ha coinvolto più di 84.000 persone, si è ottenuta una diminuzione del 45 % delle forme di polmonite da pneumococco».

I vaccini. I vaccini disponibili sono due (come spieghiamo nell'articolo a fianco). «Uno non esclude l'altro - puntualizza Blasi - anzi, in chi è particolarmente a rischio, si possono consigliare ambedue». Ma qui sta la nota dolente. Perché in Italia il vaccino coniugato non è ugualmente disponibile in tutte le regioni.

«Al momento la situazione è complicatissima - interviene Michele Conversano, epidemiologo e Presidente di HappyAgeing, l'Alleanza italiana per l'invecchiamento attivo - più o meno ogni regione ha una situazione a sé. La speranza è che quest'autunno entri in vigore l'aggiornamento delle prestazioni e dei servizi a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Nel nuovo elenco è previsto



la Repubblica

tvzap social TV

Seguici su

STASERA IN TV

Rai 1 21:15 - 23:45
Tale e quale Show 61/100

Rai 2 21:10 - 23:05
Non-Stop

5 21:10 - 23:30
Il segreto - Stagione 18 - Ep. 1136 - 1137

Viaggio nell'isola misteriosa

[Guida Tv completa »](#)

CLASSIFICA TVZAP SOCIALSCORE

1. X Factor 90/100

anche il vaccino coniugato con un'unica indicazione valida per tutto il territorio». Al momento invece, non tutti gli italiani sono uguali.

Situazione 'a macchia di leopardo'. La vaccinazione è gratuita per gli over 65 in Friuli, Molise e Basilicata. Mentre è per gruppi di età in Veneto (65enni), Liguria (70enni e 75enni), Toscana (65enni), Lazio e Puglia (65enni, 70enni e 75enni), Calabria (65enni e 70enni) e Sicilia (60enni e 65enni). Viene invece consigliata solo a chi è a rischio in Val d'Aosta, Piemonte, Lombardia, Trentino Alto Adige, Emilia Romagna, Umbria, Marche. Non è disponibile per nessuno infine in Sardegna, Campania e Abruzzo: qui si può solo acquistare in farmacia, pagandola di tasca propria perché non viene rimborsata. «Se l'adeguamento delle prestazioni sarà fatto velocemente – interviene Conversano – in queste ultime tre regioni dovrebbe essere data entro fine di questo anno la possibilità di offrire gratuitamente il vaccino alla popolazione a rischio. L'antipneumococcica non ha una stagionalità, tanto che si può eseguire in ogni momento, anche in estate. Ma, associandolo all'antinfluenzale, si raggiungerebbe così subito un numero maggiore di over 65».

Malattia sottovalutata. Nel frattempo però bisogna fare i conti con una malattia che viene ancora sottovalutata dai pazienti stessi. Come sottolinea Blasi, molti perdono tempo nonostante la violenza con cui si manifestano i primi due sintomi. Si scatena infatti improvvisamente il cosiddetto brivido scuotente, una reazione dell'organismo alle tossine liberate dal batterio, così intensa da non riuscire a compiere il minimo movimento. E seguito nell'arco di pochi minuti da un rialzo della febbre che arriva rapidamente anche a 40° C. Bisogna chiamare subito il medico, dunque, oppure andare in fretta in ospedale, specialmente in caso di over 65.

La cura. «La cura deve essere iniziata entro tre ore dall'inizio dei sintomi come indicato dalle Società scientifiche americane ed europee – aggiunge Blasi – pena il rischio di complicanze. Il farmaco d'elezione fa parte della famiglia delle penicilline, perché sono le molecole più attive contro il batterio. In caso di allergia a questi principi attivi, entrano in gioco i chinoloni di ultima generazione. Da scegliere in base anche agli eventuali altri problemi di salute. Alcune di queste molecole, infatti, sono controindicate in caso di aritmie. In tutti i casi, la terapia dura 7-10 giorni, con dosi massicce di farmaco nei primi tre giorni, anche endovena se necessario».

 [polomite](#) [vaccino polmonite](#)

© Riproduzione riservata

13 ottobre 2016

Altri articoli dalla categoria »



Un bimbo su 5 cresce in una casa dove si fuma e diventa dipendente da



Salviamo gli occhi dal diabete, check up in 100 città



Polmonite l'epidemia nascosta

ABORTI IN PICCHIATA CON LA PILLOLA ELLAONE

Meno 8.600 interruzioni volontarie di gravidanza rispetto al 2014. Perché dal 2015 il contraccettivo d'emergenza è in commercio senza ricetta. *Left* anticipa la Relazione sulla 194

di **Federico Tulli**

Come dovrebbe essere il contraccettivo ideale? «Semplice da utilizzare, poco costoso, facile da reperire». Parlando con *Left* il professor Carlo Flamigni entrava così nel rovente dibattito sulla (dis)informazione istituzionale in materia di contraccezione e sui metodi a disposizione delle donne per poter scegliere di non rimanere incinte dopo un rapporto sessuale. L'anticoncezionale ideale, secondo il ginecologo e componente del Comitato nazionale per la bioetica, «è quello capace di irritare i teologi e mistificatori di professione che affermano falsità antiscientifiche in base al criterio antidiluviano della dignità della procreazione, per cui vita sessuale e vita riproduttiva nell'essere umano secondo loro non si possono disgiungere». Era l'inizio del 2011 e da alcuni mesi si discuteva in Italia la vendita della EllaOne, la cosiddetta pillola dei 5 giorni dopo. Due studi su *Lancet* ne avevano certificato una maggiore efficacia nello scongiurare gravidanze rispetto al levonorgestrel, la pillola tradizionale "del giorno dopo", e la francese Hra pharma - produttrice di entrambe - aveva chiesto all'Aifa l'autorizzazione a entrare nel mercato italiano. Il via libera arrivò il 2 aprile 2012 con un ritardo di tre anni rispetto agli altri grandi Paesi europei e agli Stati Uniti. Veniamo all'oggi. «Semplice da utilizzare, poco costoso, facile da reperire»: Flamigni sapeva quel che diceva. La vendita senza ricetta della EllaOne ha difatti fa-

vorito un improvviso crollo degli aborti nel nostro Paese. È quanto dovrebbe emergere dalla Relazione del ministero della Salute sull'attuazione della legge 194/78 sull'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg). Il documento viene presentato ogni anno in Parlamento tra metà ottobre e metà di novembre, ma *Left* è in grado di anticipare i risultati più rilevanti della Relazione 2016, vale a dire i dati definitivi sulle Ivgs del 2014 e quelli preliminari del 2015.

Analizzando i bollettini statistici dell'I-

Il calo annuo è stato del 10 per cento circa. Il trend aumenta tra aprile e maggio 2015, proprio nel periodo del picco di vendite di EllaOne

stat, realizzati sulla base dei dati trasmessi dall'Iss-Sistema di sorveglianza dell'interruzione volontaria della gravidanza, la prima cifra che balza agli occhi riguarda il drastico calo degli aborti nel periodo preso in esame. Si passa infatti dalle 96.232 Ivgs del 2014 alle 87.590 del 2015, vale a dire 8.642 interruzioni volontarie in meno, con un calo annuo del 9,87%. Già questa è una notizia. Tuttavia, entrando più nel dettaglio si scopre un altro fatto interessante. Fino ad aprile 2015 il trend di diminuzione delle Ivgs è in linea con le percentuali del 2014 e degli anni precedenti: -5% circa. Risultato, questo, strettamente connesso al

contestuale calo delle gravidanze - il tasso di fecondità, che tanto preoccupa la ministra Lorenzin e la sua consulente sui temi etici nonché editorialista di *Avvenire* Assuntina Morresi, diminuisce del 3-4% l'anno -, e al maggiore utilizzo di contraccettivi orali (+2%/anno circa). Ebbene, a maggio 2015 lo scarto sull'anno precedente risulta quasi triplicato rispetto alle medie consuete. Il bollettino Istat segnala 7.776 Ivgs nel 2015 contro le 8.888 nello stesso periodo del 2014, cioè -14,3%. Nei mesi successivi la differenza si attesta intorno al 6-10% mensile fino ad arrivare alla media annua del -9,87% di cui si è parlato in precedenza.

Cosa è accaduto tra aprile e maggio del 2015 e nei mesi seguenti? L'unico elemento di novità tra i fattori presi in esame (tasso di fecondità e ricorso alla contraccezione orale) consiste nel picco di vendite della pillola EllaOne. Un dato tutt'altro che casuale. Proprio ad aprile 2015 l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) in linea con le norme Ue ha consentito la vendita in farmacia della pillola dei 5 giorni dopo senza obbligo di prescrizione medica. Risultato? In un anno, tra maggio 2015 e aprile 2016, secondo quanto emerge dai dati di bilancio dell'azienda produttrice Hra Pharma Italia, la pillola a base di ulipristal acetato ha decuplicato le vendite. Passando dal 6,8% al 53,8% del mercato della contraccezione d'emergenza, che peraltro nel complesso è rimasto inalterato (365mila confezioni annue, in media con gli ultimi 15 anni), con punte di oltre il 70% in alcune regioni e una crescita sull'intero territorio nazionale del 686,7%. A riprova del ruolo di EllaOne nella diminuzione degli aborti, notiamo che nello stesso periodo considerato dagli analisti dell'azienda farmaceutica (escluso il mese di aprile 2016) l'Istat ha censito 77.875 Ivgs, contro le 86.309 del periodo maggio 2014 - marzo 2015. Vale a dire che nel passaggio dal 2015 al 2016 è calata ulteriormente - meno 10,8% - la percentuale delle donne che ha fatto ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza, avendo potuto optare con maggiore facilità per un anticoncezionale d'emergenza. (w)