



RASSEGNA STAMPA

18-10-2016

1. ANSA Oncologi, in Manovra 500mln a nuovi farmaci, cambia lotta cancro
2. CORRIERE.IT 500 milioni per i farmaci innovativi in oncologia
3. REPUBBLICA.IT Il governo stanZIA 500 milioni per i farmaci oncologici
4. SANITÀ24 Manovra/ Gli oncologi Aiom: «Con Fondo farmaci innovativi da 500 mln...
5. QUOTIDIANO SANITÀ Manovra. Aiom: “Con Fondo di 500 mln per farmaci innovativi ...
6. SOLE 24 ORE Dote da 1,25 miliardi per la farmaceutica
7. ILSOLE24ORE.COM Dai farmaci all’efficientamento: ecco il menù della legge di Bilancio
8. QUOTIDIANO SANITÀ Manovra. Lorenzin: “L’Italia è all’avanguardia su gestione farmaci innovativi”
9. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO Garantite nuove cure agli ammalati
10. MATTINO La lettera del giorno. Il diritto del malato alle cure palliative
11. CORRIERE DELLA SERA Per i farmaci anti cancro 500 milioni
12. SOLE 24 ORE SANITÀ Manovra, qui comincia l'avventura - Il bisturi referendario sul Ssn
13. SOLE 24 ORE SANITÀ Tumori, mai abbassare la guardia
14. GAZZETTA DI REGGIO Sette nuovi farmaci anticancro
15. ADIGE Il fumo uccide 8 mila persone l'anno
16. ANSA Vent'anni di lotta a fumo, nel '96 uno studio lo condannò per tumore polmone
17. ANSA Nuove armi contro i sarcomi, 3 mila casi l'anno in Italia
18. ASKANews Prostata, l'Italia al top nella chirurgia robotica
19. ABOUTPHARMA Tumore alla prostata, in arrivo nuovo test per la diagnosi precoce
20. HEALTHDESK Parere favorevole del Chmp per venetoclax

21. COME STAI In fuga dalla chemioterapia
22. LA STAMPA.IT I change-maker della salute: quando i pazienti diventano inventori
23. ASKANNEWS "Obesità madre di tutte le malattie, no a diete scriteriate"
24. REPUBBLICA SALUTE Così i chili di troppo causano il cancro
25. ADNKRONOS Farmaci anticancro più cari del 1.500%, multa da 5 milioni euro per Aspen Pharma
26. REPUBBLICA.IT Antitrust, 5 milioni di multa alla Aspen: "Rincarò salvavita oncologico...."
27. QUOTIDIANO SANITÀ La multa ad Aspen per il prezzo degli oncologici. Altroconsumo:
28. LIBERO QUOTIDIANO Pillole, endoscopi, guanti Quanti furti in ospedale
29. ITALIA OGGI Sul rischio clinico obbligo formativo per tutti i sanitari
30. SOLE 24 ORE SANITA' I rischi dei piccoli ospedali - Decessi H, il peso della medmal
31. SOLE 24 ORE SANITA' La Babele italiana dei ticket
32. LA REPUBBLICA Lisbona lancia la tassa sulle bibite gassate per aiutare le pensioni

Salute&Benessere

NEWS

SPECIALI ED EVENTI

VIDEO

PROFESSIONAL

SALUTE BAMBINI

65+

Sanità | Medicina | Associazioni | Alimentazione | Estetica | Stili di vita | Terme e Spa | **Si può vincere**

ANSA > Salute e Benessere > Home



Farmacie: non solo medicine, si pagheranno bollettini postali
Con il servizio Pos al banco, prossimo obiettivo ticket sanitari



Primo uomo con pene trapiantato sta per diventare padre
A soli 10 mesi da intervento. Altri 3 pazienti operati nel mondo

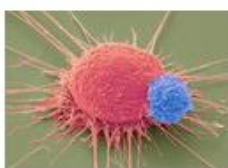


Farmacie: non solo medicine, si pagheranno bollettini postali
Con il servizio Pos al banco, prossimo obiettivo ticket sanitari



Tagli visite ambulatorio internisti per un milione pazienti
Società scientifica, escono da nomenclatore attività ambulatoriali

Oncologi, in Manovra 500mln per i nuovi farmaci, cambia la lotta al cancro



"Plaudiamo alla decisione del governo, è un primo passo per il 'Patto contro il cancro'", afferma il presidente Aiom Carmine Pinto, che invita il premier Matteo Renzi al prossimo Congresso nazionale che si svolgerà a Roma dal 28 ottobre

Renzi, negli asili bimbi vaccinati, modello Emilia Romagna



A riaccendere i riflettori sulla questione è stato il premier Matteo Renzi che, dall'assemblea dei sindaci dell'Anci a Bari, ha sottolineato l'importanza delle vaccinazioni e la necessità che negli asili nido debba "esserci chiarezza"

VIDEONEWS



A PARIGI LA PRIMA 'NARCO SALA' PUBBLICA

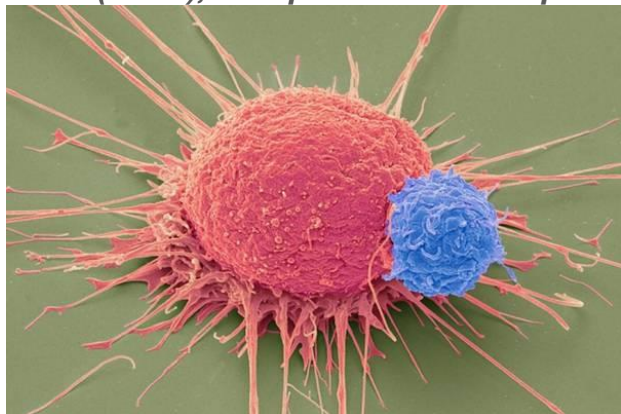
TUTTI I VIDEO | > < |

GLI ALTRI VIDEO



Oncologi, in Manovra 500mln a nuovi farmaci, cambia lotta cancro

Pinto (Aiom), così potremo dare risposte immediate a pazienti



Le cellule T modificate con la Crispr per attaccare il cancro

Per la prima volta in Italia, con la nuova Legge di Bilancio, viene istituito un Fondo destinato ai farmaci innovativi per la cura dei tumori: "Plaudiamo alla decisione del governo di destinare 500 mln di euro del Fondo Sanitario Nazionale all'acquisto di queste terapie che stanno cambiando la storia di molte neoplasie, garantendo ai pazienti la guarigione o sopravvivenze a lungo termine. E' un primo passo per il 'Patto contro il cancro'". Lo afferma l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), invitando il premier Renzi al Congresso nazionale che si svolgerà a Roma dal 28 ottobre.

"Si tratta di una scelta importante nella lotta contro i tumori, per dare risposte immediate e garantire l'accesso ai migliori trattamenti per i tutti nostri pazienti", afferma il presidente Aiom Carmine Pinto, il quale esprime "profonda soddisfazione per l'annuncio del Presidente del Consiglio non solo di aumentare con la prossima Legge di Bilancio lo stanziamento del Fondo Sanitario Nazionale da 111 a 113 mld di euro, ma di vincolarne una parte, 500 milioni, alle cure anticancro". Da tempo, sottolinea, "l'Aiom sostiene con forza la necessità di individuare risorse dedicate per garantire a tutti i pazienti oncologici l'accesso alle molecole per cui è riconosciuto il carattere di 'innovatività'. Armi efficaci, come la chemioterapia più attiva e meglio tollerata, le terapie a bersaglio molecolare e ora l'innovazione nel campo dell'immunoncologia determinano un allungamento della sopravvivenza con una buona qualità di vita. Il governo Renzi ha compreso l'importanza della nostra iniziativa, che si inserisce in un progetto più ampio, decisivo per milioni di cittadini, il 'Patto contro il cancro', ovvero "un'alleanza tra oncologi, governo e Istituzioni, capace di mobilitare risorse e di dare una risposta concreta alle richieste dei pazienti oncologici italiani, sul modello di programmi già lanciati negli Stati Uniti". Nel 2016, in Italia sono stimate oltre 365.000 nuove diagnosi di tumore: il 'Patto contro il cancro', conclude Pinto, "costituirebbe in sanità pubblica la risposta politica alla sfida del secolo". (ANSA).

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

FINANZIAMENTI

500 milioni per i farmaci innovativi in oncologia: la soddisfazione dell'Aiom

Il presidente Carmine Pinto: «Così potremo dare risposte immediate per le cure dei nostri pazienti. Invitiamo il premier al congresso nazionale»



«Per la prima volta in Italia viene istituito un Fondo destinato ai farmaci innovativi per la cura dei tumori. Plaudiamo alla decisione del Governo di destinare 500 milioni di euro del Fondo Sanitario Nazionale all'acquisto di queste terapie che stanno cambiando la storia di molte neoplasie, garantendo ai pazienti la guarigione o sopravvivenze a lungo termine. Si tratta di una scelta importante nella lotta contro i tumori, per dare risposte immediate e garantire l'accesso ai migliori trattamenti per i tutti nostri pazienti». Il prof. Carmine Pinto, Presidente nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), esprime una profonda soddisfazione per l'annuncio del Presidente del Consiglio, Matteo Renzi, non solo di aumentare con la prossima Legge di Bilancio lo stanziamento del Fondo Sanitario Nazionale da 111 a 113 miliardi di euro, ma di vincolarne una parte, 500 milioni, alle cure anticancro.

Il patto contro il cancro

«Da tempo – sottolinea il professor Pinto - la nostra Associazione sostiene con forza la necessità di individuare risorse dedicate per garantire a tutti i pazienti oncologici l'accesso alle molecole per cui è riconosciuto il carattere di 'innovatività'. Armi efficaci, come la chemioterapia più attiva e meglio tollerata, le terapie a bersaglio molecolare e ora l'innovazione nel campo dell'immuno-oncologia determinano un allungamento della sopravvivenza con una buona qualità di vita. La nostra proposta negli ultimi mesi ha raccolto consensi trasversali, da AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) ai clinici, dai rappresentanti delle Istituzioni alle Associazioni dei pazienti, fino al Ministro della Salute, che ringraziamo. Il Governo Renzi ha compreso l'importanza della nostra iniziativa, che si inserisce in un progetto più ampio, decisivo per milioni di cittadini, il "Patto contro il cancro"». Un'alleanza tra Oncologi, Governo e Istituzioni, capace di mobilitare risorse e di dare una risposta concreta alle richieste dei pazienti oncologici italiani, sul modello di

programmi già lanciati negli Stati Uniti.

Negli Stati Uniti

«Nel 2016 nel nostro Paese sono stimate complessivamente più di 365.000 nuove diagnosi – conclude il professor Pinto -. Il “Patto contro il cancro” costituirebbe in sanità pubblica la risposta politica alla sfida del secolo: curare i malati di tumore garantendo loro l’assistenza e le cure migliori, in un’unica strategia dalla ricerca, alla prevenzione primaria, alla diagnosi precoce fino alle fasi terminali di malattia. Un’unica regia contro il cancro. Nel 2015 il Presidente Barack Obama ha lanciato la “Precision Medicine Initiative”, che vede al centro l’Oncologia, con un finanziamento di 215 milioni di dollari per il 2016. A giugno 2016 il vicepresidente Joe Biden ha rilanciato con il progetto “Cancer Moonshot” volto ad accelerare le ricerche in questo settore. Ora è tempo che anche il nostro Paese si impegni, per questo abbiamo chiesto un incontro al Premier Renzi per lo sviluppo di questo Progetto. E invitiamo con fiducia il Presidente del Consiglio al Congresso Nazionale AIOM che si svolgerà a Roma dal 28 al 30 ottobre, dove 2.500 Oncologi e le Associazioni dei pazienti potranno condividere con lui i prossimi passi in favore dei pazienti italiani, #passo dopo passo contro il cancro! Un messaggio fortemente positivo per tutta l’Oncologia italiana che da sempre è ai primi posti in Europa ».

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

Il governo stanZIA 500 milioni per i farmaci oncologici. Aiom: "Un primo passo per il 'Patto contro il cancro'"



Lo ha deciso il governo che con questa mossa ha istituito un Fondo ad hoc

CINQUECENTO milioni di euro destinati ai farmaci innovativi per la cura del cancro. Terapie che stanno cambiando la storia di molte neoplasie, garantendo ai pazienti la guarigione o sopravvivenze a lungo termine. Lo ha deciso il governo che con questa mossa ha istituito un Fondo ad hoc. "Si tratta di una scelta importante nella lotta contro i tumori, per dare risposte immediate e garantire l'accesso ai migliori trattamenti per i tutti nostri pazienti - spiega Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom (Associazione italiana di oncologia medica). Un commento che segue l'annuncio del presidente del Consiglio, Matteo Renzi, non solo di aumentare con la prossima Legge di Bilancio lo stanziamento del Fondo Sanitario Nazionale da 111 a 113 miliardi di euro, ma di vincolarne una parte, 500 milioni, alle cure anticancro.

"Da tempo - spiega Pinto - la nostra associazione sostiene con forza la necessità di individuare risorse

dedicate per garantire a tutti i pazienti oncologici l'accesso alle molecole per cui è riconosciuto il carattere di 'innovatività'. Armi efficaci, come la chemioterapia più attiva e meglio tollerata, le terapie a bersaglio molecolare e ora l'innovazione nel campo dell'immuno-oncologia determinano un allungamento della sopravvivenza con una buona qualità di vita".

INFOGRAFICA I dati sui tumori in Italia e nel Mondo

Negli ultimi mesi la proposta di finanziare le terapie innovative era stata accolta in modo positivo da Aifa (Agenzia italiana del farmaco), dai rappresentanti delle istituzioni alle associazioni dei pazienti, fino al ministro della Salute. Un'idea che si inserisce nel 'Patto contro il cancro', un'alleanza tra oncologi, governo e istituzioni, capace di mobilitare risorse e di dare una risposta concreta alle richieste dei pazienti, sul modello di programmi già lanciati negli Stati Uniti.

"Nel 2016 nel nostro Paese sono stimate complessivamente più di 365.000 nuove diagnosi. Il '[Patto contro il cancro](#)' costituirebbe in sanità pubblica la risposta politica alla sfida del secolo: curare i malati di tumore garantendo loro l'assistenza e le cure migliori, in un'unica strategia dalla ricerca, alla prevenzione primaria, alla diagnosi precoce fino alle fasi terminali di malattia - conclude Pinto - . Un'unica regia contro il cancro. Nel 2015 il Presidente Barack Obama ha lanciato la 'Precision Medicine Initiative', che vede al centro l'Oncologia, con un finanziamento di 215 milioni di dollari per il 2016. A giugno 2016 il vicepresidente Joe Biden ha rilanciato con il progetto 'Cancer Moonshot' volto ad accelerare le ricerche in questo settore. Ora è tempo che anche il nostro Paese si impegni, per questo abbiamo chiesto un incontro al Premier Renzi per lo sviluppo di questo progetto".

<http://www.sanita24.ilssole24ore.com/>

LAVORO E PROFESSIONE

Manovra/ Gli oncologi Aiom: «Con Fondo farmaci innovativi da 500 mln risposte immediate ai pazienti»



«Per la prima volta in Italia viene istituito un Fondo destinato ai farmaci innovativi per la cura dei tumori. Plaudiamo alla decisione del Governo di destinare 500 milioni di euro del Fondo sanitario nazionale all'acquisto di queste terapie che stanno cambiando la storia di molte neoplasie, garantendo ai pazienti la guarigione o sopravvivenze a lungo termine. Si tratta di una scelta importante nella lotta contro i tumori, per dare risposte immediate e garantire l'accesso ai migliori trattamenti per i tutti nostri pazienti». Il prof. Carmine Pinto, Presidente nazionale Aiom (Associazione italiana di Oncologia medica), esprime una profonda soddisfazione per l'annuncio del Presidente del Consiglio, Matteo Renzi, non solo di aumentare con la prossima Legge di Bilancio lo stanziamento del Fondo sanitario nazionale da 111 a 113 miliardi di euro, ma di vincolarne una parte, 500 milioni, alle cure anticancro. «Da tempo - sottolinea il prof. Pinto - la nostra Associazione sostiene con forza la necessità di individuare risorse dedicate per garantire a tutti i pazienti oncologici l'accesso alle molecole per cui è riconosciuto il carattere di innovatività». Armi efficaci, come la chemioterapia più attiva e meglio tollerata, le terapie a bersaglio molecolare e ora l'innovazione nel campo dell'immuno-oncologia determinano un allungamento della sopravvivenza con una buona qualità di vita. La nostra proposta negli ultimi mesi ha raccolto consensi trasversali, da Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) ai clinici, dai rappresentanti delle Istituzioni alle Associazioni dei pazienti, fino al ministro della Salute, che ringraziamo. Il Governo Renzi ha compreso l'importanza della nostra iniziativa, che si inserisce in un progetto più ampio,

decisivo per milioni di cittadini, il ‘Patto contro il cancro».

Un'alleanza tra Oncologi, Governo e Istituzioni, capace di mobilitare risorse e di dare una risposta concreta alle richieste dei pazienti oncologici italiani, sul modello di programmi già lanciati negli Stati Uniti. «Nel 2016 nel nostro Paese sono stimate complessivamente più di 365.000 nuove diagnosi – conclude Pinto -. Il “Patto contro il cancro” costituirebbe in sanità pubblica la risposta politica alla sfida del secolo: curare i malati di tumore garantendo loro l'assistenza e le cure migliori, in un'unica strategia dalla ricerca, alla prevenzione primaria, alla diagnosi precoce fino alle fasi terminali di malattia. Un'unica regia contro il cancro. Nel 2015 il Presidente Barack Obama ha lanciato la “Precision Medicine Initiative”, che vede al centro l'Oncologia, con un finanziamento di 215 milioni di dollari per il 2016. A giugno 2016 il vicepresidente Joe Biden ha rilanciato con il progetto ‘Cancer Moonshot’ volto ad accelerare le ricerche in questo settore. Ora è tempo che anche il nostro Paese si impegni, per questo abbiamo chiesto un incontro al Premier Renzi per lo sviluppo di questo Progetto. E invitiamo con fiducia il Presidente del Consiglio al Congresso Nazionale Aiom che si svolgerà a Roma dal 28 al 30 ottobre, dove 2.500 Oncologi e le Associazioni dei pazienti potranno condividere con lui i prossimi passi in favore dei pazienti italiani, #passo dopo passo contro il cancro! Un messaggio fortemente positivo per tutta l'Oncologia italiana che da sempre è ai primi posti in Europa».

Lunedì 17 OTTOBRE 2016

Manovra. Aiom: “Con Fondo di 500 mln per farmaci innovativi in oncologia cambia lotta ai tumori”

Il presidente Carmine Pinto, parlando di un primo passo per il 'Patto contro il cancro', ha dichiarato: "Così potremo dare risposte immediate per le cure dei nostri pazienti. Bisogna realizzare un progetto più ampio per siglare un'alleanza strutturale fra medici e Istituzioni. Invitiamo il Presidente del Consiglio al nostro Congresso nazionale che si svolgerà a Roma dal 28 al 30 ottobre".

“Per la prima volta in Italia viene istituito un Fondo destinato ai farmaci innovativi per la cura dei tumori. Plaudiamo alla decisione del Governo di destinare 500 milioni di euro del Fondo Sanitario Nazionale all'acquisto di queste terapie che stanno cambiando la storia di molte neoplasie, garantendo ai pazienti la guarigione o sopravvivenze a lungo termine. Si tratta di una scelta importante nella lotta contro i tumori, per dare risposte immediate e garantire l'accesso ai migliori trattamenti per i tutti nostri pazienti”. **Carmine Pinto**, Presidente nazionale Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), esprime una profonda soddisfazione per l'annuncio del Presidente del Consiglio, **Matteo Renzi**, non solo di aumentare con la prossima Legge di Bilancio lo stanziamento del Fondo Sanitario Nazionale da 111 a 113 miliardi di euro, ma di vincolarne una parte, 500 milioni, alle cure anticancro.

“Da tempo – sottolinea Pinto - la nostra Associazione sostiene con forza la necessità di individuare risorse dedicate per garantire a tutti i pazienti oncologici l'accesso alle molecole per cui è riconosciuto il carattere di 'innovatività'. Armi efficaci, come la chemioterapia più attiva e meglio tollerata, le terapie a bersaglio molecolare e ora l'innovazione nel campo dell'immuno-oncologia determinano un allungamento della sopravvivenza con una buona qualità di vita. La nostra proposta negli ultimi mesi ha raccolto consensi trasversali, da Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) ai clinici, dai rappresentanti delle Istituzioni alle Associazioni dei pazienti, fino al Ministro della Salute, che ringraziamo. Il Governo Renzi ha compreso l'importanza della nostra iniziativa, che si inserisce in un progetto più ampio, decisivo per milioni di cittadini, il 'Patto contro il cancro’”.

Un'alleanza tra Oncologi, Governo e Istituzioni, capace di mobilitare risorse e di dare una risposta concreta alle richieste dei pazienti oncologici italiani, sul modello di programmi già lanciati negli Stati Uniti. “Nel 2016 nel nostro Paese sono stimate complessivamente più di 365.000 nuove diagnosi – continua Pinto -. Il 'Patto contro il cancro' costituirebbe in sanità pubblica la risposta politica alla sfida del secolo: curare i malati di tumore garantendo loro l'assistenza e le cure migliori, in un'unica strategia dalla ricerca, alla prevenzione primaria, alla diagnosi precoce fino alle fasi terminali di malattia. Un'unica regia contro il cancro. Nel 2015 il Presidente Barack Obama ha lanciato la 'Precision Medicine Initiative', che vede al centro l'Oncologia, con un finanziamento di 215 milioni di dollari per il 2016. A giugno 2016 il vicepresidente Joe Biden ha rilanciato con il progetto 'Cancer Moonshot' volto ad accelerare le ricerche in questo settore”.

“Ora è tempo che anche il nostro Paese si impegni, per questo abbiamo chiesto un incontro al Premier Renzi per lo sviluppo di questo Progetto. E invitiamo con fiducia il Presidente del Consiglio al Congresso Nazionale Aiom che si svolgerà a Roma dal 28 al 30 ottobre, dove 2.500 Oncologi e le Associazioni dei pazienti potranno condividere con lui i prossimi passi in favore dei pazienti italiani, #passo dopo passo contro il cancro! Un messaggio fortemente positivo - conclude - per tutta l'Oncologia italiana che da sempre è ai primi posti in Europa”.

Sanità. Si punta a investire nella ricerca-innovazione in Italia: 500 milioni andranno agli oncologici di nuova generazione, altri 250 ai farmaci innovativi di fascia C

Dote da 1,25 miliardi per la farmaceutica

I TAGLI

In fase di ultimazione la riforma della governance del settore, che prevede tra l'altro sconti sui prezzi legati ai volumi delle vendite ospedaliere

Roberto Turno

ROMA

■ La farmaceutica fa la parte del leone nella manovra sanitaria 2017, con un aumento dei fondi a disposizione da 1,25 mld. Per investire nelle cure e nell'innovazione, nella ricerca e negli investimenti in Italia, la speranza-promessa dichiarata da Matteo Renzi e dalla ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin**. Anche se, nel valzer delle novità che potranno spuntare dal testo finale della legge di Bilancio 2017, alcune potrebbero essere non sempre a "costo zero" per le industrie farmaceutiche: tutto dipende dai contenuti della riforma della governance del settore che il Governo metterà in campo (dovrà essere varata entro fine anno) tra revisione dei tetti (spesa territoriale e ospedaliera) e sconti prezzo/volume dei medicinali acquistati dal servizio sanitario.

La nuova legge di Bilancio sul versante sanitario si presenta questa volta in netta controtendenza rispetto agli ultimi esercizi finanziari. Con un aumento di risorse per 2 mld (Fondo sanitario di 112+1 mld vincolato a determinate spese), con una variazione dell'1,8% sul 2016, per un incremento dal 2014 che il Governo esalta: +5,4% dal 2014. Sebbene assai meno di quanto era stato previsto inizialmente e comunque al lordo dei tagli ereditati anche dalle passate manovre. Tant'è. Tutte le categorie stanno in cauta attesa, riservandosi di leggere riga per riga il testo (e le tabelle) della manovra. Sebbene ancora ieri le prime reazioni, pur nella prudenza di

circostanza, tendevano a riconoscere il cambio di passo - concessioni o meno legate al referendum costituzionale - rispetto al passato anche prossimo, che la nuova manovra porta con sé anche alla "voce sanità". Certo, anche in attesa di conoscere osservazioni e richieste di Bruxelles sull'insieme della legge di Bilancio.

Intanto sulla farmaceutica il Governo dimostra di voler puntare forte. La dote è articolata. Intanto le somme vincolate che fanno parte di quel miliardo che si aggiunge al Fondo sanitario. Agli oncologici di nuova generazione è riservato uno stanziamento, in pratica un Fondo a parte che non incide sui tetti attuali, pari a 500 mln. Ai farmaci innovativi, a partire da quelli contro l'epatite C, sono destinati in tutto altri 250 mln: 250 mln fanno parte del miliardo in più aggiuntivo al Fondo di 112 mld, mentre altri 250 mln arriveranno dalle risorse degli "obiettivi di piano" regionali. Altri 99 mln nel 2017, che saliranno a 186 dal 2018 sono invece destinati all'attuazione del nuovo Piano vaccini, fondi auspicabilmente extra Lea (che valgono 800 mln e che sono nel Fondo sanitario nazionale). Infine, l'aumento della spesa farmaceutica totale legato all'aumento del Fondo sanitario vero e proprio di 112 mld: si tratta di 150 mln circa, poiché, aumentando la dotazione totale, cresce anche la spesa farmaceutica pubblica, con i due tetti di spesa che sono pari rispettivamente all'11,35 (territoriale, cioè in farmacia) e al 3,5% (ospedaliera) dell'intera spesa sanitaria pubblica. Per un aumento totale pro spesa farmaceutica che sarebbe appunto di circa 1,25 mld.

Ma ci sarebbe anche un'altra partita a fare in parte da contraltare all'incremento dei farmaci. Si tratta della riforma della gover-

nance del settore, che la **Lorenzin** ha anticipato a questo giornale. Il testo è in fase di ultimazione, ma due novità vengono date per sicure, anche se in forme tutte da scoprire. La prima riguarda gli sconti sui prezzi legati al volume delle vendite per la farmaceutica ospedaliera, il vero buco nero dei conti (ben oltre 2 mld di rosso stimati quest'anno): i risparmi possibili sono legati all'asticella che sarà scelta, ma si parla di somme che potrebbero sfiorare nell'ipotesi estrema i 300 mln l'anno. Altra novità interessa i tetti di spesa, con due ipotesi in ballo: il trasferimento nel tetto della territoriale di tutta la spesa per i farmaci di classe A consumati in ospedale o in day hospital, oppure la distinzione netta dei consumi, se in convenzione o meno. La necessità è di alleggerire i conti dell'ospedaliera e di ridurre i disavanzi a carico di regioni e industrie (pay back). Sembra che alcune misure più urticanti della governance (dai criteri per definire l'innovatività all'equivalenza terapeutica), non siano previsti. A meno che non siano introdotti alla Camera.

Insomma, grandi movimenti sui farmaci. Ma anche fendentini. Come quello arrivato proprio ieri dall'Antitrust che ha comminato una multa da 5,2 mln al gruppo farmaceutico sudafricano Aspen che ha venduto farmaci antitumorali con rincari fino al 1,540% in più.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità24

Il Sole 24 ORE

Home Analisi Sanità risponde Scadenze fiscali Sanità in borsa



17 ott 2016

 SEGNALIBRO ☆
 FACEBOOK f
 TWITTER

TAG

 Farmaci
 Assunzioni
 Prestazioni sanitarie
 Finanziamenti

DAL GOVERNO

Dai farmaci all'efficientamento: ecco il menù della legge di Bilancio per la Sanità

di B. Gob.

Un Fondo sanitario che “tiene testa” alle stime contenute nel Def di aprile e rilanciate nella Nota di aggiornamento d'autunno, malgrado i valori al ribasso di un Paese nell'impasse. È questa la cifra più rilevante del “pacchetto Sanità” presentato dal premier Renzi dopo il Consiglio dei ministri di sabato che ha dato il “la” alla legge di Bilancio 2017. E se la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** a suon di tweet rivendica “quota 113 miliardi” (112+1 vincolato su farmaci, vaccini e assunzioni) come un successo anche personale - «tra 2013 e 2017 (cioè sotto la sua guida, ndr) il finanziamento del Fsn è aumentato di ben 6 miliardi di euro, cioè da 107 a 113 miliardi, pari al +5,5 per cento», ricordano dal suo dicastero - il plauso è praticamente unanime, pur in assenza dei dettagli del testo che ancora non sono noti.



Da ultima, la presidente della commissione Igiene e Sanità del Senato **Emilia Grazia De Biasi**, ha bollato come «un gran bel lavoro, una buonissima notizia» l'aumento di 2 miliardi di crescita del fondo sanitario nazionale», che dimostrerebbe «la volontà del governo di accompagnare la sostenibilità del Ssn e il suo universalismo». Secondo la senatrice Dem è «particolarmente significativa la finalizzazione per i farmaci oncologici e innovativi e i farmaci contro l'epatite C. Ma, a mio giudizio, la novità più rilevante riguarda il personale sanitario con la previsione di una sua stabilizzazione e di nuove assunzioni. A questo - aggiunge - mi auguro si accompagni anche il rinnovo dei contratti. Inoltre, se ci sarà come pare la tanto attesa governance del settore farmaceutico il passo in avanti sarà rilevante». E poi l'auspicio: che il risparmio di circa un miliardo ottenuto dalla revisione della spesa «rimanga nel campo della sanità». Secondo De Biasi «l'insieme delle misure, che rispettano le previsioni del Def, che contengono rilevanti novità sulla politiche sociali, mette oggi in condizione l'intero mondo della sanità pubblica di avere misure strutturali che, accompagnate dalle innovazioni legislative come le misure sulla responsabilità professionale, la riforma degli ordini e il riconoscimento di nuove professioni sanitarie, saranno strumento importante per migliorare la qualità delle prestazioni a favore dei cittadini alle quali vanno aggiunti i Nuovi Lea che mi auguro arrivino presto al parere del Parlamento». Queste, in sintesi, le otto misure principali in arrivo per la Sanità con la manovra 2017.

Farmaci innovativi. Il fondo per il finanziamento dei farmaci innovativi, da temporaneo, diviene un fondo strutturale, garantendo che ogni anno saranno disponibili ben 300 milioni di euro per l'acquisto di medicinali finalizzati anche alla cura di patologie gravi o fino ad oggi incurabili. Negli anni 2015 e 2016, con questo Fondo sono stati curati i pazienti affetti da Epatite C, consentendo nel biennio la potenziale guarigione di circa 50.000 pazienti.

Farmaci innovativi oncologici. Per la prima volta viene costituito un Fondo specifico per il finanziamento dei farmaci oncologici innovativi, per il quale sono stanziati 500 milioni di euro.

Nuove assunzioni e stabilizzazione dei precari. La legge di Bilancio darà il via a un primo sblocco del turn over, con la possibilità di 10.000 nuove assunzioni nella pubblica amministrazione, che andranno a colmare anche le carenze di personale che caratterizza il Servizio sanitario nazionale. Vengono assunti/stabilizzati sia medici che infermieri: 7000 persone.

Piano nazionale vaccini. Viene istituito un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei vaccini ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV).

Tale Fondo sarà finanziato con 99 milioni di euro per l'anno 2017 e con 186 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018.

Piani di rientro aziendali. Viene previsto un rafforzamento della disciplina dei Piani di rientro aziendali, già introdotta dalla legge di stabilità 2016. In particolare, i piani di rientro si applicheranno alle aziende ospedaliere universitarie, agli Irccs o agli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura che presentino uno scostamento pari al 5% dei ricavi o a 5 milioni di euro in valore assoluto (rispetto allo scostamento del 10% o di 10 milioni di euro ora previsto).

Efficientamento. La legge di bilancio per il 2017 ha previsto che le amministrazioni pubbliche obbligate a ricorrere a Consip o agli altri soggetti aggregatori possano procedere, qualora non siano disponibili i relativi contratti di Consip o dei soggetti aggregatori e in caso di motivata urgenza, allo svolgimento di autonome procedure di acquisto. Solo in tal caso l'Anac rilascerà il codice identificativo per partecipare alla gara (CIG).

Fondo per le non autosufficienze. È rifinanziato con 50 milioni il Fondo per le non autosufficienze.

Programmi di miglioramento e riqualificazione dei servizi sanitari. Tutte le Regioni, anche quelle commissariate e sottoposte a piani di rientro, potranno presentare programmi di miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni sanitarie erogate agli assistiti del Ssn. I programmi sono approvati dalla commissione Lea del Ministero della Salute entro marzo 2017. Le regioni che attuano i programmi potranno usufruire di un contributo premiale complessivamente pari allo 0.1% del Fondo sanitario nazionale (oltre 112 milioni di euro).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

MEDICINA E RICERCA
03 Settembre 2015

Epatite C: innovazione sostenibile per il Ssn entro 5 anni

MEDICINA E RICERCA
03 Settembre 2015

Hcv tra sostenibilità di sistema e accesso alle cure

IMPRESE E MERCATO
03 Settembre 2015

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

Lunedì 17 OTTOBRE 2016

Manovra. Lorenzin: “Le 7mila stabilizzazioni di medici e infermieri si sommano alle nuove assunzioni per l’orario di lavoro”. “L’Italia è all’avanguardia su gestione farmaci innovativi”

Intervistata da il Messaggero la ministra non nasconde la soddisfazione per aver portato a casa i 2 miliardi in più per il fondo sanitario. “Abbiamo dovuto trovare le coperture, è stato un lavoro durato giorni. Ma erano due anni che lavoravamo sugli obiettivi del Patto per la Salute che Renzi, io e tutto il Governo consideravamo cruciali”. Chiarito che le nuove stabilizzazioni annunciate da Renzi si sommeranno alle nuove assunzioni per sopperire all'emergenza orario di lavoro previste dalla stabilità dell'anno scorso.

*“Abbiamo dovuto trovare le coperture, è stato un lavoro durato giorni. Ma erano due anni che lavoravamo sugli obiettivi del Patto per la Salute che Renzi, io e tutto il Governo consideravamo cruciali: la salute delle persone e l'aumento della qualità delle prestazioni del sistema sanitario nazionale in modo uniforme su tutto il territorio italiano”. Così il Ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** in un'intervista al Messaggero all'indomani del varo della manovra racconta la battaglia per mantenere l'impegno di finanziare la sanità nel 2017 con 113 mld.*

Questa manovra, spiega il ministro al quotidiano romano, “ci porta non solo nessun taglio ma 2 bei miliardi in più. Al pari degli 800 mln dell'anno scorso vincolati ai Lea e al nomenclatore delle protesi. Un miliardo quest'anno è vincolato a obiettivi di salute rispetto a due grandi sfide: l'invecchiamento della popolazione e i nuovi farmaci che danno risultati prima insperati ma sono molto costosi. In particolare 500 mln rifinanziano un fondo per gli oncologici fuori tetto della spesa farmaceutica e a regime, non una tantum. Poi altri 500 mln a regime sull'epatite C. In più abbiamo stanziato 300 mln, di cui 150 subito per nuove assunzioni e stabilizzazioni dei precari della sanità”.

E proprio sul personale Lorenzin ricorda che ci saranno “settemila assunzioni: 4 mila infermieri, anche di più e circa 3 mila medici. Questo fondo (i 150 milioni dedicati ndr.) non incide sul normale blocco del turnover nelle regioni attraverso i concorsi, e si somma alla misura della stabilità dello scorso anno che riguardava l'orario di lavoro. Un'operazione complessa e articolata. È l'inizio di un'operazione sistemica, i medici sapevano e gliel'ho sempre detto che non potevamo assumere tutti in un anno. Attraverso un fondo dedicato, dove ogni anno in base ai fabbisogni delle regioni cominciamo a stabilizzare e assumere, c'è un trend non più una tantum ma continuativo”.

Altra questione i vaccini: “Mettiamo da subito più di 100 mln, e 186 nel secondo anno – ha evidenziato rimarcando di essere “molto contenta che Renzi abbia fatto sua questa battaglia di civiltà e salute pubblica per la vaccinazione dei nostri figli”.

Il Ministro ha anticipato altri punti contenuti nella Manovra dove ci sarà una stretta sui Piani di rientro per gli ospedali. “Abbiamo rafforzato la disciplina dei piani di rientro aziendale introdotti con l'ultima stabilità: si applicheranno anche alle aziende ospedaliere universitarie e agli enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura che presentano uno scostamento pari al 5% dei ricavi o a 5 mln di euro in valore assoluto, lo scorso anno era 10 e 10. Insomma stringiamo le maglie. Vogliamo che le strutture in deficit, anche rispetto ai Lea, ci presentino piani di rientro triennali e se non vengono attuati il direttore generale salta”.

Lorenzin si è detta poi soddisfatta per il lavoro fatto sui costi standard che proseguirà anche l'anno prossimo: “Nel 2017 le amministrazioni pubbliche dovranno ricorrere a Consip. Noi mettiamo 2 mld in più, ma

nel frattempo il sistema sanitario si sta anche agevolando delle norme sulle centrali uniche di acquisto che stanno dando risultati. Nella prima fase il risparmio medio è già di circa il 20% su beni e servizi. Sono tanti soldi rimasti dentro le Regioni. Risorse che potranno essere reinvestite nelle strutture stesse”.

Altra ‘novità’ l’implementazione del “*fascicolo sanitario elettronico del 2017 in tutta Italia*”. E poi la possibilità anche per le Regioni in Piano di rientro che migliorano il livello delle prestazioni di accedere al “*fondo premiale all’interno del fondo sanitario*”.

Infine, la Ministra ha anche anticipato che ci saranno anche novità sulla governance farmaceutica: “*Al fondo per gli oncologici seguiranno norme nuove sulla governance del farmaco e tutto questo renderà sempre più sostenibile la spesa. Non solo l’Italia deve continuare ad avere prezzi fra i più bassi d’Europa, ma anche l’accesso ai farmaci innovativi dev’essere garantito in modo uniforme sul territorio nazionale. Il nostro piano di eradicazione dell’epatite C e il fondo per gli oncologici innovativi non hanno pari in Europa*”.

SANITÀ IL PRESIDENTE DELL'AIOM, PINTO, SOTTOLINEA L'IMPORTANZA DEL PATTO TRA CLINICI E ISTITUZIONI

Garantite nuove cure agli ammalati

Lotta al cancro, 500 milioni per immunoterapia e molecole bersaglio

● **ROMA.** I nuovi trattamenti di immunoterapia, mirati a risvegliare il sistema immunitario contro il cancro, ma anche le innovative molecole «target» che agiscono colpendo bersagli precisi nelle cellule tumorali. Il Fondo per i farmaci oncologici innovativi, per il quale la Legge di stabilità prevede un finanziamento di 500 mln, «servirà a garantire le nuove cure a migliaia di pazienti». A sottolineare l'importanza della misura, primo passo di un più globale «Patto contro il cancro» tra clinici e Istituzioni, è il presidente della Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), Carmine Pinto.

Per il 2016-2017, «i farmaci oncologici innovativi in arrivo, ovvero quelli per cui l'Agenzia italiana del farmaco riconosce un vantaggio rilevante nelle singole neoplasie in termini di allungamento di sopravvivenza e qualità di vita - spiega Pinto - sono sette, dunque non moltissimi anche se estremamente rilevanti: si tratta di molecole già in uso e rimborsabili ma che hanno avuto un allargamento di indicazioni per l'utilizzo in altre neoplasie o di farmaci completamente nuovi». Sette farmaci che potranno però fare «la differenza per molti malati. Si tratta innanzitutto di farmaci di immunoterapia, approccio che si sta dimostrando efficace in un numero sempre maggiore di tumori: «Queste molecole - rileva Pinto - hanno infatti portato ad un prolungamento della sopravvivenza notevole per molti tipi di tumore». Ma in arrivo pure nuove molecole «target» che permettono nuovi attacchi ai tumori.

**SANITÀ Il ministro Lorenzin**

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

La lettera del giorno

di **Pietro Gargano**

Il diritto del malato alle cure palliative

Cira Antonietta Forte

NAPOLI

Condivido il dolore e la denuncia di Tina Zaccaria, da rappresentante per la Campania della Società Italiana di Cure Palliative che riunisce decine di operatori (medici, infermieri, psicologi) che da anni accompagnano malati nella fase terminale, per lenire il dolore e dare dignità nel morire. In Campania già sono operativi otto Hospice per adulti e nell'Ospedale Pausilipon è attiva da oltre un anno una struttura per la gestione della terminalità, in grado di accogliere i bambini e le famiglie: forse questa struttura non era ancora operativa all'epoca dei fatti narrati, ma lo era il servizio di terapia del dolore e cure palliative di quell'ospedale, che da 10 anni supporta, se necessario, il medico di famiglia o il pediatra nella gestione a domicilio delle fasi estreme. Inoltre, dal 2014 il Comune di Napoli ha istituito il Registro per il deposito dei testamenti biologici. Sono tracce importanti di un cambiamento da compiere in un clima sempre più consapevole, con decisioni regionali adeguate e tempestive. Il Parlamento ha approvato all'unanimità la legge 38/2010. Sancisce il dovere etico di offrire al malato e alla sua famiglia il diritto ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, ed è il primo esempio europeo di normativa quadro in materia. Le cure palliative affermano il valore della vita, considerano la morte come un evento naturale, non prolungano né abbreviano l'esistenza, provvedendo in modo efficace al sollievo del dolore e degli altri sintomi.

Pubblichiamo volentieri la lettera della dottoressa Forte perché contiene informazioni utili a chi deve affrontare la fase finale della malattia di un congiunto, con doppia dignità. La vita è questa, e non si può mettere la testa nella sabbia.





Per i farmaci anti cancro 500 milioni

La legge di Stabilità prevederà uno stanziamento di 500 milioni destinati al Fondo per l'acquisto dei farmaci oncologici innovativi distribuiti dagli ospedali. Operazione che permetterebbe di curare con migliori possibilità di successo migliaia di malati in più rispetto a oggi. Sarà possibile farlo usando i nuovi trattamenti di immunoterapia, che risvegliano il sistema immunitario, stimolandolo a contrastare l'avanzamento del cancro, e le innovative molecole «target» che agiscono colpendo bersagli precisi nelle cellule tumorali (senza toccare quelle sane). Si tratta, in particolare, di 7 nuovi farmaci che stanno per essere messi sul mercato,

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Legge di bilancio alla Camera tra le polemiche - Dipendenti sugli scudi nonostante le promesse di Renzi

Manovra, qui comincia l'avventura

Regioni e sindacati: fondi insufficienti - I nodi: farmaci, contratti, Lea e investimenti

La manovra 2017 inaugura questa settimana la sessione di bilancio alla Camera. E ancora una volta per la sanità sarà una partenza in salita. Comincia una nuova avventura. Tra contestazioni aperte sulla (in)sufficienza delle risorse, sui farmaci, sulla stagione dei contratti che può ripartire ma con dotazioni non pari alle attese (e speranze) delle categorie, con le pro-

messe del premier sui concorsi per assunzioni di infermieri («forse anche dei medici») che non riscalda i cuori dei più giovani e dei precari. Mentre il blocco del turnover fa sentire i suoi effetti sempre più pesanti. E i fondi per gli investimenti non si vedono. Insomma: allacciamo le cinture e prepariamoci a un decollo, e a un atterraggio, nei vuoti d'aria.

A PAG. 4-5

LEGGE DI BILANCIO/ Manovra 2017 già sul banco degli imputati: «I conti non tornano»

Il bisturi referendario sul Ssn

Il rebus del Fsn - E le scommesse su farmaci, Lea, contratti, investimenti

Gli ultimi, ma non ultimi, a (cercare di) tenere alta la posta sono stati i governatori. In una Conferenza delle Regioni "al buio", cioè in assenza delle cifre certe che sarebbero state presentate solo l'indomani dal Consiglio dei ministri, i presidenti guidati da **Giovanni Toti** hanno fatto una serie di ipotesi e di conti, per capire la tenuta del sistema. E se Toti bollava come «abbastanza preoccupanti» le voci sulla manovra, il più netto era il coordinatore alle Finanze **Massimo Garavaglia**. «Per noi il minimo sostenibile sono i 113 miliardi confermati da ultimo nella Nota di aggiornamento al Def. Tra Lea che oggi sono finanziati solo per metà, farmaci innovativi non "coperti" e contratti, non possiamo scendere sotto i due miliardi di aumento».

Già, i contratti. Attesi da 7 anni, gli atti di indirizzo della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria e del personale dei livelli per il triennio contrattuale 2016-18 stanno riprendendo quota con le nuove versioni prodotte dal Comitato di settore sulla base delle osservazioni del Mef. Ma le cifre ipotizzate (vedi articolo in pagina) contribuiscono decisamente ai malumori dei medici, che mercoledì 19 ottobre faranno il punto sulla manovra e su eventuali azioni di mobilitazione.

A poco è servito l'annuncio - «Ci saranno concorsi per 10mila assunzioni tra forze dell'ordine, in-

fermieri e forse anche medici» - del premier **Matteo Renzi**, particolarmente generoso forse in vista del referendum costituzionale, su possibili concorsi in sanità.

In queste strettoie, tra aperture di credito e improvvisi altolà, si sono consumate le ultime vicende della messa a punto della manovra 2017, quella che inaugura la neonata legge di Bilancio post Stabilità, post post Finanziaria. Un altro anno terribile per la tenuta dei conti pubblici, in quel percorso che va a incrociarsi col referendum del 4 dicembre, padre di tutte le dispute politiche di questi mesi, e chissà anche di quelli a venire. Un referendum per vincere il quale il premier conta di acchiappare nugoli di sì con promesse e aperture di crediti in mille rivoli di uscita. E sì, perché la manovra da 25 mld, nasce con 13,3 mld in deficit e 8,5 di nuove entrate. E contemporaneamente allo sbarco a palazzo Chigi, ha fatto tappa verso Bruxelles. In Parlamento arriverà entro giovedì 20, come da nuove regole della legge di Bilancio. Poi inizierà la sua avventura. Ma fin lì, fino a che non varcherà i portoni di Montecitorio, ogni riga sarà sub iudice. In qualche modo - non poco - anche per le cose sanitarie. Che mentre andiamo in stampa, venerdì 14, non sono affatto definite. Il Fondo sanitario nel balletto tra 112 e 113 miliardi (e in ogni caso 500 milioni sono già destinati alle Regioni a Statuto spe-

ciale), la governance farmaceutica che certo non vedrà la luce nella versione pensata dalle Regioni, l'incognita dei farmaci innovativi - voragine di spesa che andrà sempre più ampliandosi con l'ingresso di molecole d'avanguardia per un range sempre più ampio di malattie.

Le Regioni, i medici, i comuni cittadini stanno a guardare. E davanti a un welfare che rischia di arretrare sempre più, non accettano «proclami sulla sanità da parte del governo Renzi, stile "televendita" pre-elettorale», come ha annunciato **Anaao Giovani**, chiedendo «Fatti sul precariato e nuove assunzioni». Inevitabile tirare in ballo la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin**, che da sempre si erge a strenua paladina dei 113 miliardi per il Fondo sanitario nazionale 2017. Ma che inevitabilmente deve fare i conti sia con un Paese che non cresce sia con una posizione personale oggettivamente indebolita all'interno del Governo.



Le Regioni chiedono la conferma delle promesse, i medici che venga loro dato quanto congelato da anni. Tornano ad attaccare i Giovani Anaa: «In questi giorni, il Presidente del Consiglio promette 10.000 assunzioni tra carabinieri, medici e infermieri, per assicurare un'assistenza in corsia fatta da "giovani forze", riproponendo uno stile noto che già nel dicembre 2015 si arricchiva delle dichiarate ambiziose 6.000 assunzioni di personale per la sanità nel 2016. Al momento, però, neanche l'ombra dei bandi promessi, lasciando un Ssn in brandelli a lavorare costantemente al di sopra delle proprie possibilità, con sacrifici ormai intollerabili per gli utenti e i dipendenti, e un Sud che nel frattempo continua ad affannarsi per poter erogare un'assistenza più dignitosa a garanzia dei Lea. Anche la ministra della Salute partecipa all'abbuffata mediatica. Intanto l'età dei medici in corsia sale a 53 anni di media, mentre i giovani specialisti sono costretti ad espatriare per vedersi riconoscere senza fardelli burocratici ed imprimatur baronali un posto di lavoro dignitoso».

Red. San.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MESE DELLA PREVENZIONE DEL CANCRO AL SENO

Tumori, mai abbassare la guardia

Nel mese della prevenzione del tumore al seno, nessuno oggi può mettere in dubbio l'efficacia degli screening nelle patologie oncologiche. In particolare i test citologici per i tumori della cervice uterina e la ricerca del sangue occulto nelle feci per il tumore del colon hanno solida evidenza di concreta riduzione del tasso di incidenza di neoplasie invasive (oltre il 25%), laddove i programmi di screening siano stati eseguiti con puntualità nel corso di molti anni (almeno un quinquennio).

Il cancro della mammella in tema di prevenzione non sfugge a questa regola e gli studi che tendono a dimostrare il contrario sono inficiati dal numero contenuto e poco rappresentativo dei controlli effettuati. Sono probabilmente da rivedere le fasce d'età chiamate a screening (oggi da 50 a 69 anni) per il cancro della mammella, in ragione di un picco epidemiologico di malattia che si pone tra i 40 e i 55 anni e con una ripresa dopo i 70.

Rimane irrisolto il problema dell'insorgenza e identificazione del can-

cro - intervallo che risulta apprezzabile alla mammografia già entro il primo anno di insorgenza con programmi di screening sul territorio nazionale calibrati sui controlli biennali. Le risorse sono limitate ma una considerazione in tal senso va fatta, con proposizione di eventuali correttivi.

Il tema della sostenibilità delle azioni di prevenzione oncologica è strettamente collegato al concetto di una medicina "value based", cioè in grado di valutare il trattamento non solo per l'efficacia sotto il profilo clinico, ma anche per l'impatto psichico sul paziente, sulla sua famiglia sull'ambiente e la società di appartenenza. Le risorse non sono infinite anzi sono ben determinate e l'ottimizzazione delle stesse e dunque la loro sostenibilità passano attraverso l'attività sinergica di ricerca, prevenzione medica e corretti stili di vita.

Carmelo Privitera
presidente Società italiana
Radiologia medica

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sette nuovi farmaci anticancro

I trattamenti di immunoterapia saranno disponibili per migliaia di pazienti

► ROMA

I nuovi trattamenti di immunoterapia, mirati a risvegliare il sistema immunitario contro il cancro, ma anche le innovative molecole "target" che agiscono colpendo bersagli precisi nelle cellule tumorali. Il Fondo per i farmaci oncologici innovativi, per il quale la Legge di stabilità prevede un finanziamento di 500 milioni, «servirà a garantire le nuove cure a migliaia di pazienti». A sottolineare l'importanza della misura, primo passo di un più globale "Patto contro il cancro" tra clinici e istituzioni, è il presidente della Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), Carmine Pinto. Per il 2016-2017, «i farmaci oncologici innovativi in arrivo, ovvero quelli per cui l'Agenzia italiana del farmaco riconosce un vantaggio rilevante nelle singole neoplasie in termini di allungamento di sopravvivenza e qualità di vita - spiega Pinto - sono sette, dunque non moltissimi anche se estremamente rilevanti: si tratta di molecole già in uso e rimborsabili, ma che hanno avuto un allargamento di indicazioni per l'utilizzo in altre neoplasie o di farmaci completamente nuovi». Sette farmaci che potranno però fare la differenza per molti malati.

Si tratta innanzitutto di farmaci di immunoterapia, approccio che si sta dimostrando efficace in un numero sempre maggiore di tumori: «Queste molecole - rileva Pinto - hanno infatti portato ad un prolungamento della sopravvivenza notevole per molti tipi di tumore». Ma in arrivo - oltre a farmaci chemioterapici di ultima generazione più attivi e meno tossici - sono pure nuove molecole "target" che, spiega il presidente Aiom, «ci permettono di attaccare i tumori dei quali conosciamo particolari elementi bersaglio». Con un ulteriore vantaggio: «Se il tumore finisce per sviluppare resistenza al farmaco, andando incontro a un'ulteriore mutazione, oggi abbiamo a disposizione una nuova famiglia di molecole target attive anche contro tali forme di resistenza». Nuove terapie di svolta che rappresentano una speranza concreta: «Oggi sono circa 350mila i malati oncologici in trattamento, e una parte di questi, a seconda della tipologia di tumore, potrà beneficiare delle nuove cure. Il nuovo Fondo - afferma l'esperto - è un contributo importante per garantire i nuovi farmaci a tutti i pazienti che ne hanno bisogno».



Un laboratorio di ricerca di nuovi farmaci

Salute. Nel 1996 uno studio dimostrò i danni prodotti dalle sigarette

Il fumo uccide 83mila persone l'anno

ROMA - «Il chiodo decisivo sulla bara delle sigarette», «l'arma decisiva per imporre un bando al fumo», persino l'involontariamente ironico «la pistola fumante del legame con i tumori». Lo studio pubblicato 20 anni fa da Science, il primo a dimostrare i danni prodotti dalle sigarette sulle cellule del polmone, rappresenta una pietra miliare nella storia della lotta al fumo, e a testimoniarlo ci sono anche le espressioni usate dai ricercatori dell'epoca, che finalmente potevano zittire la critica principale fatta dalle industrie del tabacco, cioè appunto che in realtà una prova diretta non era ancora stata trovata.

La ricerca, coordinata da Gerd Pfeifer del Beckman Institute di Duarte, in California, ebbe un grande risalto su tutti i media dell'epoca. I ricercatori dimostrarono che le cellule del polmone esposte al benzopirene, uno dei componenti del fumo, riportano danni a un gene chiamato p53, che ha la funzione di proteggere in generale le cellule dai tumori. Fino a quel momento diversi studi avevano legato il fumo ai tumori, ma solo dal punto di vista epidemiologico o con test su animali. Quello pubblicato su Science indicava il benzopirene come «la» sostanza che provocava il tumore al polmone, ma in seguito altri colpevoli furono trovati nei prodotti di combustione del tabacco, e non solo legati a quest'organo. Ancora oggi il 27% di tutte le morti per cancro è dovuta a questa patologia. In Italia secondo il ministero della Salute il fumo è la principale causa di morte, provoca dai 70.000 agli 83.000 decessi l'anno e oltre il 25% di questi è compreso tra i 35 ed i 65 anni di età.



<http://www.ansa.it>

Vent'anni di lotta a fumo, nel '96 uno studio lo condannò per tumore polmone

in Italia cancro polmone uccide 83mila persone anno



(di Pier David Malloni) 'Il chiodo decisivo sulla bara delle sigarette', 'L'arma decisiva per imporre un bando al fumo', persino l'involontariamente ironico 'la pistola fumante del legame con i tumori'. Lo studio pubblicato 20 anni fa da Science, il primo a dimostrare i danni prodotti dalle sigarette sulle cellule del polmone, rappresenta una pietra miliare nella storia della lotta al fumo, e a testimoniarlo ci sono anche le espressioni usate dai ricercatori dell'epoca, che finalmente potevano zittire la critica principale fatta dalle industrie del tabacco, cioè appunto che in realtà una prova diretta non era ancora stata trovata. La ricerca, coordinata da Gerd Pfeifer del Beckman Institute di Duarte, in California, ebbe un grande risalto su tutti i media dell'epoca. I ricercatori dimostrarono che le cellule del polmone esposte al benzopirene, uno dei componenti del fumo, riportano danni a un gene chiamato p53, che ha la funzione di proteggere in generale le cellule dai tumori. I danni osservati in questo caso erano in tre porzioni specifiche del gene, le stesse che risultano danneggiate nelle cellule tumorali. "Questo articolo - fu il commento di John Minna dell'università del Texas, uno degli autori - indica con precisione che le mutazioni viste nel tumore al polmone sono causate dal fumo di sigaretta. E' la 'pistola fumante' del collegamento". Fino a quel momento diversi studi avevano legato il fumo ai tumori, ma solo dal punto di vista epidemiologico o con test su animali. Quello pubblicato su Science indicava il benzopirene come 'la' sostanza che provocava il tumore al polmone, ma in seguito altri colpevoli furono trovati nei prodotti di combustione del tabacco, e non solo legati a

quest'organo. "In realtà le prime prove risalgono a 20 anni prima, quando uno studio epidemiologico fatto sui medici inglesi dimostrò che i fumatori morivano di più di tumore al polmone - spiega Carmine Pinto, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) -. Questa però fu una ricerca importante, che aprì la strada a quelle che dimostrarono che le sigarette sono un fattore cancerogeno anche in diversi altri tipi di tumore. Per quanto riguarda il polmone oggi sappiamo che ci sono farmaci che ci permettono di curarlo, ma la prima terapia, quello peraltro che ha l'impatto minore sulla spesa sanitaria, è la prevenzione". Nonostante siano passati 20 anni, ricorda la International Association for the Study of Lung Cancer, fra i promotori del mese di sensibilizzazione che si celebra a novembre, ancora oggi il 27% di tutte le morti per cancro è dovuta a questa patologia.

In Italia secondo il ministero della Salute il fumo è la principale causa di morte, provoca dai 70.000 agli 83.000 decessi l'anno e oltre il 25% di questi è compreso tra i 35 ed i 65 anni di età. "Oggi abbiamo dati epidemiologici, clinici e sperimentali che ormai inconfutabilmente hanno provato il nesso causale - sottolinea Pinto -. In altri paesi come gli Usa, dove le campagne sono state più aggressive, il numero di fumatori si è ridotto molto più che da noi. Dobbiamo fare più sforzi diretti soprattutto a non far iniziare i giovani".

<http://www.ansa.it>

Nuove armi contro i sarcomi, 3mila casi l'anno in Italia

Palmerini, passi verso immunoterapia e due farmaci innovativi



Italiane premiate da Congresso Oncologi Usa

(ANSA) - ROMA, 17 OTT - Nuovi farmaci in arrivo e primi, promettenti, passi verso l'applicazione di nuove cure come l'immunoterapia. Contro i sarcomi, tumori rari particolarmente aggressivi ma spesso 'dimenticati', la Ricerca sta registrando risultati importanti che offrono nuove speranze ai circa 3mila pazienti italiani che ogni anno sono colpiti da questa forma di cancro. A spiegare la portata delle novità in arrivo è Emanuela Palmerini, oncologa all'Istituto ortopedico Rizzoli di Bologna e specialista dei tumori rari dell'apparato locomotore, già premiata per le sue ricerche lo scorso giugno con il prestigioso 'Conquer Cancer Foundation Merit Award' dalla società americana di oncologia clinica (Asco).

Una prima buona notizia riguarda l'immunoterapia, che punta a stimolare il sistema immunitario del paziente a combattere il cancro: "Fino ad ora non avevamo molto studi sull'efficacia di tale approccio nel trattamento dei sarcomi. Ora iniziamo però ad avere prime prove di efficacia e questo è un grande avanzamento". Proprio al recente Congresso della Società europea di oncologia, Palmerini ha infatti presentato uno studio sul ruolo dei linfociti Cd8, principali attori della risposta immunitaria, nell'osteosarcoma, tumore raro che colpisce soprattutto i giovani. Obiettivo finale è appunto stimolare tali linfociti a combattere il cancro e, a tal fine, spiega, "alcuni studi su pazienti sono già in corso, con prime risposte positive, anche se si tratta per ora di sperimentazioni su un numero limitato di pazienti". E prossimamente, annuncia, "uno studio analogo su pazienti partirà anche al Rizzoli". Ma oltre all'immunoterapia, speranze sono legate anche all'arrivo di farmaci innovativi: "Due nuovi sono

appena stati registrati dall'Agenzia europea dei farmaci, per il trattamento del sarcoma delle parti molli avanzato, e si tratta di farmaci a bersaglio molecolare che agiscono sulle cellule tumorali. Una novità non da poco se si considera ad esempio che dal 1989 ad oggi per l'osteosarcoma un solo nuovo farmaco è stato registrato".

Insomma, anche per questa categoria di tumori rari, che registrano oltre 3mila casi l'anno in Italia, nuove armi si stanno approntando: "Una svolta importante - conclude Palmerini - per migliaia di pazienti, che presto potranno contare su nuove possibilità di trattamento". (ANSA).

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

Prostata, l'Italia al top nella chirurgia robotica

Ma degli 81 "Da Vinci" solo 15 sono al Sud



Roma, 17 ott. (askanews) - Il robot-chirurgo è veloce, preciso, affidabile. Efficacissimo nel trattamento del cancro alla prostata, e anche nel preservare l'attività sessuale del paziente, almeno nei casi meno gravi e più giovani, è ormai diffuso in tutto il mondo e sono 3745 i robot Da Vinci sparsi ovunque: la maggioranza, ben 2474, si trova negli Stati Uniti ma ce ne sono 462 in Asia e 632 in Europa, di cui 81 nel nostro Paese. Dove però sono concentrati quasi tutti al Nord: ben 21 si trovano in Lombardia, mentre non ne è stato installato nessuno in Molise, in Sicilia ce n'è uno soltanto e la Calabria attende il suo primo a breve. Una differenza di distribuzione sul territorio che costringe centinaia di pazienti (una stima è ancora impossibile) a spostarsi dalla propria Regione per sottoporsi all'intervento, con un considerevole aggravio di costi sanitari: lo rivelano gli esperti riuniti in occasione dell'89° Congresso Nazionale della Società Italiana di Urologia, a Venezia dal 15 al 18 ottobre, sottolineando gli ottimi risultati raggiunti con l'utilizzo dei robot-chirurghi nel trattamento del tumore alla prostata e non solo.

"I robot-chirurghi installati in Italia complessivamente sono sufficienti alle esigenze dei pazienti italiani - sottolinea Vincenzo Mirone, segretario generale SIU -. Il problema è la distribuzione a macchia di leopardo e la notevole differenza fra Sud e Nord del Paese. Al Nord i robot sono ben 43, al centro 25 di cui 11 in Toscana, al Sud e nelle isole appena 15, di cui 9 dislocati fra Campania e Puglia. In una situazione simile è chiaro che si favorisce la migrazione sanitaria dei malati per i quali l'intervento robotico è più indicato, con un aggravio considerevole di costi sanitari. Va anche detto che non è pensabile installare un robot-chirurgo Da Vinci in tutti i reparti di urologia: la macchina costa da 1,5 a 2,7 milioni di euro e per ogni intervento, soltanto per i materiali d'uso, si spendono circa 4-5000 euro a cui aggiungere i costi ospedalieri. È ragionevole utilizzarlo se si possono

sostenere oltre 350 interventi all'anno".

Servirebbe perciò una "redistribuzione" dei robot, perché ormai è chiaro che sono efficaci e in alcune situazioni cliniche preferibili alla mano dell'uomo: grazie a una telecamera 3D ad alto ingrandimento inserita nell'addome attraverso una micro-incisione, il chirurgo può infatti vedere il campo operatorio con estrema chiarezza e muoversi con precisione e in tutte le direzioni, anche quelle che sarebbero precluse alla mano umana, grazie a tre bracci robotici con gli strumenti operatori, guidati dal chirurgo in carne e ossa grazie a una console esterna. Non c'è perciò un'unica, grossa incisione ma tre piccoli fori: Un doppio sistema di sicurezza, inoltre, assicura la continua funzionalità del robot, senza interruzioni e senza margine di errore. A 16 anni dal primo intervento di rimozione della prostata assistita da robot, condotto nel 2000, oggi negli Stati Uniti l'80% degli interventi viene eseguito dal Da Vinci e in Europa, benché le percentuali siano molto inferiori, l'utilizzo è in costante crescita. Merito degli ottimi risultati possibili, sottolineati anche di recente nel primo studio randomizzato controllato che ha messo a confronto gli esiti della chirurgia robotica e della chirurgia aperta in pazienti operati per cancro alla prostata: i dati, pubblicati su *The Lancet*, mostrano che i risultati in termini oncologici sono molto simili.

"L'intervento robotico però è più rapido e così preciso da azzerare di fatto il rischio di recidive, perché grazie a una visione amplificata del campo operatorio ci si assicura che venga asportato tutto il tessuto malato - precisa Mirone - Le incisioni più piccole non solo causano meno sanguinamento e meno dolore post operatorio, ma restano molto meno visibili; tutto ciò consente anche una degenza più breve e un ritorno più rapido alle normali attività. La chirurgia robotica dà ottimi risultati in termini di sopravvivenza libera da malattia e di esiti funzionali, come la continenza e la capacità di mantenere una buona erezione. La tecnica robotica rispetta infatti lo sfintere urinario e ricostruisce l'uretra, evitando l'incontinenza che invece è un problema per il 5% dei pazienti operati a cielo aperto. Inoltre, grazie a una maggior capacità di risparmiare i fasci nervosi che regolano l'erezione, la chirurgia robotica offre i migliori risultati nei pazienti con tumore alla prostata che hanno ancora un'erezione efficiente e vogliono conservarla per una vita sessuale soddisfacente anche dopo l'intervento, per esempio gli uomini più giovani; con la chirurgia a cielo aperto la probabilità di deficit erettivi arriva al 60% nel primo anno dall'intervento. Il tumore alla prostata, che ogni anno conta ben 36.000 nuovi casi ogni anno nel nostro Paese, con 7 mila decessi, non è peraltro l'unica situazione in cui il robot-chirurgo si sta rivelando efficace: è utilizzato sempre più spesso anche per il cancro al rene, se le dimensioni del tumore sono comprese fra i 3 e i 7 centimetri ed è possibile una resezione parziale del rene. Non è indicato invece in caso di iperplasia prostatica benigna per i costi molto elevati dell'intervento robotico, tuttora riservato ai pazienti con neoplasie dove l'estrema precisione è un grosso valore aggiunto: soltanto nei grandi centri statunitensi con un enorme volume di pazienti il robot-chirurgo viene utilizzato anche per rimuovere la prostata in assenza di un tumore".

<http://www.aboutpharma.com/>

Tumore alla prostata, in arrivo un nuovo test per la diagnosi precoce

Affiancato al Psa (antigene prostatico specifico), potrebbe portare a una diagnosi più precisa del tumore arrivando a evitare quasi il 60% delle biopsie



Un nuovo test da affiancare al Psa (antigene prostatico specifico), per diagnosticare con più precisione il tumore alla prostata ed evitare biopsie ed esami invasivi inutili. È l'ultima novità nel campo dell'urologia, presentata al congresso della Società italiana di urologia (Siu), in corso a Venezia. Il 4K Score – questo il nome – è un test del sangue attraverso cui vengono dosate quattro callicreine, molecole della famiglia del Psa e che secondo un recente studio potrebbe evitare fino al 60% delle biopsie attualmente realizzate in seguito all'esame del Psa. “Il nuovo test può aumentare la capacità diagnostiche dell'attuale test del Psa – spiega Vincenzo Mirone, segretario generale Siu – vengono misurati i livelli del Psa totale, il Psa libero, il Psa intatto e la callicreina 2, e i dati raccolti, associati ai risultati della visita digito-rettale e alla valutazione della familiarità per tumore alla prostata, consentono di individuare la percentuale di rischio di avere un carcinoma aggressivo prima di eseguire una biopsia. Uno studio condotto su oltre 740 uomini nell'ambito della più ampia indagine europea sul carcinoma prostatico, sottoposti a biopsia ma non a test del Psa, ha dimostrato che il 60% delle biopsie si sarebbe potuto evitare sottoponendosi al 4K Score”.

Il test per il momento non è stato ancora validato per l'uso su vasta scala e viene eseguiti solo in alcuni laboratori all'estero, di cui due in Europa. Il più vicino all'Italia è in Spagna e inviare il campione e ricevere il risultato in 4-5 giorni costa 300 euro. “L'ulteriore precisione fornita dall'esame potrebbe aiutare a superare i limiti dell'analisi del solo Psa totale – precisa Mirone – e individuare con maggior chiarezza se il tumore c'è, e soprattutto se sia o meno aggressivo”. Molti tumori infatti sono “indolenti” e non serve intervenire; mentre quelli più pericolosi possono essere riconosciuti grazie alla biopsia, che però è un esame invasivo. Il 4K Score permette di avere maggiori elementi sul tipo di tumore in esame, individuando i pazienti in cui la probabilità di una forma aggressiva è più alta. In questo senso il test permette una selezione più ristretta dei pazienti da sottoporre a biopsia, riuscendo a evitarla in molti casi con un risparmio di sofferenze e di risorse economiche.

I candidati ideali per il 4K Score sono i pazienti che non hanno mai fatto una biopsia e hanno una visita digito-rettale non sospetta ma un Psa costantemente elevato di cui non si riesce a spiegare l'origine,

oppure chi ha una biopsia negativa associata a un Psa elevato e una visita digito-rettale dubbia, per capire se sia opportuno sottoporsi di nuovo al test invasivo.

In attesa che il futuro prenda piede, gli urologi sottolineano l'importanza del "vecchio" test del Psa evidenziando che non è solo un marcatore utile per individuare il tumore alla prostata, ma anche un indicatore dell'ipertrofia prostatica benigna. "Chi è contrario all'uso del Psa – conclude Mirone – sottolinea come un uomo su 5 abbia questo valore al di sopra del range di normalità. Certamente il test da solo non può bastare e va saputo interpretare in modo corretto, altrimenti il rischio è trovare neoplasie indolenti che non daranno mai problemi clinici e aggredirle con interventi che potrebbero essere evitati. Tuttavia c'è sostanziale accordo sul fatto che un buon programma di prevenzione preveda una valutazione del Psa di base, seguita da test ripetuti con una periodicità decisa sulla base delle caratteristiche del singolo soggetto. Il primo test è consigliabile attorno ai 40 anni per chi ha avuto un padre o un fratello con tumore, mentre si può ritardare a circa 50 anni se non c'è familiarità per il carcinoma prostatico".

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

Parere favorevole del Chmp per venetoclax compresse orali per il trattamento della leucemia linfatica cronica

Il comitato europeo Chmp (Committee for medicinal products for human use) ha dato parere favorevole per venetoclax compresse per il trattamento della leucemia linfatica cronica (LLC) in presenza della delezione 17p o della mutazione TP53 in pazienti adulti non idonei o che hanno fallito la terapia con un inibitore della via del recettore delle cellule B. La Commissione europea valuterà questo parere e si prevede che emetterà la propria decisione finale entro la fine del 2016.

«Per I pazienti con leucemia linfatica cronica e delezione del cromosoma 17p oppure mutazione del gene che codifica per la proteina TP53 sono disponibili solo poche opzioni di trattamento – ricorda Michael Severino, executive vice president della ricerca e sviluppo e direttore scientifico di AbbVie - e la prognosi è generalmente sfavorevole. Il parere favorevole rilasciato oggi dal comitato Chmp rappresenta un importantissimo passo in avanti per questi pazienti, che non sono idonei a ricevere oppure non hanno risposto a altri trattamenti specifici. Continueremo a lavorare a fianco delle autorità regolatorie europee perché questa opzione di trattamento venga resa disponibile alle popolazioni idonee di pazienti affetti da leucemia linfatica cronica».

La leucemia linfatica cronica è un tumore che colpisce il midollo osseo e il sangue; è generalmente a lenta progressione. Nei pazienti che presentano la delezione del cromosoma 17p oppure una mutazione TP53 la prognosi è spesso particolarmente sfavorevole, con una aspettativa di vita mediana inferiore a 2-3 anni con i regimi di trattamento standard.

SE NE PARLA

IN FUGA DALLA CHEMIOTERAPIA



NELLE ULTIME SETTIMANE I QUOTIDIANI HANNO RIPORTATO LA NOTIZIA DI ALCUNI MALATI DI TUMORE CHE HANNO SCELTO DI NON FARSI PIÙ CURARE CON I FARMACI CONVENZIONALI, MA DI ABBRACCIARE **TERAPIE NON RICONOSCIUTE**, SENZA FONDAMENTI SCIENTIFICI E SPESSO PURE MOLTO ONEROSE. IL RISULTATO PER TUTTI LORO È STATO TRAGICO. COME ARGINARE QUESTO FENOMENO? E, SOPRATTUTTO, PERCHÉ SUCCEDE?

LO SPECIALISTA

Il dottor **Giuseppe Procopio** è collaboratore della Divisione di Oncologia medica 1 e responsabile dell'Unità oncologica genitourinaria dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano. Attualmente è impegnato nella cura diretta dei pazienti e nella ricerca sulla



patologia renale e prostatica. È responsabile di diversi studi clinici proposti cure innovative.

Tre donne ammalate di tumore sono morte, anche se forse avrebbero potuto guarire. Piuttosto che affidarsi alle cure convenzionali, infatti, hanno preferito mettersi nelle mani di guaritori, di medici radiati dall'albo, di veri e propri ciarlatani. Tre donne non sono la norma e neppure sono un dato significativo in una statistica che vede migliaia di persone ammalarsi di tumore e seguire trattamenti chemioterapici, praticare radioterapia e sottoporsi a interventi chirurgici. Però questi casi esistono e non si possono ignorare: sono la **punta estrema di un disagio che accomuna molte persone**, anche senza giungere a conclusioni così estreme: la medicina ufficiale fa male, è un imbroglio, è nelle mani delle grandi case farmaceutiche che altro non vedono se non il guadagno e via così. Se poi questa **diffidenza è alimentata da una mancanza di cultura**, il risultato può essere catastrofico. Si badi bene, però: per mancanza di cultura non s'intende l'assenza di nozioni o di informazioni.

Nessuno nasce medico ed è naturale che moltissimi individui ignorino anche le più elementari forme di medicina. Il problema, quindi, risale all'incapacità di porsi criticamente di fronte a una qualsiasi questione. Soprattutto al bisogno di **dare credito alla soluzione che suscita maggiore speranza**. Se già esiste un tappeto di diffidenza nei confronti della medicina convenzionale, quando in gioco c'è la nostra vita e quella dei nostri cari, queste preoccupazioni possono ingigantirsi così tanto da farci diventare prede del primo ciarlatano che passa.

L'ALTERNATIVA ALLA RAGIONE

Davanti a un grande male si tenta di tutto. Il pensiero è lecito, umano. Ma non tentare la chemioterapia, per esempio, o la radioterapia o l'intervento chirurgico, ha davvero senso? Come ultima istanza, quando il proprio medico oncologo cede le armi e non resta che prepararsi all'inevitabile, tentare anche il veleno dello scorpione blu può essere più che comprensibile. Ma il problema non è questo: i casi più recenti hanno mostrato persone che hanno, scientemente, dato la schiena alla medicina preferendo la fede in qualcosa che di scientifico aveva ben poco. Magari pregiudicandosi la guarigione. Come può accadere?

CREDERE E SPERARE

Chi fa questo passo è spesso un individuo disperato, che decide di provare tutto. Ma non solo: c'è anche chi vede complotti ovunque: dei governi, delle case farmaceutiche, della

scienza ufficiale e così via. Sono i pazienti peggiori con cui ragionare, perché appunto non sentono ragioni. La medicina ufficiale è tutta un inganno, la verità sta sempre da un'altra parte e **le cure, guarda caso, sono sempre semplicissime**: potere della volontà, meditazione, purificazione e igiene di vita, alimentazione sana e così via. Non si tratta per forza di persone ingenuo o sprovvedute. Tutt'altro. Chi ha fede cerca di ricondurre la vita a norme e regole umanamente comprensibili, capaci di ridonargli il controllo su una situazione che pare incontrollabile. **Un tumore è una malattia che terrorizza anche e soprattutto perché è al di là di qualsiasi nostro controllo**. Anzi, per tentare di guarirlo occorre mettersi nelle mani di medici che usano medicine che non riusciamo a comprendere, dall'esito incerto e potenzialmente nocivo. A questo punto nasce un fortissimo bisogno di riprendere tutto nelle proprie mani, di incanalare la malattia dentro vie e sentieri battuti e controllabili. Ecco il perché di cure che sono comprensibili, che devono essere seguite attraverso un percorso di dedizione e, spesso, di purificazione.

I CONSIGLI PER NON CEDERE

Ma c'è un modo per non essere vittima di ciarlatani? Sì, più d'uno. Il primo consiglio è semplice: **evitare cure che non hanno riscontri scientifici**. Se l'inventore del metodo dice che la medicina ufficiale lo discredita mentre, sostiene, la comunità scientifica internazionale inneggia alla sua scoperta, appare chiaro che qualcosa non va e che la contraddizione è davvero un po' troppo forte. La verità è che se lo stato attuale della scienza non vede effetti, vuol dire che i risultati non ci sono. Queste millantate cure, inoltre, a sentire chi le ha inventate non costano nulla. Per questo BigPharma non è interessata a produrle e a farle conoscere: rovinerebbero i suoi affari! Peccato che, per applicarle al vostro caso, **questi sedicenti dottori chiedano soldi, tanti soldi, di solito con la scusa che devono affrontare difficoltà enormi**, perché tutto il mondo è contro di loro e li sta perseguitando come se fossero carbonari. Ma, se davvero queste ipotetiche cure costano così poco, perché dovrete pagarle proprio voi decine e decine di migliaia di euro?

UN TRATTO DISTINTIVO

Tutti gli inventori di metodi alternativi sono accomunati dall'aura del martire e del genio incompreso. Ma non c'è bisogno di un genio per capire che, **se davvero ci fosse da guadagnarci qualcosa, le aziende farmaceutiche non si farebbero scappare l'occasione**. Soprattutto se il

Se lo stato attuale della ricerca non vede effetti, vuol dire che i risultati di queste pseudocure non ci sono

principio attivo costasse davvero un'inezia: potrebbe essere rivenduto, con altro nome, per 100, 1000, 10 mila volte tanto. La verità è che **lo studio su un farmaco richiede anni e tantissimi soldi**, e una casa farmaceutica non se la sente di puntare su un cavallo perdente in partenza. **Se una cura non è almeno un po' promettente, non la si prende in considerazione.** Per questo non esistono studi veri su questi prodotti alternativi: perché ce ne sono stati in precedenza altri che li hanno scartati subito. E la storia è finita lì.

IL RAGIONAMENTO NON BASTERÀ

Fermarsi a riflettere a queste cose è però facile solo sulla carta. Meno se si vive una condizione disperata, meno ancora se si è sempre stati **facile preda dei personaggi carismatici, che sembrano far proprie le nostre paure e le nostre convinzioni**, ascoltandoci attentamente. «A volte, è proprio questa capacità di ascoltare che convince l'ammalato» afferma il dottor Giuseppe Procopio. «Non sempre gli oncologi hanno la capacità di instaurare un buon dialogo con l'ammalato, dialogo che da solo potrebbe evitare simili sbandamenti della ragione, creando invece reciproca fiducia e stima». Purtroppo, però, nonostante le chiacchiere dei ciarlatani, **nessuno è ancora guarito da un tumore grazie al succo d'arancia o al bicarbonato**, anche se sarebbe bello crederci. Ma illudersi è un grosso rischio, inaccettabile per tutti.

I TRATTAMENTI NON RICONOSCIUTI DALLA COMUNITÀ SCIENTIFICA

Ecco alcune delle "cure" più famose, nonostante non siano state mai validate, che non devono in alcun modo sostituire le terapie oncologiche ufficiali come chemioterapia e radioterapia.

NUOVA MEDICINA GERMANICA DI HAMER

Hamer è un medico tedesco non più abilitato alla professione. Sostiene che i tumori siano dovuti a traumi o a conflitti interiori non risolti e, secondo la sua teoria, è possibile curarli soltanto con trattamenti particolari, come il contagio volontario con agenti microbici. Hamer è stato indagato, arrestato e condannato più volte in diversi Paesi europei per i reati di cattiva pratica medica, esercizio abusivo della professione, omissione di soccorso, calunnia e frode. Secondo le teorie di Hamer, le metastasi sarebbero un'invenzione della medicina; i batteri e i virus aiuterebbero a guarire (per esempio: se si ha un tumore allo stomaco, bisogna ingerire al più presto batteri della tubercolosi); a causare il tumore o una malattia sarebbe un presunto trauma non risolto o un conflitto (il cancro al seno destro sarebbe causato da un presunto conflitto madre-figlio, la carie dentaria è causata dal "conflitto di non poter mordere", mentre il diabete nelle donne mancine sarebbe un "conflitto sessuale" provocato dal disgusto per l'organo sessuale maschile, dai ragni o dalle rane). Le prove fornite da Hamer e dai suoi seguaci non sono scientificamente plausibili, e molti aspetti della sua pratica sono in totale contrasto con le conoscenze fornite dalla scienza medica o dalla biologia. A oggi non si conosce nessun caso documentato di persona guarita grazie al metodo di Hamer.



ALOE ARBORESCENS: LA RICETTA DI PADRE ROMANO ZAGO

La ricetta dell'Aloe arborescens di padre Romano Zago, brasiliano, dell'Ordine dei Frati minori, sarebbe un modo per vincere i tumori, anche se in fase avanzata o terminale, senza costi ed effetti collaterali. Che l'Aloe abbia interessanti proprietà pare un dato di fatto.

Una sperimentazione dell'Università di Padova, pubblicata nel 2000 sulla rivista "Cancer Research", fece a suo tempo discutere: i ricercatori isolarono una molecola, l'aloë-emodina (Ae), presente appunto nell'Aloe, nel rabbarbaro e nel poligono, che si dimostrò

efficace contro il melanoma, il tumore a piccole cellule del polmone e il neuroblastoma, un tumore che colpisce solo i bambini. Nel 2004, quando la medicina ufficiale si lasciò contagiare dal successo italiano, apparve un articolo in cui si dimostrava che l'Aloe, in

combinazione con altri chemioterapici, ha un effetto protettivo nei confronti del trattamento stesso. In altre parole, l'Aloe può essere un ottimo coadiuvante della chemioterapia, per ridurre gli effetti tossici sull'organismo. E più di questo, finora, non si può affermare.



C.R.A.P. (COMPLEMENTARE RIDUCENTE ANTIDEGENERATIVA PUCCIO)

Nel maggio del 1999, un ricercatore siciliano, Giovanni Puccio, mise a punto una presunta cura anticancro di tipo naturale, basata sul ripristino dell'equilibrio cellulare a livello acido-basico tramite delle sostanze ossido-riducenti. Più precisamente, la terapia antiossidante di Puccio si propone di riequilibrare il rapporto redox-omeostatico cellulare, con l'intento di bloccare la formazione dei radicali liberi, che sarebbero all'origine del processo degenerativo del tumore. Le ricerche di

Puccio lo hanno portato a concludere che il cancro è una conseguenza di un processo patologico che inizia molti anni prima all'interno dell'organismo e che si manifesta con un forte squilibrio elettrochimico. La cura, ancora tutta da dimostrare, è in realtà una multiterapia (come il metodo Di Bella), basata sull'attenta somministrazione di diverse sostanze. L'elemento principale è il Gsh, ossia il Glutathione ridotto, che esplica alcune funzioni fondamentali a livello cellulare.

«A convincere l'ammalato può essere proprio la capacità di ascoltare che hanno questi personaggi carismatici e che invece a volte manca ai medici»

LE SUPERVITAMINE DI MAX GERSON E DI GIUSEPPE NACCI

Giuseppe Nacci è un medico italiano specialista in medicina nucleare che, studiando la cura per il cancro, si è accostato alle teorie di un medico tedesco, Max Gerson. Costui nel 1920 elaborò una sua "terapia anticancro" basata sulla somministrazione di cibi ricchi di particolari vitamine, sali minerali e altre sostanze, con lo scopo di eliminare le tossine dal corpo, che causerebbero tutti i cancri esistenti. Elemento particolare della cura Gerson è rappresentato da clisteri di caffè. Giuseppe Nacci riprende le teorie di Max Gerson e dichiara che i suoi consigli sull'alimentazione e lo stile di vita, la sua "dieta anticancro", hanno la capacità di prevenire, curare e far regredire qualsiasi tipo di cancro nella maggioranza dei casi. Nonostante le affermazioni di Nacci e della figlia di Max Gerson (il medico tedesco è infatti morto anni fa), non esiste alcuna prova che le dosi mastodontiche di vitamine e lo stile di vita proposto abbiano guarito qualcuno dal tumore. In seguito alla somministrazione delle sue cure e all'invito a sospendere la chemioterapia, Nacci è stato sospeso (per la seconda volta) dall'Ordine dei Medici e quindi, attualmente, non può più esercitare. La sua più grossa bugia non è quella di dichiarare che certe vitamine possono prevenire o combattere alcuni meccanismi di insorgenza del cancro, ma che le stesse vitamine siano in grado di curarlo.



ASCORBATO DI POTASSIO: IL METODO PANTELLINI

Gianfrancesco Valsè Pantellini, nato nel 1917, chimico, raccontò che un suo conoscente affetto da tumore gastrico gli aveva chiesto come attenuare i dolori che lo facevano soffrire. Lui gli consigliò delle limonate zuccherate con bicarbonato di sodio. Qualche mese dopo rivide questa persona in perfetta salute e scoprì che per sbaglio il bicarbonato di sodio era stato sostituito con il bicarbonato di potassio. Da quel momento si dedicò allo studio di questa sostanza arrivando a dichiarare qualche anno dopo di aver scoperto la causa del cancro e la sua cura, proprio un sale del potassio. Creò così dopo vari esperimenti l'ascorbato di potassio (bicarbonato di potassio e acido ascorbico) che diventò ufficialmente la sua cura. Questa, secondo quanto egli affermava, riusciva a guarire i tumori. Ma ciò che sosteneva non ha mai trovato credito in alcun esperto.





«Nessun vero studio è stato mai realizzato per accertare i presunti poteri dell'Escozul. Sono però noti i suoi effetti antinfiammatori»

IL VELENO DELLO SCORPIONE

Nel 2010, un paio di servizi del programma tv "Le Iene" hanno scatenato la corsa a Cuba, nella speranza di recuperare la cura dello scorpione azzurro, l'Escozul, che avrebbe grandi capacità antitumorali. È un rimedio distribuito gratis a chiunque ne faccia richiesta, previa documentazione medica che ne attesti il bisogno. In realtà, a tutt'oggi nessun vero studio è stato fatto sui presunti poteri del rimedio, di cui però si conoscono

gli effetti antinfiammatori. Ciò non condiziona la nascita prima di un fiorente mercato nero, che vende per canali illeciti il medicamento, poi l'accordo fra Labiofarm e un'azienda italiana, la Pharma-Matrix (www.pharmamatrix.net), che dall'Albania vende la versione omeopatica del preparato con il nome di Vidotox 30 CH. Secondo i medici cubani che sostengono l'azione antitumorale dell'Escozul (ma non il Vid-

tox 30 CH) i meccanismi d'azione della tossina (da assumere come complemento ai trattamenti e ai farmaci convenzionali antitumorali) si esplicherebbero bloccando l'angiogenesi, cioè la formazione di nuovi vasi sanguigni nel tumore, e inibendo gli enzimi cellulari. Ma tale proprietà non è ancora riconosciuta dalla ricerca scientifica ufficiale e nessuna pubblicazione di peso è finora uscita sulle riviste specializzate.



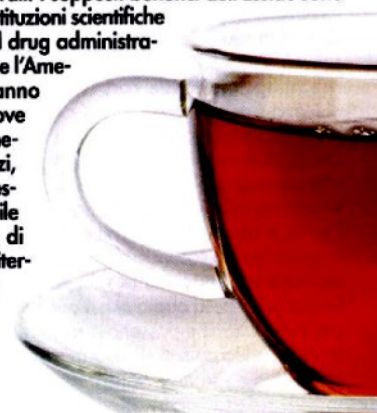
MULTITERAPIA DI BELLA

La Multiterapia Di Bella (MDB) è probabilmente la cura alternativa ai tumori più conosciuta. Si prefigge di ridurre le dimensioni della neoplasia o di arrestarne o rallentare la crescita e comunque in tutti i casi di migliorare la qualità di vita del paziente. Tutto questo senza ricorrere a trattamenti particolarmente aggressivi. L'efficacia del metodo, secondo chi la pratica, dipende da numerosi fattori. Oltre alle variabili individuali di ogni malato e al tipo di neoplasia, è importante che sia somministrata il più precocemente possibile e preferibilmente in assenza di altri trattamenti immunosoppressori (come la chemioterapia). La cura consiste in almeno quattro farmaci che devono essere assunti agli orari prescritti dal medico. In associazione a questi farmaci ne sono talora aggiunti altri, sulla base dell'origine della malat-

tia e dell'eventuale presenza di metastasi o di altre complicanze. I quattro farmaci principali sono: uno sciroppo galenico a base di vitamina E e di vitamina A, la bromocriptina o altro farmaco analogo, la melatonina (che deve essere rigorosamente coniugata con adenosina in percentuali ben precise) e la somatostatina, che può essere in alcuni casi sostituita da un suo analogo di sintesi. Lo scopo principale della cura è modificare l'ambiente intorno al cancro, rendendolo così ostile da bloccarne lo sviluppo, fino a provocarne addirittura la morte. Inoltre le cellule sane, stimolate da alcuni principi attivi della formula, potenzierebbero ancor più le loro funzioni, diventando più forti e più aggressive nei confronti della malattia. La medicina ufficiale non ha mai riconosciuto alcun fondamento in questa terapia.

ESSIAC, LA FORMULA DI RENÉ CAISSE

L'Essiac (o Caisse Formula) è una miscela di erbe usata per preparare un decotto, che alcuni credono abbia proprietà antitumorali. Venne formulata da un'infermiera canadese, René Caisse, che coniò il termine leggendo il suo nome al contrario. René Caisse affermò che la formula originale le fu data da un nativo Ojibway e contiene acetosa, scorza interna di olmo viscido, radici di bardana e di rabarbaro indiano. Gli studi scientifici realizzati per sperimentare l'efficacia della tisana come anticancro non hanno dimostrato effetti antitumorali e non hanno escluso la presenza di effetti collaterali. I supposti benefici dell'Essiac sono stati analizzati dalle maggiori istituzioni scientifiche e mediche, incluse la Food and drug administration, il National cancer institute e l'American cancer society. Tutte hanno concluso che non esistono prove che l'Essiac abbia qualche benefico effetto contro il cancro. Anzi, un'indagine condotta dal professor Fabio Firenzuoli, responsabile del Centro regionale toscano di riferimento per la fitoterapia, riteneva la tisana addirittura cancerogena già a basso dosaggio, soprattutto per quanto riguarda le cellule del tumore al seno.



FACCIAMO LUCE SULLA CHEMIOTERAPIA

Spesso questo trattamento oncologico fa così tanta paura perché non se ne sa abbastanza. Queste le risposte ai dubbi più comuni.

IN CHE COSA CONSISTE?

È un insieme di farmaci dall'effetto comprovato per la cura di molte malattie oncologiche. Il profilo di tollerabilità della chemioterapia è oggi migliorato rispetto a un tempo: ciò significa che la terapia è costituita da molti tipi di farmaci, oggi sufficientemente sicuri e molto efficaci per il controllo e, in alcuni casi, la guarigione di alcune di queste malattie. I farmaci chemioterapici

interferiscono con i meccanismi legati alla replicazione delle cellule oncogene, favorendone l'eliminazione. Perciò è particolarmente efficace nei tumori che crescono rapidamente, come le leucemie infantili e il linfoma di Hodgkin. Al momento esistono circa un centinaio di farmaci chemioterapici dalle azioni differenziate per ogni tipo di tumore. L'uso di più principi attivi com-

binati fa sì che non si crei assuefazione da parte delle cellule oncogene e resistenza alla cura. La chemio agisce però anche sulle cellule sane a rapida replicazione, come quelle dei bulbi piliferi e della mucosa che riveste l'apparato digerente, e questo spiega gli effetti collaterali. La ricerca sta quindi studiando nuove strategie per renderla sempre più mirata solo sulle cellule malate.

CHE DIFFERENZA C'È CON LA RADIOTERAPIA?

La chemio agisce su tutto il corpo, mentre la radioterapia è applicata solo in alcune zone e quindi ha un'azione limitata e circoscritta nella sede dove viene eseguita. Ma soprattutto, nella radioterapia, al posto dei farmaci ci sono radiazioni ad alta energia. L'obiettivo è sempre e solo uno: distruggere le cellule tumorali, ma senza danneggiare i tessuti sani attorno. Viene usata per le forme tumorali sensibili ai raggi, come quelle di testa-collo, del cervello, della prostata o quelle ginecologiche e del seno. La scelta dipende però da molte variabili ed è l'oncologo con il radioterapista a decidere. È possibile anche un trattamento chemio-radioterapico, cioè l'associazione delle due terapie. Le forme che possono essere affrontate con entrambe le soluzioni sono per esempio il tumore del retto, perché in questo modo è possibile ridurre la massa tumorale ed evitare un intervento aggressivo e, sempre per la stessa ragione, quelli dell'ano e dell'esofago.

QUANDO SI UTILIZZA?

In linea generale si può dire che la chemio si somministra prima di un eventuale intervento chirurgico per ridurre il tumore e consentire un intervento meno demolitivo e più sicuro. È poi la terapia d'eccellenza per preparare l'organismo a un trapianto di midollo osseo oppure di cellule staminali, come per le leucemie. In questo caso il mix di sostanze è a dosi massicce, con l'obiettivo di azzerare la presenza delle cellule malate e preparare un buon terreno per le nuove cellule. Viene anche prescritta dopo l'asportazione del tumore, e in questo caso si chiama adiuvante e serve per di-

struggere eventuali cellule distanti dal focolaio tumorale primitivo, e quindi aumentare la percentuale di guarigione, o prevenire un eventuale ritorno della malattia. Oppure è consigliata dopo un ciclo di radioterapia se c'è il sospetto che siano in circolo ancora delle cellule oncogene. Infine, la chemioterapia è una soluzione a cui ricorrere quando ci sono metastasi* per rallentare la progressione della malattia. In genere il malato non è sottoposto alla chemioterapia se il tumore è piccolo e non ha intaccato i linfonodi*, oppure se, per la sua natura, non risponde a questo trattamento.

COME SI EFFETTUA?

Può essere somministrata in molti modi diversi, a seconda dei farmaci che vengono usati. Alcuni sono assunti per via endovenosa, altre volte per bocca, attraverso compresse. I farmaci, naturalmente, devono essere presi sotto stretto controllo medico oncologico. Di solito, la prima dose si assume in ospedale, anche in caso di compresse. Ben diverso è il caso della cura per via endovenosa. Il malato deve necessariamente recarsi in ospedale. La somministrazione può essere attraverso la classica siringa, che viene preferita quando occorrono solo due o tre minuti, oppure con la flebo se ci vuole più tempo: dal 30 minuti fino ad alcune ore di seguito, come capita in alcuni casi di leucemia. Ci sono situazioni che richiedono trattamenti di più giorni o addirittura mesi di terapia continuativa.

COME CI SI PREPARA?

Il malato è sottoposto a un vero e proprio check-up. Si effettuano analisi del sangue complete per stimare il numero di globuli rossi, bianchi e piastrine e i valori relativi alla funzionalità di cuore, fegato, reni. Altrettanto importanti sono gli esami per valutare l'attività polmonare e cardiaca, e la visita clinica con la misurazione di altezza e peso. È in base a questi valori che **viene valutato l'andamento della cura e l'eventuale aggiustamento nelle dosi.**

SI TRATTA DI UNA CURA MOLTO LUNGA?

La chemio è somministrata per cicli: **ogni ciclo, in genere, viene effettuato in pochi giorni. Poi segue un periodo di riposo,** per poi ripetersi con cadenza variabile a seconda dei risultati ottenuti. Il perché di questa somministrazione si trova nel fatto che il tumore è composto da cellule in fase attiva e da altre in fase quiescente. Anche quelle "addormentate", però, gradualmente si risvegliano e cominciano a replicarsi. Ripetendo il trattamento, anche queste vengono spazzate via. **Un ciclo completo di trattamento dura tra i tre e i sei mesi.** Tra una somministrazione e l'altra passano circa tre settimane, il tempo necessario per il risveglio delle cellule dormienti. Inoltre, in questo lasso di tempo si permette all'organismo di rigenerarsi e di prepararsi alla successiva seduta.

QUANTO INTERFERISCE CON UNA VITA NORMALE?

Meno di quanto si pensi. Di solito, per esempio, si può continuare a lavorare. Bisogna evitare, però, lavori pesanti o che prevedono turni notturni o particolare attenzione nell'uso di macchine. La legge, inoltre, prevede anche particolari agevolazioni sia per chi sta facendo la terapia sia per i familiari che prestano assistenza al malato. I rapporti sessuali, per quanto la chemio abbassi il livello della libido, possono essere mantenuti, ma è importante usare contraccettivi, poiché una gravidanza in corso di chemioterapia potrebbe presentare complicazioni per la madre e per il feto. Si può guidare l'auto, anche se sarebbe meglio evitarlo il giorno stesso della cura. In tutto il resto del tempo la vita può svolgersi regolarmente.

COME AGISCE SUL CORPO?

Non appena si assume, **il farmaco chemioterapico è assorbito dal sangue e trasportato in tutte le cellule.** Non tutti i medicinali che compongono la miscela agiscono in maniera uguale: se uno di essi non è abbastanza efficace, lo sa-

rà un altro. Questo porta all'eliminazione di una grande quantità di cellule, comprese quelle sane. **Le più colpite sono quelle del midollo:** per questo è necessario interrompere di quando in quando la somministrazione, dando così alle cellule sane

il tempo di riprodursi. Bisogna però aggiungere che oggi la ricerca ha fatto enormi progressi e **sono stati messi a punto farmaci sempre più mirati e intelligenti,** capaci di bombardare le cellule malate e risparmiare maggiormente quelle sane.

QUALI SONO GLI EFFETTI COLLATERALI?

Bisogna subito dire che sono assai meno di un tempo. Di sicuro esistono ancora **la nausea e il vomito,** ma possono essere molto contenuti grazie a preparati recenti che consentono di mitigare notevolmente questo inconveniente. Un altro problema è **l'abbassamento dei globuli bianchi del**

sangue con rischio di complicanze di tipo infettivo. **La perdita di capelli non è detto che si verifichi sempre** (dipende dal tipo di chemioterapico), ma occorre sapere che è un evento sempre temporaneo: una volta terminata la cura, i capelli riprenderanno a ricrescere esattamente come prima.

Giorgio Giorgetti

ABCDizionario

LINFOMA DI HODGKIN: forma tumorale del sistema linfatico.

LINFONODO: struttura del sistema linfatico preposta alla difesa dell'organismo.

METASTASI: cellule maligne che si staccano dal tumore originario e si diffondono in altri organi dove possono riprodursi e generare nuovi tumori.

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

I change-maker della salute: quando i pazienti diventato inventori

Domani al centro Sanofi di Milano si presentano idee e start up

W.P.

Daniele ha creato una piattaforma all'avanguardia per la terapia dell'autismo tramite umanoidi; Laura dopo la diagnosi del linfoma di Hodgkin ha creato una app per orientare i pazienti oncologici nel percorso di cure; Paolo dopo un incidente stradale ha ripensato la sedia a rotelle, integrando design e nuove tecnologie. Sono le nuove frontiere della salute, che si sviluppano grazie a nuovi protagonisti. Come **Open Biomedical Initiative, una community di quasi mille volontari che ha deciso di ripensare la salute con progetti open source, stampabili in 3D** e accessibili a tutti grazie al costo molto contenuto. E ancora come T4C, una realtà di mille volontari unica al mondo che traduce gratuitamente cartelle cliniche per bambini gravemente malati.

Le tecnologie vengono plasmate su misura dagli stessi pazienti-inventori. Sono i changemaker della salute, innovatori che creano soluzioni per migliorare la vita quotidiana attraverso nuove tecnologiche e idee personalizzate.

Si presenteranno domani alle ore 18 nel nuovo appuntamento di #MeetSanofi presso l'headquarter di Sanofi Italia (in v.le Bodio 37/b a Milano). Racconteranno le loro storie Paolo Badano (Genny Mobility), Laura Rossi (H-Maps), Daniele Lombardo (Robotics Life), Maria Rosaria Buri (Translators 4 Children), Andrea Mezzanzanica (Open Biomedical Initiative), Andrea Pirovano (Fly Cycling Team).

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

"Obesità madre di tutte le malattie, no a diete scriteriate"

Prof. Carruba: Bisogna mangiare meno e muoversi di più

"Obesità madre di tutte le malattie, no a diete scriteriate"

Roma, (askanews) - Nonostante già da vent'anni l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) abbia definito l'obesità la "madre di tutte le malattie", dal diabete al cancro, oggi viene considerata come un problema estetico e la gente pensa di poterla curare con delle diete, alle volte scriteriate.

Secondo Michele Carruba, ordinario di Farmacologia all'università di Milano, è prima di tutto necessario che gli studenti di medicina siano formati su questi temi durante il percorso di studi. A margine della nona edizione dell'Obesity week che si è svolta a Parma, ci ha spiegato:

"Oggi un medico ha tante cose da imparare ma quelle della corretta alimentazione e del problema dell'obesità non sono insegnate in tutte le università in maniera sistemica".

"Noi sappiamo che se un individuo obeso perde dal 5 al 10% del peso iniziale risparmia in cure per il diabete, ipertensione e dislipidemia (presenza eccessiva di lipidi nel sangue, ndr). Quindi noi dobbiamo capire dov'è il problema e curare il problema, non curare i sintomi perché curando i sintomi li si deve curare a vita".

"Per fare questo dobbiamo in qualche modo convincere i nostri pazienti a cambiare lo stile di vita, perché non c'è una dieta che in quindici giorni ti fa guarire. Quindi noi dobbiamo fare in modo che la gente capisca che si può vivere benissimo mangiando un po' di meno e muovendosi un po' di più".

Oncologia. Dal colon all'ovaio al mieloma. Aumentare di peso favorisce quasi tutte le neoplasie. Lo dimostra un rapporto Oms. Gli immunologi: è colpa di grasso e infiammazione

Così i chili di troppo causano il cancro

AGNESE CODIGNOLA

UN'EPIDEMIAM, CHE NON SOLO fa schizzare in alto l'incidenza di tutte le malattie metaboliche e cardiovascolari, ma fa aumentare anche – e di molto, fino al raddoppio e oltre, in alcuni casi – il rischio di sviluppare un tumore. Ci ha messo il suo sigillo l'Oms, attraverso lo IARC di Lione: aumentano gli obesi nel mondo, anche bambini, così aumentano i casi di cancro. I tumori del colon, dell'esofago, del rene, della mammella e dell'utero, ma anche dello stomaco, del fegato, del pancreas, dell'ovaio, della cistifellea, della tiroide, delle meningi e il mieloma, il cui rischio aumenta sicuramente in proporzione con l'indice di massa corporea e, soprattutto, quando si varca la soglia dell'obesità; l'incremento oscilla dal 20% fino a due-tre volte in più rispetto alle attese. E anche per i tumori per i quali le prove sono meno stringenti come quello della prostata, molti studi singoli suggeriscono che l'associazione sia presente, come indica una ricerca condotta su 140.000 uomini seguiti per 14 anni da Cancer Research UK, che ha mostrato un 13% di aumento di rischio delle forme peggiori per ogni 10 centimetri di circonferenza del ventre acquistati, e lo stesso si vede per quasi tutti i tumori.

L'anticipazione del rapporto, che dovrebbe uscire a breve, ospitata sul *New England Journal of Medicine*, spiega perché non ci sono più dubbi: la revisione alla base del documento ha infatti riguardato oltre mille studi di vario tipo, che hanno tutti fatto emergere prove più che convincenti dell'abbraccio mortale tra grasso e cancro. Quello che, invece, ancora non è chiaro è perché l'obesità spiana la strada al cancro. Alberto Mantovani, immunologo e direttore scientifico dell'Istituto clinico Humanitas di Rozzano (Milano), pioniere di questi studi, spiega: «Il grasso è di due tipi: bianco e bruno. Il primo è in un certo senso più passivo, mentre quello bruno interviene in diversi fenomeni fisiologici. Quel che conta qui è che solo per metà esso è composto

da cellule di grasso vero e proprio, mentre la restante parte è costituita da cellule del sistema immunitario, i macrofagi». Quindi, si sono detti i ricercatori, se il sistema immunitario, è così ben rappresentato nel tessuto adiposo, è ragionevole pensare che abbia un ruolo molto importante, e quindi che possa esistere un nesso tra l'infiammazione e il sistema endocrino e metabolico. Insomma si può pensare che ciò che accade nelle cellule della parte grassa sia influenzato dal sistema immunitario, e viceversa. E infatti, spiega ancora Mantovani: «I macrofagi (cellule del sistema immunitario) sono creature adattabili, che assumono comportamenti diversi a seconda delle circostanze e, nella fattispecie, della quantità di grasso presente. Quando è in eccesso, è come se i macrofagi entrassero in uno stato confusionale; il risultato è che favoriscono l'insorgenza di un'infiammazione in molti modi, per esempio secernendo sostanze pro-infiammatorie come le citochine, favorendo la formazione di nuovi vasi sanguigni, stimolando l'instabilità genetica, abbassando in generale la risposta immunitaria e così via. Ma noi sappiamo che l'infiammazione è lo status ideale per lo sviluppo di un cancro. Per questo, soprattutto se

una cellula è predisposta - per esempio perché ha già dei geni mutati - con il grasso il rischio che nasca un tumore aumenta, talvolta in misura molto significativa».

Questa nuova visione è talmente centrale, nel composito panorama che definisce l'essenza stessa di un tumore, che nel 2011 è stata agguantata alle sei caratteristiche tumorali ritenute imprescindibili, definite inizialmente nel 2000; oggi i punti sono dieci, e due riguardano la capacità di eludere le difese e quella di innescare fenomeni infiammatori (vedi figura).

La buona notizia è che, sempre stando al rapporto IARC, perdere peso serve, e modifica la curva del rischio. Diversi studi hanno in-

fatti mostrato che l'effetto dei chili di troppo è almeno in parte reversibile, e anche dal punto di vista cellulare la spiegazione convince, perché quegli stessi macrofagi che sembrano disorientati dal troppo adiposo, tornano in uno stato normale quando gli stimoli delle cellule adipose sono in quantità fisiologica.

In caso ce ne fosse bisogno, ecco dunque un altro ottimo motivo per evitare il più possibile di varcare il fatidico 30, la soglia dell'indice di massa corporeo che catapultata nell'obesità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il futuro è a Siena

Nella sua prima edizione, 13 anni fa, l'incontro era poco più di una riunione tra qualche decina di ricercatori italiani che, visti da fuori, dibattevano, in un linguaggio da iniziati, una disciplina abbastanza oscura. Ma nel tempo la materia è diventata incandescente, e i gruppi che si sono messi a lavorare strenuamente sull'immunoterapia dei tumori si sono moltiplicati in tutto il mondo, perché l'approccio che punta a mobilitare il sistema immunitario in chiave anticancro rappresenta ormai una svolta molto concreta, e non più solo una promessa. Il risultato è che oggi gli aderenti al Network Italiano per la BioTerapia dei Tumori (NIBIT) sono circa 150, non tutti italiani, e formano una rete

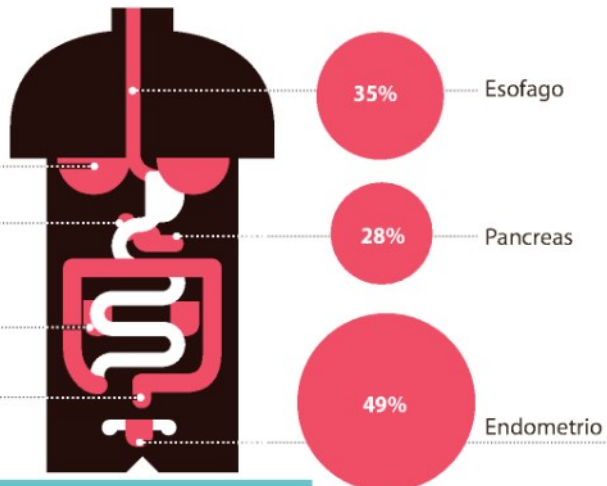
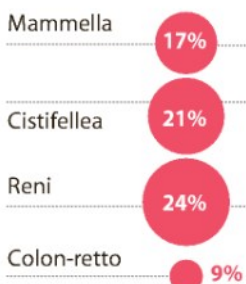
europea con estensioni in altri continenti. La maggior parte di loro si riunirà a Siena, dal 13 al 15 ottobre, per la XIV edizione del congresso annuale. Un meeting molto tecnico e molto avanzato che esplorerà tutto quello che si muove nell'ambito della ricerca di base, clinica e traslazionale sull'immuno-oncologia: la scoperta di nuovi bersagli immunoterapici, di nuove molecole, che possano essere utilizzate in combinazione per massimizzare l'efficacia, e la personalizzazione della terapia. Si farà il punto sui risultati ottenuti finora e ottenibili in futuro con l'immunoterapia nel trattamento di diverse forme tumorali: non solo melanoma, ma anche mesotelioma, tumore del polmone e della mammella, e, per la prima volta, linfomi. Gli studi clinici con il marchio NIBIT sono sempre più numerosi e articolati.

OBESITÀ E TUMORI
QUANTO RISCHIANO LE DONNE



MASCHI E FEMMINE

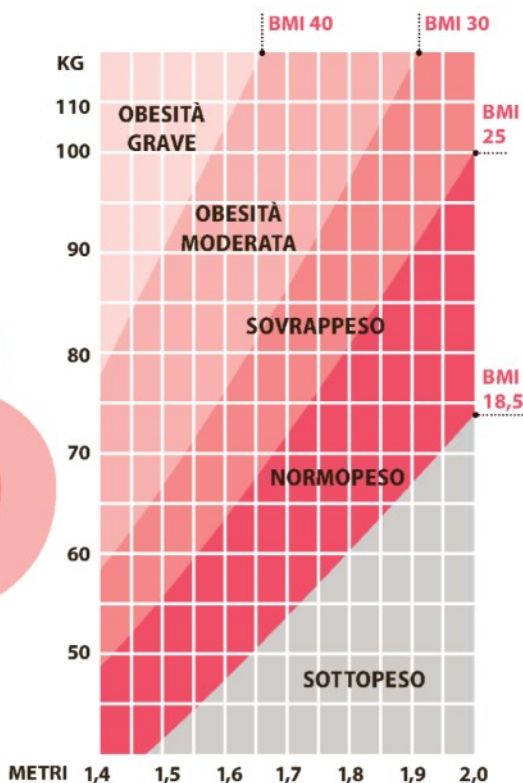
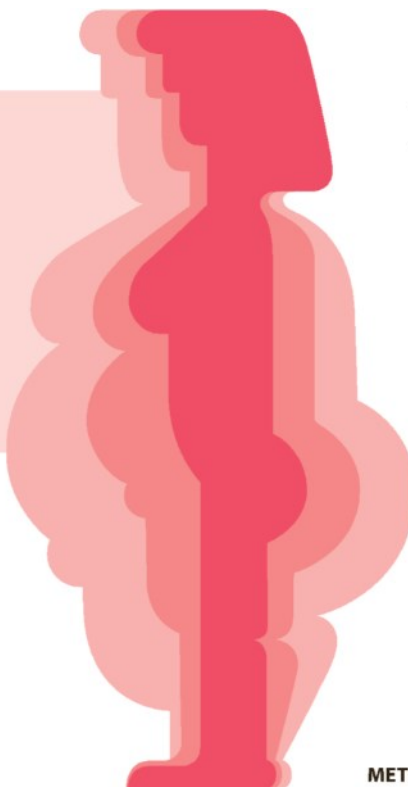
Tumori causati dall'obesità



IL BMI

Indice di massa corporea

EQUAZIONE PER IL CALCOLO



<http://www.adnkronos.com>

Farmaci anticancro più cari del 1.500%, multa da 5 milioni euro per Aspen Pharma



Un ritocco tra il 300 e il 1.500% del prezzo per alcuni [farmaci anticancro](#) essenziali - **tutti in classe A e H** (ovvero a carico del Ssn) - '**spariti**' dal mercato quando l'azienda ne aveva acquisito la titolarità, e quindi ricomparsi ma a prezzi maggiorati. Per tale condotta l'Autorità garante della concorrenza e del mercato ha comminato una **multa di oltre 5 milioni di euro** (5 mln e 225.317 euro) ad Aspen Pharma Trading Limited, Aspen Italia s.r.l., Aspen Pharma Ireland Ltd. e Aspen Pharmacare Holdings Ltd. Per l'Agcm l'azienda ha violato l'articolo 102 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea.

"La notizia di tali incrementi era stata diffusa anche dall'**associazione dei consumatori Altroconsumo**, nell'ambito di un'inchiesta condotta con riferimento al fenomeno della cosiddetta 'sparizione dei farmaci' dalla rete della distribuzione farmaceutica", rileva l'Antitrust. Un occhio alla tabella inserita nel provvedimento, e che permette di confrontare vecchi e nuovi prezzi, mostra ad esempio che per l'Alkeran* (Melfalan) il prezzo al pubblico è **passato da 5,80 a 95,10 euro**(+1.540%).

Ebbene, l'azienda ha posto in essere un abuso della propria posizione dominante nel mercato italiano dei farmaci oncologici, essenziali, salvavita e insostituibili, "per imporre ad Aifa (Agenzia del farmaco europea) dei nuovi prezzi, del tutto ingiustificati ed elevatissimi, tra il 300% e il 1.500%, rincari che altrimenti Aifa non avrebbe mai accettato", ricorda ancora Altroconsumo, che ha "attivamente partecipato al procedimento Antitrust".

L'Agcm parla di **"iniquità" dei nuovi prezzi** e calcola l'effetto dell'aumento dei prezzi per i farmaci 'nel mirino' per le casse del Ssn: la spesa complessiva è passata da 1,5 milioni di euro del 2013 a 6,4 mln nel 2014 (e per quell'anno il 'ritocco' ha inciso solo su 8 mesi). Un aumento che non è correlato a motivazioni come le spese per la ricerca farmaceutica o quelle per l'informazione sul farmaco, si legge nel provvedimento. L'associazione per la tutela dei consumatori aveva denunciato fin dal 2014 le anomalie nell'andamento di prezzi su categorie di farmaci essenziali "spariti dal mercato quando Aspen Pharma ne aveva acquisito la titolarità, poi riapparso a prezzi maggiorati".

La **condotta illecita di Aspen ha privato dell'accesso alle cure antitumorali** attraverso farmaci salvavita per pazienti appartenenti a categorie sensibili in ragione delle patologie trattate; una tale condotta, ricorda l'Autorità garante, è idonea a ostacolare l'integrazione economica perseguita dall'ordinamento dell'Unione europea, suscettibile di pregiudicare il commercio fra gli Stati membri, col mancato accesso alle cure.

L'abuso concerne italiano, "incidendo così su una parte significativa del mercato europeo", rileva l'associazione di consumatori. Quella dell'Agcm è una "decisione tanto più significativa - evidenzia Altroconsumo - poiché arriva nelle ore in cui si svolge a Bruxelles il Consumers Summit, dove sono in discussione temi quali il risarcimento per i danni causati da pratiche commerciali scorrette e una maggiore incisività da parte delle autorità di controllo. L'Autorità garante italiana - conclude Altroconsumo - ha dimostrato di saper essere determinata e tempestiva nel rendere effettivo il proprio ruolo di watchdog anche nel settore dei farmaci".

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

Antitrust, 5 milioni di multa alla Aspen: "Rincarò salvavita oncologico del 1500%"



Uno dei farmaci oggetto del provvedimento Agcm

Destinataria della sanzione la multinazionale con sede nelle Mauritius. Il forte rincaro dei prezzi riguarda farmaci insostituibili per malati di tumore del sangue, in particolare bambini e anziani. Agcm: "Ha seguito una strategia negoziale aggressiva, che ha raggiunto l'apice nella minaccia credibile di interruzione della fornitura diretta dei farmaci in Italia"

di ALBERTO CUSTODERO

ROMA - Multa dell'Autorità Antitrust da oltre 5 milioni di euro per la multinazionale farmaceutica Aspen (sede nelle **Mauritius**) per aver fissato prezzi iniqui con rincari fino al 1500% per farmaci salvavita e insostituibili per pazienti oncoematologici, soprattutto bambini e anziani. [La notizia è pubblicata sul sito ufficiale del Garante antitrust](#). Secondo l'accusa, è stato violato l'articolo 102, lettera 'a' del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea.

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

La Aspen Italia Srl. L'azienda finita nel mirino dell'Antitrust è una multinazionale rappresentata in Italia da

una società (Aspen Italia Srl) che ha gli uffici a Verona. Quella italiana è una società a responsabilità limitata molto giovane, costituita nel 2014, con un milione di euro di capitale sociale versato l'anno dopo. Attività della società italiana è: "Procacciatori d'affari di prodotti farmaceutici e di cosmetici". Nel 2015 ha dichiarato ricavi per circa sei milioni e seicentomila euro con un utile di centomila. La srl italiana è al cento per cento di proprietà della *Aspen global incorporated*, sede nelle Mauritius.

L'accusa. "Dopo aver acquistato da *GlaxoSmithKline* il pacchetto di farmaci antitumorali, il cui brevetto era scaduto da decenni - rende noto l'**Agcm** - Aspen ha avviato una negoziazione con l'Agenzia Italiana del Farmaco (**Aifa**) volta esclusivamente ad ottenere ingenti aumenti di prezzo, pur in assenza delle necessarie giustificazioni economiche". "Aspen, pertanto - continua la nota dell'Antitrust - ha adottato una strategia negoziale particolarmente aggressiva, che ha raggiunto l'apice nella minaccia credibile di interruzione della fornitura diretta dei farmaci al mercato italiano".

I farmaci Cosmos oggetto dei rincari. Si tratta di prodotti a base dei principi attivi clorambucile, melfalan, mercaptopurina e tioguanina, nei quali è presente la sola Aspen con i cosiddetti farmaci **Cosmos**, ovvero le specialità medicinali denominate **Leukeran** (clorambucile), **Alkeran** - in formulazione iniettabile e in compresse - (melfalan), **Purinethol** (mercaptopurina) e **Tioguanina**(tioguanina).

I guadagni della Aspen. Ancora l'Antitrust: "Per mezzo di tale strategia negoziale, Aspen ha ottenuto elevatissimi incrementi di prezzo, compresi tra il 300% e il 1500% dei prezzi iniziali". L'analisi dell'iniquità dei prezzi è stata svolta dall'Autorità tramite l'applicazione di un test in due fasi che ha misurato la sproporzione dei prezzi rispetto ai costi.

Agcm: "Prezzi iniqui". L'irragionevolezza della sproporzione tra prezzi e costi, quindi, è risultata indicativa di prezzi iniqui anche alla luce di diversi fattori, di contesto e comportamentali, specifici del caso in esame, quali: il confronto intertemporale dei prezzi, l'assenza di giustificazioni economiche per l'aumento, l'assenza di qualsiasi beneficio di carattere extraeconomico per i pazienti, la natura dei farmaci Cosmos, le caratteristiche del gruppo Aspen e il danno arrecato al Ssn.

Lunedì 17 OTTOBRE 2016

La multa ad Aspen per il prezzo degli oncologici. Altroconsumo: “Accolte nostre segnalazioni”

L'associazione che già aveva denunciato [fin dal 2014](#) le anomalie nell'andamento di prezzi plaude al [provvedimento dell'Autorità](#) che “ha dimostrato di saper essere determinata e tempestiva nel rendere effettivo il proprio ruolo di watchdog anche nel settore dei farmaci”

“Abuso della propria posizione dominante nel mercato italiano dei farmaci oncoematologici, essenziali, salvavita e insostituibili, per imporre ad AIFA dei nuovi prezzi, del tutto ingiustificati ed elevatissimi, tra il 300% e il 1500%, rincari che altrimenti AIFA non avrebbe mai accettato”. Così in una nota Altroconsumo ritorna sul provvedimento dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato che ha comminato una multa di oltre 5 milioni di euro ad Aspen Pharma Trading Limited, Aspen Italia s.r.l., Aspen Pharma Ireland Ltd. e Aspen Pharmacare Holdings Ltd. “Per l'AGCM l'azienda ha violato l'art. 102 del Trattato sul Funzionamento dell'Unione europea”.

Altroconsumo, che “ha attivamente partecipato al procedimento Antitrust, aveva denunciato fin dal 2014 le anomalie nell'andamento di prezzi su categorie di farmaci essenziali, gli antitumorali, spariti dal mercato quando Aspen Pharma ne aveva acquisito la titolarità, poi riapparsi a prezzi maggiorati”.

“La condotta illecita di Aspen - scrive Altroconsumo - ha privato dell'accesso alle cure antitumorali attraverso farmaci salvavita per pazienti appartenenti a categorie sensibili in ragione delle patologie trattate; una tale condotta, ricorda l'Autorità Garante, è idonea ad ostacolare l'integrazione economica perseguita dall'ordinamento dell'Unione Europea, suscettibile di pregiudicare il commercio fra gli Stati membri, col mancato accesso alle cure.

L'abuso concerne farmaci distribuiti in tutto il territorio della Repubblica Italiana, incidendo così su una parte significativa del mercato europeo. Decisione tanto più significativa poiché arriva nelle ore in cui si svolge a Bruxelles il Consumers Summit, dove sono in discussione temi quali il risarcimento per i danni causati da pratiche commerciali scorrette e una maggiore incisività da parte delle autorità di controllo. L'Autorità Garante italiana ha dimostrato di saper essere determinata e tempestiva nel rendere effettivo il proprio ruolo di watchdog anche nel settore dei farmaci”.

Ladri su commissione

Pillole, endoscopi, guanti Quanti furti in ospedale

*Sempre più colpi in corsia, bottini da centinaia di migliaia di euro
La refurtiva girata al mercato nero o alla concorrenza low-cost*

CLAUDIA OSMETTI

Iladri non risparmiano nemmeno gli ospedali. Anzi, a guardare con che regolarità si susseguono razzie di apparecchiature e articoli medici, è proprio lì che fanno affari d'oro. L'ultimo episodio in ordine di tempo è avvenuto ieri a **Brindisi**: nove addetti della Asl che saccheggiavano quotidianamente la farmacia della struttura pubblica - pillole, guanti in lattice, addirittura traversine per i letti e un materassino anti-decubito - in qualche mese si sono messi da parte materiale per 100mila euro. La refurtiva finiva al mercato nero. Ma, come detto, non si tratta certo di un episodio sporadico.

Esempio: avete presente quei tubi flessibili con una micro-telecamera che usano i dottori per visitare le cavità interne del corpo? Si chiamano endoscopi, e non costano una sciocchezza: a scorrere internet il modello più scadente è venduto a 140 euro, ma quelli professionali arrivano anche a 2mila. Pare che gli endoscopi vadano a ruba (nel vero senso della parola) nei mercati dell'Est. Lì la tecnologia scarseggia e la criminalità si è organizzata per rivendere, dalla Bielorussia in poi, quello che riesce a raffazzonare in Italia. La settimana scorsa a **Civitanova**, in provincia di Macerata, in una sola notte sono spariti apparecchi per la "strumentazione diagnostica" per un valore di altri 100mila euro: i malviventi hanno forzato una porta sul retro e hanno insacchettato quanti più en-

doscopi possibili. A distanza di poche ore è avvenuto lo stesso in uno studio odontoiatrico di **Vinci** (Empoli): quando la segretaria ha aperto, la mattina dopo, mancavano 40mila euro catalogabili in strumenti e attrezzatura varia.

Difficile pensare a qualche delinquente occasionale, in tutti questi casi la polizia ipotizza che si tratti di furti su commissione, colpi messi a segno da qualche banda ben inserita nel mercato nero medico che fa riferimento a una rete di rivendita destinata alla concorrenza low-cost (non necessariamente italiana) o a qualche "medico" che esercita la professione in modo abusivo. Di conferme, dalla Lombardia alla Puglia, se ne trovano a bizzeffe.

Un vero e proprio giro d'affari milionario: a luglio sono stati arrestati quattro dottori del reparto di Otorinolaringoiatria e a un'infermiera dell'ospedale di **Asti**. A incastrarli, le telecamere a circuito chiuso del policlinico che hanno ripreso i furti di strumenti e attrezzature. L'obiettivo era rimodernare i loro studi privati e l'operazione dei Nas si chiamava "ferri che scottano". Ancora: a ferragosto a **Terni**, in Umbria, sono spariti nel nulla sei colonscopi dal policlinico cittadino. L'azienda sanitaria li ha subito sostituiti, ma ha dovuto sborsare la bellezza di 100mila euro. Stessa storia: le autorità parlano di furti su commissione da parte di chi «esercita più o meno legalmente l'attività medica» in Italia o all'estero.

E solo a scorrere gli ultimi episo-

di c'è da restare basiti. A settembre, a **Como**, è stato letteralmente svuotato un ambulatorio che per alcuni giorni non ha potuto essere operativo: sono finiti chissà dove ben 16 apparecchi per le conolnscoPie e le gastroscopie. Altri 100mila euro di danni si sono registrati a **Latisana**, a due passi da Udine, nel febbraio scorso. A **Gemona** (nel Friuli) hanno rubato addirittura le bombole per l'ossigeno (era maggio); a **Guastalla** (Reggio Emilia) la sottrazione di endoscopi per quasi 300mila euro è targata febbraio 2016. **Trieste, Latina, Cividale**: la lista è già lunga di un'enciclopedia. Ed è solo di quest'anno.

Tra il 2006 e il 2014 si stima che un ospedale italiano su dieci abbia subito un furto, spesso di farmaci ma non solo. Questi episodi riguardavano prevalentemente il Sud, ma di recente anche le regioni del Nord non scherzano: molti dentisti lombardi e veneti hanno già dotato i loro studi di "nebbiogeni", un sistema che satura i locali con una foschia bianca e densa la quale scatta assieme l'allarme. È atossica, sono gente del mestiere, ma almeno costringe i ladri a darsela a gambe levate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sul rischio clinico obbligo formativo per tutti i sanitari

Non saranno solo i liberi professionisti convenzionati con il Ssn a doversi aggiornare ai fini della prevenzione del rischio clinico, ma anche i dipendenti delle strutture sanitarie e sociosanitarie sia pubbliche sia private. Questa una delle modifiche apportate nei giorni scorsi, tramite un emendamento del relatore Amedeo Bianco (Pd), al ddl sulla responsabilità professionale al vaglio della commissione igiene e sanità del senato. Tra le novità, inoltre, il divieto di rappresentanza delle associazioni dei pazienti nel difensore civico al quale verrebbero attribuiti le funzioni di garante per il diritto alla salute. Non solo. Infatti, il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente dovrà predisporre una relazione semestrale sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che l'hanno prodotto, e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Questa poi dovrà essere pubblicata sul sito web della struttura sanitaria presa in considerazione. Tra le modifiche apportate, inoltre, anche quella in relazione alla quale il concetto di «evento avverso» sostituirà quello di «errore sanitario» in maniera tale da aumentare il livello di tutele a favore del paziente. Inoltre l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza nella sanità dovrà acquisire dai Centri per la gestione del rischio sanitario anche i dati regionali relativi alle buone pratiche per la sicurezza delle cure oltre a quelli già previsti sugli errori sanitari. Lo stesso Osservatorio dovrà, poi, individuare misure idonee per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie attraverso il supporto delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche. Infine, in materia di trasparenza dati, la direzione sanitaria della struttura pubblica e privata, entro sette giorni dalla presentazione della richiesta, dovrà trasmettere la documentazione sanitaria relativa al paziente.

Pasquale Quaranta



STUDIO AMTRUST**I rischi dei piccoli ospedali***Nelle realtà con meno ricoveri richieste di indennizzo a +30%*

Studio AmTrust su un campione di circa 45mila richieste di risarcimento danni in un gruppo di 97 strutture sanitarie pubbliche italiane. Sotto la lente, le istanze di indennizzo per eventuali decessi durante o a seguito di prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche.

Complessivamente nel periodo 2010-2015 sono state registrate più di 6.750 richieste di risarcimento danni che corrispondono al 16% del portafoglio sinistri.

Il trend delle richieste di risarcimento è in costante aumento: +2-3% annuo. Non solo: le strutture sanitarie di base, sia per frequenza che per severità,

risultano le più rischiose rispetto ad Ao o policlinici universitari. Dall'analisi emerge anche che se un'azienda effettua molti ricoveri ha minore esposizione di rischio. Un ospedale che effettua al massimo 10mila ricoveri annui, avrà il 30% di richieste danni per decesso in più rispetto a un ospedale che effettua più di 40mila ricoveri annui. A livello geografico tutte le strutture sanitarie che sono presenti al Nord Italia sono meno rischiose, generando meno richieste danni per decessi, di quelle del Centro e del Sud. Le più esposte sono quelle del Meridione.

PATRINI A PAG. 2-3*Studio AmTrust su 45mila richieste di risarcimento danni in 97 strutture pubbliche***Decessi H, il peso della medmal****Negli ospedali con meno ricoveri +30% di casi - Più esposto il Meridione****Liquidati in media 430mila euro**

Dopo il primo studio effettuato sui baby case, AmTrust Europe ha realizzato il suo secondo lavoro di analisi e ha focalizzato la sua attenzione sulle richieste di risarcimento danni per eventuali decessi durante o a seguito di prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche. Anche queste tipologie di richieste hanno un forte impatto assicurativo perché sono a bassa frequenza ma ad alta magnitudo.

Questi eventi, per la loro tipologia, sono rilevanti perché una gran parte del risarcimento è derivata dal danno patrimoniale e dal numero di eredi che sono coinvolti con il paziente. Come già espresso in precedenza con lo studio dei baby case anche lo studio sui decessi diventa importante per capire le esposizioni di rischio su eventi catastrofali. Questa tipologia

di studi è stata possibile dopo circa otto anni di presenza della compagnia sul mercato italiano. Uno studio con una base dati di almeno cinque anni permette di ottenere una affidabilità statistica per numerosità del campione seguita da uno sviluppo di dati certi e non frammentati.

Lo studio è estrapolato da un campione di circa 45mila richieste di risarcimento danni e trova applicazione in un gruppo di 97 strutture sanitarie pubbliche italiane (dato medio annuo in 6 anni di osservazione del fenomeno). Le strutture analizzate sono divise fra ospedali di primo livello, specialistici, aziende universitarie e/o policlinici e mono specialistici. Complessivamente nel periodo osservato dal 2010 al 2015 sono state registrate più di 6.750 richieste di risarcimento danni che corrispondono al 16% del portafoglio sinistri. Annualmente si registrano complessivamente poco più di



1.100 richieste di risarcimento. Studiando il fenomeno ci si è accorti che il trend di richieste di risarcimento danni per decessi è in costante aumento di circa 2-3% annuo. Questo trend dimostra una minore accettazione degli eventi da parte dei famigliari dei pazienti e una potenziale sofferenza economica della società oltre a una volontà di voler far luce sulle varie casistiche.

Attraverso le informazioni sul contenzioso e i dati di produttività delle aziende del campione, che annualmente dispongono di più di 60mila posti letto ed effettuano più di 2,3 milioni di ricoveri, sono stati stimati dei tassi di rischio. Si può pertanto affermare che vengono denunciati 1 decesso ogni 50 posti letto. Le strutture sanitarie di base sia per frequenza che per severità risultano essere quelle più rischiose rispetto ad aziende ospedaliere o policlinici universitari. Dall'analisi emerge anche che se una azienda effettua molti ricoveri ha minore esposizione di rischio. Se si prende in considerazione un ospedale che effettua al massimo 10mila ricoveri annui, si è osservato che avrà il 30% di richieste danni per decesso in più rispetto a un ospedale che effettua più di 40mila ricoveri annui. A livello geografico tutte le strutture sanitarie che sono presenti al Nord Italia sono meno rischiose, generando meno richieste danni per decessi, di quelle del Centro e del Sud. Le più esposte sono quelle del Sud.

Il costo di questa tipologia di richieste di risarcimento danni in 6 anni di analisi ha superato i 700 milioni di euro con una media annua di circa 150 milioni di euro. Mediamente una richiesta danni per decesso qualora si fossero riscontrate responsabilità è stata liquidata circa 430mila euro con una variazione in più al Nord e in meno al Centro, dato proporzionale anche alla variazione dei redditi nel nostro Paese. Al Sud la variazione è veramente minima e si attesta vicino alla media nazionale.

Dall'analisi dei dati si conferma la teoria che un ospedale più è specializzato e più effettua ricoveri, meno risulta essere a rischio anche per quanto attiene al risarcimento liquida-

to medio per questa particolare tipologia di casistica.

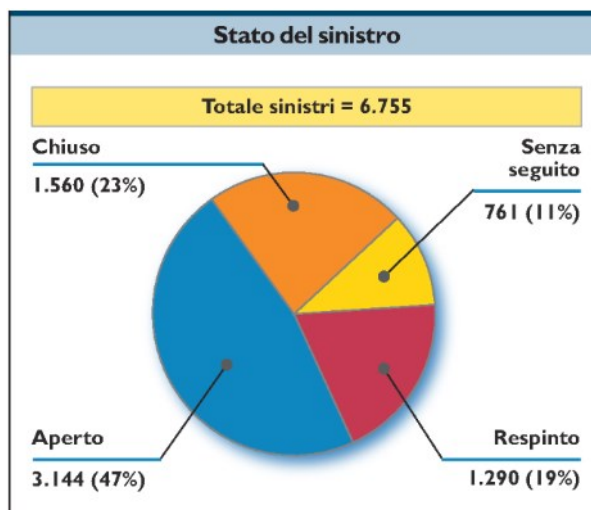
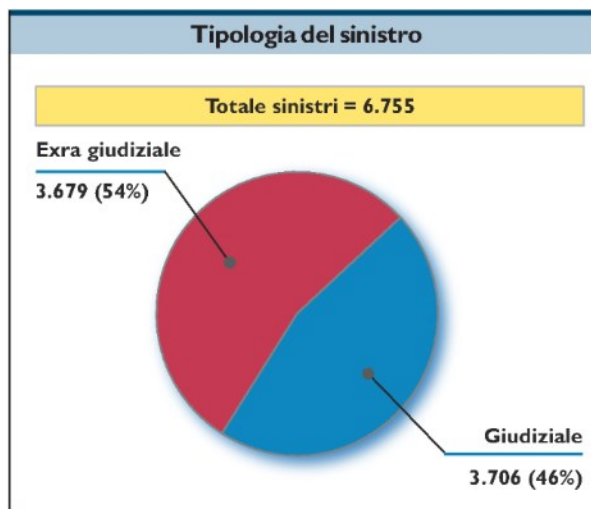
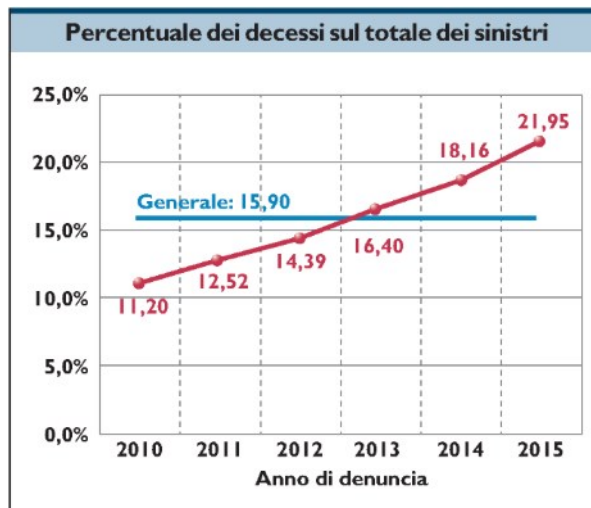
La tipologia di richieste di risarcimento è in prevalenza stragiudiziarie (55%). I procedimenti giudiziari sono circa il restante 45% di cui la prevalenza è data dai penali che incidono circa il 30 per cento. Il dato poi varia nel tempo e negli anni questa percentuale diminuisce di qualche punto percentuale. La particolare tipologia di richiesta danni fa sì che purtroppo i casi che iniziano come penali avranno sempre un certo peso. Difficile che tali pratiche potranno sfociare in una mediazione e pertanto avranno sempre un certo impatto sui costi gestionali. Analizzando l'intero gruppo di richieste di risarcimento danni si può osservare che l'85% viene denunciato entro 5 anni dall'evento lesivo. Nel primo anno viene denunciato complessivamente il 40% delle richieste. I tempi di denuncia sono relativamente brevi. Sembra strano ma il forte ricorso al procedimento penale funziona da potere riduttivo per il delta temporale che intercorre tra la data di accadimento dell'evento e la data della denuncia danni.

Le richieste di risarcimento hanno una durata di circa 3,5 anni. Circa il 50% viene definito entro il secondo. I tempi si allungano di molto quando si ricorre a un procedimento civile, anche perché per queste richieste di risarcimento si ricorre spesso al secondo grado di giudizio.

Sull'intera popolazione di richieste danni a seguito di decessi di AmTrust, si rileva che meno della metà delle richieste di risarcimento danni è aperta e in corso di trattazione mentre la restante parte è stata definita il che vuol dire che la parte delle richieste danni che ha trovato una definizione o è stata liquidata con esborso economico, oppure è stata definita perché non sussisteva alcuna responsabilità del personale sanitario o le pratiche sono state senza seguito.

Emanuele Patrini
risk manager
AmTrust Europe limited
rappresentanza generale
per l'Italia

© RIPRODUZIONE RISERVATA



COMPARTECIPAZIONE E FEDERALISMO

La Babele italiana dei ticket

Si infittisce sempre di più la giungla dei ticket, materia in cui il federalismo ha espresso il massimo delle sue potenzialità con una complessa articolazione di 21 sistemi, più o meno diversificati. Solo Sardegna e Friuli si chiamano fuori dalla mischia rinunciando completamente a qualsiasi forma di ticket. Nelle altre Regioni si spazia tra varie formule. Per ricetta (3 Regioni), per confezione (5 Regioni), per confezione secondo le fasce di costo dei farmaci (2 Regioni), per fasce di reddito (3 Regioni), oppure sistemi misti con varie combinazioni e sfumature. Il tutto corredato da una platea di esenti con regole e criteri variabili.

Secondo l'ultimo monitoraggio aggiornato a settembre 2016 sul sito di Federfarma, per fare qualche esempio, in Piemonte, Lombardia e Veneto si pagano 2 euro per confezione e fino a un massimo di 4 euro per ricetta. In Valle d'Aosta da ottobre prossimo si parte invece con l'applicazione del sistema Isee. In Emilia Romagna dal 2011 è stato introdotto un ticket modulato in base al reddito familiare lordo per i farmaci erogati dal Ssn. Anche in Toscana è stata introdotta una rimodulazione dei livelli di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini in base al reddito familiare. Stessa cosa in Umbria. In Abruzzo si cambia: per ogni confezione con un prezzo di vendita superiore a 5 euro si pagano 2 euro a prodotto e fino a un massimo di 6 euro a ricetta.

In Sicilia il ticket è differenziato secondo fasce di costo dei farmaci: 4 euro per confezione per i farmaci con prezzo fino a 25,00 euro e 2 euro a confezione per i generici. Si aggiungono 50 cent se i prezzi dei medicinali vanno oltre i 25 euro.

Ro.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ticket sulla farmaceutica**Le diverse applicazioni a livello regionale**

- **No ticket:** Sardegna, Friuli V.G.
- **Per ricetta:** Basilicata, Trento, Marche
- **Per confezione:** Abruzzo, Bolzano, Liguria, Lombardia, Veneto
- **Per confezione secondo fasce di costo dei farmaci:** Lazio, Sicilia
- **Per ricetta + confezione (varia se sono patent od off-patent):** Molise
- **Per ricetta + confezione:** Calabria, Campania, Piemonte, Puglia
- **Per fasce di reddito familiare:** Emilia R., Toscana, Umbria
- **Pazienti esenti:** secondo specifiche indicazioni di ciascuna Regione



Lisbona lancia la tassa sulle bibite gassate per aiutare le pensioni

Anche il Portogallo va alla guerra contro lo zucchero
E la Pepsi investe miliardi per far "dimagrire" i suoi prodotti

La Francia ha già varato l'imposta incassando 300 milioni l'anno. Dal 2018 lo faranno anche Gran Bretagna e Irlanda

ETTORE LIVINI

MILANO. Ha iniziato la Francia. L'hanno imitata Messico, Sud Africa e Ungheria. E ora anche il Portogallo prova a sistemare i conti pubblici (e i giroviti un po' abbondanti dei suoi cittadini) con l'ultima moda del fisco creativo, ecologico e di sinistra: la tassa su zucchero e bollicine. Il premier socialista Antonio Costa - alle prese con la Finanziaria 2017 - sembra finito in un vicolo cieco: sei anni di crisi finanziaria hanno costretto Lisbona a grattare il fondo del barile per far quadrare i bilanci pubblici. Soldi non ce ne sono. La Troika (che ha prestato 78 miliardi a Lisbona) pretende austerità, mentre i partner di governo - comunisti e radicali del Bloco de Esquerda - minacciavano la crisi senza un aumento delle pensioni minime. «L'esecutivo - vaticinava il tam-tam lungo il Tago - è alla frutta». Ma Costa è riuscito a salvare capra e cavoli passando direttamente al dolce: dal prossimo anno il Portogallo applicherà un super-balzello di 16 centesimi al litro alle bevande gassate. E gli 80 milioni di gettito previsti saranno usati per aggiungere 10 euro al mese agli assegni previdenziali più bassi.

Il blitz portoghese non è un caso isolato. Lo zucchero è sotto assedio in tutto il mondo. Il suo abuso - ha sentenziato la scorsa settimana l'Organizzazione mondiale della sanità - «è una delle principali cause dell'aumento dell'obesità e del diabete e tassarlo del 20% scoraggia i consumi, salva vite e garantisce soldi da investire nel sociale e nei servizi sanita-

ri». Parigi l'ha già fatto nel 2011 e si mette in tasca qualcosa come 300 milioni di euro l'anno. Il Messico - dove si consumano 163 litri di bibite gassate a testa ogni dodici mesi e il 71% della popolazione è sovrappeso - ha messo dalla sera alla mattina nel 2014 un dazio punitivo del 10%. Risultato: le vendite di lattine sono crollate del 12% due anni dopo. L'elenco dei "saccarofobici" - complice l'appello dell'Oms - è destinato ad allungarsi presto: Gran Bretagna e Irlanda caleranno la scure del fisco su Coca, Pepsi & C. dal 2018, con Londra che punta a raccogliere 450 milioni l'anno da spendere per l'educazione fisica nelle scuole.

L'industria, ovviamente, non sta con le mani in mano. In una lattina delle bibite tradizionali, per dire, ci sono circa 35 grammi di zucchero, il quintuplo del livello giornaliero consigliato dall'Oms. La crociata bio e salutista ha fatto crollare del 20% dal 2007 le vendite di bevande gassate negli Usa (-17% in Italia). Il giro di vite fiscale rischia ora di accelerare il declino. E i grandi produttori stanno correndo ai ripari. La Coca ha diversificato nell'acqua minerale e nei succhi di frutta raddoppiando l'offerta biologica nel suo catalogo. Pepsi ha appena annunciato investimenti miliardari per mettere a dieta da zuccheri (e pure da grassi) il suo portafoglio. Nella speranza che il caso Danimarca, alla fine, faccia scuola. Copenaghen ha lanciato il dazio sulle "bollicine" nel 1930 incorporandolo nel 2013 in una generica tassa del peccato che colpiva pure i cibi più grassi. Due anni dopo il Governo ha cancellato questi provvedimenti: tutti i danesi andavano a comprare bibite e merendine oltrefrontiera e il paese ha perso 1.300 posti di lavoro nei supermercati. Un prezzo troppo salato - evidentemente - per guadagnare un pugno di euro e qualche buco della cintura.

CRIPRODUZIONE RISERVATA

