



RASSEGNA STAMPA

27-10-2016

1. CORRIERE.IT Tumore al polmone: perché viene, come si riconosce e come si cura
2. AVVENIRE Contro il cancro la carica dei nuovi farmaci
3. IL SOLE 24 ORE La rivoluzione dei farmaci innovativi
4. QUOTIDIANO SANITÀ' Salvaguardia Ssn. Approvate alla Camera due mozioni di maggioranza
5. HUFFINGTON POST Perché l'Agenzia europea del farmaco in Italia fa bene anche all'Europa
6. MESSAGGERO Lorenzin: «Avanti tutta per portare l'Ema da Londra a Milano»
7. QUOTIDIANO SANITÀ' Ema. Lorenzin: "Diplomazia al lavoro per portare l'Agenzia europea del farmaco in Italia"
8. LA VERITA' «Combatto i tumori insegnando che latte glutine e zucchero sono killer micidiali»
9. ASKA NEWS Cancro si combatte anche mangiando: nasce banca alimentazione
10. ANSA Svelata genetica cancro anche da biopsie più piccole
11. SECOLO XIX Farmaci a scuola, la mozione passa al Senato
12. PANORAMA È arrivata la Tac «con il turbo»
13. AVVENIRE Aborti «recidivi» quando al dolore non si rimedia
14. AVVENIRE Chi è «infertile»? L'Oms cambia definizione
15. AVVENIRE Su «Noi» l'emergenza denatalità Le prospettive di un Paese senza figli
16. ILSOLE24ORE.COM Dispositivi medici: interrogazione M5S a Lorenzin sull'entità dello sfioramento

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

Tumore al polmone: perché viene, come si riconosce e come si cura

È la forma di cancro più comune nel mondo. In aumento soprattutto fra le donne. Una web-app aiuta a capire come si può prevenire, diagnosticare in tempo e curare. Uno strumento gratuito in otto lingue, per computer, tablet e smartphone

Luigi Ripamonti



Quello al polmone è il tumore più frequente nel mondo, e anche in Italia. È in diminuzione fra gli uomini ma in aumento fra le donne, così come l'abitudine al fumo, che rimane la sua causa principale, sebbene non l'unica. Sapere quali sono i fattori che possono provocare questo tipo di cancro è molto importante perché la prevenzione è l'arma più efficace per combatterlo, anche se le cure hanno fatto progressi importanti negli ultimi anni. Per conoscere meglio questa malattia, e quindi evitarla e combatterla efficacemente, l'Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica) e *Corriere della Sera* hanno realizzato uno strumento interattivo.

L'INIZIATIVA

Si tratta di una web-app gratuita (la terza del *Corriere della Sera* dopo quelle dedicate al dolore toracico e alle palpitazioni).

«È una guida molto semplice e alla portata di tutti - spiega Carmine Pinto, presidente nazionale di Aiom -, che ha l'ambizione di raggiungere anche chi non si serve abitualmente

dei mezzi di informazione tradizionali. Una decisione che abbiamo preso insieme al *Corriere della Sera* per cercare di sfruttare nel modo migliore internet, che ormai è il medium fondamentale anche per la salute, con relative, enormi, potenzialità, sia negative sia positive. Aiom con questa iniziativa cerca di essere presente sulla rete fornendo informazioni garantite, che possano rappresentare un'ancora cui appigliarsi in mezzo a un mare di suggerimenti, non di rado incontrollati quando non francamente pericolosi». La web-app si può consultare direttamente online oppure può essere scaricata sulla "scrivania" del proprio tablet o smartphone. L'applicazione è stata infatti realizzata in due versioni differenti per garantire la miglior fruibilità possibile, a seconda del dispositivo da cui ci si collega.

DUE VERSIONI, IN OTTO LINGUE

Anche questa web-app, come le precedenti, è stata realizzata in due versioni, una per smartphone e una per computer e tablet. Per entrambe, una volta collegati al link in fondo alla pagina, si potrà scaricare l'icona corrispondente sulla propria "scrivania". L'icona aprirà una schermata che permetterà di scegliere fra sette lingue oltre l'italiano: [inglese](#), [francese](#), [spagnolo](#), [russo](#), [cinese](#), [arabo](#) e [romeno](#) (NB: questi link aprono la versione per tablet).

SCARICA LA WEB-APP SU TABLET OPPURE SMARTPHONE

Il riconoscimento del dispositivo sarà automatico. Si consiglia di scaricare l'icona sulla scrivania del tablet o dello smartphone dopo aver selezionato la lingua desiderata. In questo modo si potrà sempre vedere la web-app a schermo intero, senza barra degli indirizzi di Internet nella parte superiore.

Contro il cancro la carica dei nuovi farmaci

500 milioni nel bilancio 2017 per terapie oncologiche innovative «Recepiamo i grandi progressi della ricerca»

di **Francesca Lozito**

Un fondo per i farmaci innovativi in oncologia. È la prima volta che viene istituito in Italia. Finanziato nella Manovra 2017 con 500 milioni di euro, servirà per permettere a tutte le strutture di cura del Paese di dotarsi di nuove molecole, frutto dei progressi in ambito internazionale, e renderle disponibili ai malati subito. Anche grazie a questi farmaci, oggi in oncologia possiamo parlare di miglioramento della qualità della vita e del prolungamento della sopravvivenza delle persone anche grazie a progressi come questi. Vediamo allora in dettaglio di che farmaci si tratta.

Una prima categoria è quella dell'immunoterapia. Una parte di questi nuovi metodi di cura prevede già il rimborso: sono quelli per il melanoma e per il carcinoma squamocellulare del polmone. Sono invece in via di rimborso per il 2017 i farmaci immunoterapici per l'adenocarcinoma del polmone, i tumori del rene, del colon e della vescica.

La seconda categoria innovativa che entra nelle nuove terapie di cura è quella mirata su bersagli cellulari, detta per questo anche "target". In questa fascia saranno a disposizione alcuni farmaci che funzionano nella tipologia di tumore del polmone con mutazione di un gene, il Gfr, oppure che hanno un'alterazione molecolare genetica.

«Per la cura del 20% dei tumori del polmone venivano già utilizzati farmaci target – spiega Carmine Pinto, presidente dell'Aiom, l'associazione italiana

di oncologia medica –. La novità è che oggi pazienti che con farmaci di prima generazione non rispondono più alle cure hanno a disposizione, in via di rimborso nel 2017, nuovi farmaci target di seconda generazione che superano le resistenze dei precedenti».

Anche nella cura del melanoma sono efficaci i nuovi farmaci target in quella tipologia di tumore della pelle che presenta una specifica mutazione genetica. «In queste situazioni – spiega ancora Pinto – abbiamo anche la possibilità, oltre all'immunoterapia, di utilizzare una combinazione di farmaci target mirati contro due geni responsabili della malattia: il Braf e il Mek».

L'ultima categoria di farmaci target innovativi viene utilizzata nel tumore dell'ovaio con mutazione del gene Brca (lo stesso del carcinoma alla mammella). «Le donne che hanno la mutazione di questo gene – spiega ancora il responsabile degli oncologi italiani – possono mantenere attiva la risposta anche dopo la chemio attraverso la cura con una terapia degli inibitori di Parp», una categoria di farmaci.

Gli ultimi farmaci messi a disposizione a fine del 2017 saranno quelli appartenenti a una categoria nuovissima di target: si tratta degli inibitori delle cicline, che funzionano contro il carcinoma della mammella avanzato tramite recettori ormonali positivi in combinazione con la terapia ormonale.

«Tutto questo è un progresso enorme dell'oncologia mondiale, che l'Italia ora sta recependo» dice con orgoglio Carmine Pinto.

Ma come sarà possibile fare in modo che le Regioni li inseriscano velocemente nei loro prontuari? «Al nostro congresso che si apre domani – riprende il presidente Aiom – proporrò che il nuovo Fondo sia gestito dall'Agenzia italiana del farmaco. Sarà l'Aifa così a definire il numero di farmaci innovativi. A questo Fondo potrebbero attingere le Regioni a fine anno sulla base dei volumi di spesa, in maniera omogenea per tutti».

Il governo pare intenzionato a finan-

ziare il Fondo nella legge di stabilità in fase di elaborazione. Ora in questa stessa manovra deve essere inserita la modalità in cui il prezioso salvadanaio andrà utilizzato. I malati di cancro sottoposti in questo momento nel nostro Paese a cure oncologiche sono 350mila. «L'obiettivo dell'introduzione del Fondo per i farmaci innovativi è di aumentare la sopravvivenza di tante persone e superare il dato odierno di un milione di guariti: occorre fare in modo – conclude il presidente degli oncologi – che i 3 milioni e mezzo di italiani che hanno già avuto esperienza di cancro sopravvivendo possano aumentare in modo ancora più significativo».

Il presidente della Federazione italiana delle Associazioni di volontariato in oncologia, Francesco De Lorenzo plaude all'istituzione del Fondo: «Da sempre sosteniamo la necessità di istituirlo per assicurare parità di accesso ai farmaci oncologici. Abbiamo documentato i ritardi nelle acquisizioni con i rapporti che pubblichiamo ogni anno». Il punto per De Lorenzo sarà la gestione: «Verranno dati soldi direttamente alle Regioni? Queste si impegneranno a inserire i nuovi farmaci nei loro prontuari? Verranno assegnati i fondi sulla base delle spese che le singole Regioni sosterranno?». La proposta di De Lorenzo è «dare attuazione al decreto Balduzzi, che prevedeva l'automatico inserimento dei farmaci innovativi nei Prontuari regionali. Ma Aifa in questi anni non ha ancora deciso che cosa è un farmaco innovativo. Speriamo che il nuovo direttore generale Mario Melazzini abbia questa sensibilità. E che i criteri di indicazione del Fondo entrino nella legge di stabilità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Farmindustria. Scaccabarozzi: «In arrivo 7mila nuovi prodotti grazie a scoperta genoma» - Lavoro diplomatico per portare sede Ema a Milano

La rivoluzione dei farmaci innovativi

Barbara Gobbi
Rosanna Magnano

ROMA

■ L'industria farmaceutica promuove la manovra 2017: «Un segnale di attenzione al settore da parte del Governo - ha dichiarato ieri Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria, nel corso del 5° Healthcare summit de Il Sole 24 Ore - che incoraggia gli investimenti e manda un messaggio chiaro oltreconfine». Il pacchetto di misure per sostenere l'innovazione, cui sarà assegnato un finanziamento dedicato di un miliardo complessivo, inserito nelle prime bozze in circolazione della legge di bilancio, prevede infatti il rilancio del fondo per i farmaci innovativi (500 milioni l'anno) e la primizia «tutta italiana», come ha sottolineato in un messaggio la ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin**, del fondo per i farmaci oncologici di ultima generazione (altri 500 milioni). Misure che sebbene non sufficienti a rinnovare la governance della spesa farmaceutica, ha precisato ancora Scaccabarozzi, rappresentano però «un primo passo necessario per far fronte alla rivoluzione copernicana, avviata dai primi farmaci contro l'Epatite C, in grado di eradicare il virus». Uno tsunami che apre ai pazienti frontiere inaspettate sul versante delle cure (molto costose) per una malattia killer fino a due anni fa, ma che ha posto il Servizio sanitario nazionale di fronte al doppio dilemma dell'accesso alle terapie e della sostenibilità della spesa. Una rivoluzione che è solo all'inizio. «Sono in arrivo 7mila nuovi prodotti. La scoperta del ge-

noma - ha ricordato Scaccabarozzi - ci ha offerto informazioni e opportunità di cura straordinarie. Le risorse messe a disposizione dal Governo invertono un trend di tagli - ben 44 manovre in 10 anni - che ci avevano portato a livelli di insostenibilità drammatici. Ora viene premiata la nostra scelta di continuare a puntare, malgrado tutto, sui giovani e sulla ricerca clinica, incoraggiando gli investitori esteri».

L'Italia del Pharma è prima per produzione e seconda dopo la Germania per presenza sul mercato e punta a un ruolo di leadership internazionale anche in ambito regolatorio, con la candidatura a sede dell'Ema, l'Agenzia europea dei medicinali, che dovrà traslocare da Londra dopo la Brexit. «Su questa opportunità - ha detto la ministra Lorenzin - sono in atto contatti diplomatici per il trasferimento dell'Ema a Milano».

Ma l'Italia può essere un terreno fertile anche per gli investimenti in Health Technology. «Noi siamo presenti in 60 Paesi. E possiamo affermare che l'Italia è importante non solo come piattaforma commerciale - ha dichiarato Stefano Folli, ceo Philips di Italia, Grecia e Israele - ma anche per le competenze che esprime. Anche se la normativa è sempre molto complicata e tra i professionisti sanitari c'è un problema di mancato ricambio generazionale, che non sempre favorisce l'ingresso di nuove tecnologie. Le chance di sviluppo vengono anche dalle partnership pubblico-private ed è in questa direzione che Philips si sta muovendo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mercoledì 26 OTTOBRE 2016

Salvaguardia Ssn. Approvate alla Camera due mozioni di maggioranza. Chiesti al Governo impegni su Lea, fondo innovativi e nuove assunzioni di personale

Stanziamenti certi per la sanità e Fondi strutturali per i farmaci innovativi ed oncologici. Aggiornamento dei nuovi Livelli essenziali di assistenza entro il 1° gennaio 2017 e, per il personale, sstabilizzazioni e 7000 nuove assunzioni tra medici ed infermieri. Queste le richieste contenute nelle mozioni Lenzi (Pd) e Binetti (Ap). Accolte, invece, solo in parte le mozioni di Si-Sel, M5S, Ln, Possibile, CoR, Fi, e FdI. [I TESTI](#)

L'Assemblea di Montecitorio, nel pomeriggio di ieri, ha approvato due mozioni di maggioranza, a prima firma, rispettivamente, Donata Lenzi (Pd) e Paola Binetti (Ap) riguardanti la salvaguardia del Sistema sanitario nazionale e le politiche in materia di salute. Approvate, invece, solo in parte le restanti mozioni presentate da Si-Sel, M5S, Ln, Possibile, CoR, Fi, e FdI.

In base alle due mozioni di maggioranza, approvata dal Governo rappresentato dal sottosegretario alla Salute, Vito De Filippo, tra i vari punti si impegna l'Esecutivo "ad assumere iniziative per mantenere stabili le risorse del Fondo sanitario nazionale e, anche per il futuro, destinare al medesimo fondo ogni risorsa che consegua alle politiche di razionalizzazione ed efficienza del servizio sanitario nazionale; ad assumere iniziative per rendere stabile ed a regime il fondo strutturale per i farmaci innovativi, con sempre adeguate risorse finanziarie".

Inoltre, il Governo dovrà "assumere iniziative per rendere stabile ed a regime il fondo per l'acquisto dei vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini con adeguate risorse finanziarie; assumere iniziative per istituire un fondo strutturale per il finanziamento dei farmaci oncologici innovativi, con adeguate risorse finanziarie; adoperarsi affinché in tempi rapidi, e comunque non oltre il 1° gennaio 2017, possano essere aggiornati i livelli essenziali di assistenza ed i nomenclatori protesici ponendo così fine ad una attesa di oltre 15 anni".

Infine, in tema di personale sanitario, il Governo dovrà adoperarsi "affinché, all'esito delle prossime iniziative in materia di risorse umane del servizio sanitario nazionale, e sulla base di adeguate risorse finanziarie, possa essere garantito lo sblocco del turn over, e possa risolversi l'annoso problema della carenza nelle strutture sanitarie del personale sanitario, con la possibilità di procedere a nuove assunzioni e stabilizzazioni del personale precario, per un ammontare di oltre 7.000 unità tra medici e infermieri".

iPhone/iPad app Android app Altro

HiQPdf Evaluation 10/26/2016

26 ottobre 2016

L'HUFFINGTON POST

IN COLLABORAZIONE CON IL Gruppo Espresso

Edizione: IT ▼



Follow



Newsletter

HOME

POLITICA

ECONOMIA

CRONACA

ESTERI

CULTURE

DIRITTI

LA VITA COM'È

TERZA METRICA

FUNZIONA!

STILE VIDEO

FOOD • ABC FINANZA • FONDAZIONE VERONESI • Salute • Scienza • Fotografia • Arte • TV • Viaggi • Tech • Gay voices • Change.org • Sant'Egidio



È uscito il primo trailer del ritorno di "Una mamma per amica" ed è meraviglioso

Ryanair lancia 100mila biglietti a 2 sterline, ma bisogna prenotare entro mezzanotte

Essere single potrebbe essere considerata una disabilità (ma per un'ottima ragione)



BLOG

I commenti originali e le analisi in tempo reale a cura delle firme dell'HuffPost



Massimo Scaccabarozzi Diventa fan

Presidente di Farindustria, Premio CEO 2015

Perché l'Agenzia europea del farmaco in Italia fa bene anche all'Europa

Publicato: 26/10/2016 15:01 CEST | Aggiornato: 3 ore fa



L'EMA (Agenzia europea del farmaco) in Italia conviene anche all'Europa. Per 5 buoni motivi tutt'altro che di parte. Facciamo un po' di storia. A marzo Farindustria, pur augurandosi che il risultato del referendum britannico fosse favorevole al "Brexit", ha chiesto che nel caso di "Brexit" l'EMA si trasferisse nel nostro paese. Ecco perché:

Il contesto nazionale, politico e industriale. In questo momento l'Italia può contare su un governo e su un ministro della Salute che hanno dimostrato di puntare sull'innovazione farmaceutica, con una strategia di paese che ha portato a una serie di decisioni nette e coerenti tra di loro: incremento del Fondo sanitario nazionale, Fondo innovazione, misure sul credito d'imposta e sul patent box, Piano industria 4.0, impegno per una nuova governance farmaceutica.

È un fattore che in questa fase ci distingue positivamente nel panorama europeo, perché in diversi altri Stati c'è molta meno attenzione nei confronti dell'accesso ai nuovi prodotti. Proprio sull'atteggiamento - aperto all'innovazione - del governo possiamo fare leva per convincere i nostri partner europei a portare in Italia la sede dell'EMA.

E poi l'industria farmaceutica in Italia è ai vertici in Europa. Al secondo posto per produzione (30 miliardi di euro), dietro la Germania e con un export da primato: 22 miliardi, pari al 73% della produzione. Così, dopo esser diventato un hub produttivo, l'Italia farmaceutica può diventare anche hub di ricerca, grazie all'aumento di studi clinici e di investimenti in R&S che si sta già concretizzando (+16% negli ultimi due anni). Come dimostrano tra l'altro i successi made in Italy nelle terapie avanzate, dove siamo leader assoluti in Europa, nei farmaci biotech, nel trattamento delle malattie rare, nei vaccini e negli emoderivati.

I PIÙ CLICCATI SU HUFFPOST

SEGUI HUFFPOST



 Newsletter

Ricevi un'e-mail quotidiana con gli articoli e i post in primo piano.

ANNUNCI PREMIUM PUBLISHER NETWORK



Attiva subito

Vodafone Super ADSL Family sconto canone 30€
[Scopri!](#)



Autunno in Valle Isarco

Gustate il "Törggelen" altoatesino nel suo luogo di origine!
[Scoprite di più](#)



La spesa online Carrefour

Tu vai a divertirti, Carrefour fa la spesa al posto tuo!
www.myshop.carrefour.it

Il contesto regionale. La Lombardia è una regione leader in Europa. Al secondo posto del podio in Ue per numero di addetti nell'industria farmaceutica. È medaglia d'oro in Italia, con circa metà della presenza industriale e di R&S, 100 aziende e oltre 30 centri di ricerca, 28.000 addetti (e altri 18.000 nell'indotto). Prima anche nella R&S per numero di addetti, circa 3.000, e per investimenti, 400 milioni di euro. Milano inoltre è uno snodo centrale, ben collegato e logisticamente fornito.

Il know how e il network. Il modello di R&S è ormai cambiato, diventando, a livello mondiale, network innovation. Imprese innovative, start up biotech, università, enti di ricerca pubblici e privati, istituzioni: conoscenze e competenze per creare network e cluster sempre più integrati. L'Italia, e in particolare la Lombardia, è campione di eccellenza nelle imprese, nelle università, nei centri di ricerca pubblici e privati.

Gli scenari futuri. Con l'avvio di Human Technopole, Milano e la Lombardia diventano di fatto il centro del network di R&S sulle Scienze della vita, con l'obiettivo di rendere l'Italia uno dei paesi leader a livello mondiale nell'ambito delle tecnologie umane e della long life. Rafforzando ulteriormente la loro leadership farmaceutica.

Inoltre, nel prossimo futuro, i farmaci innovativi in tutto il mondo richiederanno sempre più strategie per il controllo dei prezzi, legate ai risultati ottenuti nella cura dei singoli individui (cosiddette Outcome-based), anche perché spesso si tratta di terapie personalizzate. Ebbene, l'Italia ha cominciato questo percorso già diversi anni fa e oggi è considerata un paese leader a livello europeo, come riconosciuto dall'Oecd e dai media internazionali. Un'eccellenza regolatoria che può rappresentare un grande vantaggio competitivo.

L'esempio esistente. In Italia è già presente a Parma l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (Efsa). Con la sede anche dell'Ema sarà possibile rafforzare le sinergie già esistenti tra queste due realtà.

Ecco che quindi il trasferimento a Milano dell'Agenzia europea del farmaco, oltre a dare lustro all'Italia e a garantire delle importanti ricadute a livello economico e sociale, può diventare determinante per l'Europa. Per garantire l'efficienza dell'Ema e assicurare così un veloce accesso ai farmaci innovativi. A beneficio di tutti, a cominciare dai pazienti.

- Segui gli aggiornamenti sulla nostra pagina Facebook
- Per essere aggiornato sulle notizie de *L'HuffPost*, clicca sulla nostra Homepage
- Iscriviti alla newsletter de *L'HuffPost*

ALTRO: italia europa, Agenzia europea del farmaco, brexit, europa, milano, Fondo sanitario nazionale

ANNUNCI PREMIUM PUBLISHER NETWORK



Attiva subito
Vodafone Super ADSL
Family sconto canone
30€
Scopri!



La spesa online
Carrefour
Tu vai a divertirti,
Carrefour fa la spesa al
posto tuo!
www.myshop.carrefour.it



Autunno in Valle
Isarco
Gustate il "Törggelen"
altoatesino nel suo
luogo di origine!
Scoprite di più

Conversazioni

[RSS](#) | [FAQ](#) | [Accordo Con L'utente](#) | [Privacy](#) | [Regolamentazione Dei Commenti](#) | [Chi Siamo](#) | [Contattaci](#) | [Archivio](#) | [Cookie](#)

©2016 HuffingtonPost Italia s.r.l., o i Suoi licenzianti (in particolare THEHUFFINGTONPOST Holdings LLC) IVA n. 07942470969

Parte di HPMG News

Lorenzin: «Avanti tutta per portare l'Ema da Londra a Milano»

**L'ITALIA È PRONTA
A OSPITARE L'AGENZIA
EUROPEA DEL FARMACO
CHE CON LA BREXIT
DOVRÀ TRASLOCARE
DIPLOMAZIA AL LAVORO**

FARMACEUTICA

ROMA Mancano ancora le regole del gioco, ma l'Italia è già pronta a presentare la sua candidatura per ospitare a Milano l'Ema, l'Agenzia europea del farmaco, che tra un paio d'anni in seguito alla Brexit dovrà traslocare da Londra. «Questo è il momento della diplomazia. Ne stiamo parlando in maniera informale negli incontri a livello europeo. Poi ci sarà una trattativa finale. Dobbiamo avere fiducia», dice il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, intervenendo a un incontro alla Camera dei Deputati nell'ambito del Festival della Diplomazia.

Vincere la partita non sarà facile. L'Ema, oltre a un ovvio bagaglio scientifico, ha anche un risvolto economico notevole: occupa direttamente 800 dipendenti mentre attrae 60.000 persone l'anno (con le ricadute positive sulle strutture ricettive e dei trasporti). Ed è molto probabile che al seguito dell'Agenzia traslocheranno da Londra anche alcune sedi di aziende farmaceutiche interessate alle negoziazioni sui nuovi farmaci e sulle sperimentazioni cliniche. Insomma, un boccone che fa

gola a molti Paesi dell'Unione.

GIOCO DI SQUADRA

La partita sarà quindi politica e per questo è importante che gli attori italiani (Regione Lombardia e Comune di Milano già il mese scorso hanno avanzato la candidatura di Milano) siano compatti. «Tutti i Paesi la vogliono, ma noi abbiamo delle carte davvero positive: dal sistema universitario e dagli Irccs al tessuto industriale e siamo rimasti con uno degli unici sistemi sanitari universalistici. La scelta di Milano è stata naturale perché in questo momento ha un passo in più infrastrutturale, di expertise e di penetrazione geografica», afferma la ministra **Lorenzin**.

Il nostro Paese può giocare anche la carta della sinergia con l'Efsa, l'Autorità per la sicurezza alimentare, che ha sede a Parma. «Se si punta a creare un polo alimenti-farmaci come negli Usa siamo un passo avanti» fa notare a sua volta il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi, che si dice convinto: «Ce la possiamo fare grazie al gioco di squadra». Altro punto a nostro favore è l'innovazione nel settore. «Siamo gli unici ad aver vincolato due fondi nella legge di Bilancio per farmaci innovativi», rivendica **Lorenzin**. E Mario Melazzini, presidente Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, ricorda la nostra esperienza nel settore dell'Health Technology Assessment, dove «abbiamo acquisito molto potere nella negoziazione con strumenti innovativi che ci vengono invidiati da altri Paesi».

Giusy Franzese

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Beatrice Lorenzin



Mercoledì 26 OTTOBRE 2016

Ena. Lorenzin: “Diplomazia al lavoro per portare l’Agenzia europea del farmaco in Italia”

Il ministro della Salute è tornata a rilanciare la candidatura italiana di Milano (oggi la sede Ena è in Inghilterra ma con la Brexit ovviamente dovrà cambiare indirizzo). E poi sulla Legge di Bilancio “noi siamo il primo paese al mondo in cui abbiamo messo un vincolo in modo strutturale a due fondi sui farmaci innovativi garantendo questi farmaci a tutta la popolazione. L’innovazione sostenibile è il futuro e noi ci siamo”

“Siamo nel festival della diplomazia anche perché in questa fase tutti i paesi vogliono un’agenzia europea. In ogni caso noi abbiamo delle ottime carte da giocare per portare l’Agenzia del farmaco europea nel nostro Paese: numeri dell’industria paese e numeri sul mercato della conoscenza con i nostri Irccs e le nostre università”. Così il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin durante una conferenza stampa alla Camera dal titolo: “Il sistema italiano del farmaco e la governance della salute in Europa” è tornata a rilanciare la candidatura italiana per portare l’European Medicines Agency (oggi la sede dell’Ena è in Inghilterra ma con la Brexit ovviamente dovrà cambiare indirizzo).

“È una partita politica – ha detto Lorenzin - . Ne stiamo parlando a livello informale con tutti gli altri ministri. Ci sarà un momento successivo in cui i presidenti faranno la trattativa finale”.

Com’è noto la candidata italiana è Milano e su questo siamo “tutti allineati: Comune, Regione e Governo sono tutti convinti anche perché il beneficio è grande per tutto il settore e per l’Italia”. E ulteriore segnale è il fatto che abbiamo scelto come sede del prossimo G7 della Salute proprio Milano”.

“Noi vogliamo a diventare il primo hub intersettoriale sulla ricerca e le sperimentazioni e su questo abbiamo messo 3 mld sul piano ricerca e con l’aumento fsn e i fondi vincolati su innovativi e oncologici. L’Italia nel settore sanitario ha una leadership che dobbiamo far valere in tutti i modi. E vi assicuro che siamo percepiti all’estero come un paese forte e solido”. E sulla Legge di Bilancio “stiamo dando questa dimostrazione dove noi siamo il primo paese al mondo in cui abbiamo messo un vincolo in modo strutturale a due fondi sui farmaci innovativi garantendo questi farmaci a tutta la popolazione. Come garantire l’accesso all’innovazione mantenendo sostenibile il sistema è il grande tema del futuro e noi abbiamo aperto una strada nuova”.

In conferenza è intervenuto anche il presidente dell’Aifa Mario Melazzini che ha ricordato come l’Ena in Italia sia una “grande opportunità”. “Aifa – ha detto - negli ultimi 8 anni ha accresciuto autorevolezza a livello internazionale e come sistema siamo un riferimento. Basti pensare che su 28 mld di spesa per farmaci il 76% è rimborsato dal Ssn”.

Per Melazzini il punto focale è “l’attrattività che Ena potrebbe avere su tutto il sistema paese. Ena oltre autorizzare i nuovi farmaci lavora sulle sperimentazioni cliniche dove siamo carenti. E se pensiamo che a ottobre 2018 entra in vigore regolamento Ue su sperimentazioni ciò significa invogliare investimenti”.

Melazzini ha ricordato poi dei punti di forza di Aifa come sul sistema di Hta. E poi sulla negoziazione dove noi usiamo strumenti innovativi che ci vengono invidiati. Importanti poi avere i registri per l’allocazione e il monitoraggio di quanto viene erogato”.

“Nei prossimi anni usciranno molte molecole nuove e chiaramente poter avere in tempo reale un dialogo con Ena anche de visu darebbe una forza incredibile al nostro Paese”.

Portare Ena in Italia non è un percorso facile – ha ricordato il presidente di Farindustria Massimo Scaccabarozzi – anche perché si sono mossi in tanti. È chiaro che Ena fa gola a vari paesi. Penso che l’Italia

ce la possa fare e credo che ci sia l'impegno da parte di tutti".

In questo senso il presidente ha ricordato la "presenza industriale in Italia che non ha eguali c'è solo Germania che è un pezzo avanti a noi ma per produttività siamo davanti e poi ci sono i ricercatori".

"Credo che Milano abbia tutte le caratteristiche anche logistiche – ha detto - Da quello che ho visto in giro siamo pronti. Appena ci sarà cabina di regia noi saremo pronti a fare nostra parte. Siamo quelli che hanno le carte più in regola. Politica sta facendo la sua parte l'industria ci sarà. Con buon lavoro di squadra siamo in grado di vincere".

«Combatto i tumori insegnando che latte glutine e zucchero sono killer micidiali»

L'oncologa Di Fazio applica un metodo chemioterapico soft
E pone massima attenzione al cibo. Con risultati sorprendenti

Impongo un regime alimentare *Le cellule cancerose sono ghiotte di zuccheri. Se ne nutrono 20 volte di più di quelle sane* *Nell'ospedale dove lavoravo a Milano davo i miei suggerimenti come «pizzini» alimentari*

di **ALBERTO MARIA DRIGANI**

■ «A volte non so se prima trascolare e poi infuriarmi. O viceversa. Così va a finire che faccio entrambe le cose insieme. Perché non posso accettare che a un malato oncologico venga detto di mangiare qualsiasi cibo. Eppure succede. Me ne rendo conto ascoltando le storie che mi raccontano pazienti in arrivo da tutta Italia; e quel che è peggio constatando ogni giorno, su di loro, le conseguenze di certi sciagurati via libera alimentari. Invece no, vanno messi paletti rigorosi, caso per caso. Perché, per esempio, è inutile che io curi una donna per un tumore al seno ma le lasci al tempo stesso la libertà di consumare latte e derivati. Eppure visito tante pazienti abituate a mangiare da anni, nella convinzione peraltro errata di mantenersi così in linea, anche quattro o cinque yogurt al giorno; come dire una bella dose quotidiana di ormoni e di fattori di crescita, e cioè un autentico invito a nozze per le cellule tumorali. Ma i maschietti non si sentano immuni, perché latte e derivati sono pessimi amici anche della prostata. E chi soffre d'asma, provi a smettere con la bevanda bianca e con quel che ne deriva: griderà al miracolo!».

Dietro agli occhi verdi e al sorriso dolcissimo che spiccano anche in quarta di copertina del suo libro appena uscito in tutta Italia - *Mangiare bene per sconfiggere il male* (Mind Edizioni, 160 pagine, 14 euro) - la dottoressa Maria Rosa Di Fazio, oncologa, è un tipo tosto, dal carattere deciso, come del resto è necessario per chi lotta ogni giorno, da anni, contro il cancro. E quando parla del rapporto tra cibo e salute è difficile trattenerla. «Vogliamo dimenticarci, è un altro esempio, dell'impatto nefasto prodotto dal glutine oggi presente in percentuali innaturali, "pompate", nelle scadentissime farine usate per produrre centinaia di cibi di largo consumo? Perché il glutine non fa male soltanto ai celiaci, ma a tutti, dato che si tratta di una proteina che non siamo programmati ad assimilare. E se assunto in eccesso, come facciamo senza accorgercene, diventa una colla che ci "asfalta" il sistema immunitario rendendolo sordo e cieco, incapace quindi di avvisarci delle possibili aggressioni. Ma uscendo dall'oncologia potrei dire degli studi scientifici americani sul collegamento diretto tra alti consumi di glutine e quella che oltre Oceano è ormai pandemia: quella di malattie degenerative come Al-

zheimer, Parkinson e demenza senile. Ovvio che la stessa cautela nel mangiare riguarda i soggetti sani, specialmente i più piccoli: non possiamo dare ogni giorno a un bambino una crema che oltre a un 60% di zucchero contiene aromi di sintesi e grandi quantità di micidiali grassi saturi, spalmata magari su una fetta biscottata dolce fatta con quelle farine di cui dicevo. Altrettanto, non possiamo dargli nemmeno una merendina farcita accompagnata da una lattina di bibita gassata. Vogliamo fare di quel bambino un obeso, diabetico e con la steatosi epatica? Le cellule tumorali sono ghiotte di zucchero al punto che se ne nutrono venti volte di più delle cellule sane. E noi, comprando, mangiando e bevendo ogni giorno quelle porcherie zuccherate non facciamo altro che dare da mangiare a quelle stramaledette. È follia».

NON SI PERDONO I CAPELLI

Sfogatasi, si placa e le ritorna il sorriso: il suo segno distintivo, ci raccontano di lei i suoi pazienti. Dopo ventidue anni di lavoro negli ospedali milanesi, la dottoressa Di Fazio ha trovato da un anno l'affermazione professionale in un «estero» molto vicino all'Italia, nella Repubblica di San Marino. Qui è stata chiamata come respon-



sabile dell'Oncologia presso il Centro medico internazionale SH Health Service, in località Falciano. Incarico nel quale ha sostituito il professor Philippe Lagarde, luminare francese che lasciava per motivi di età. È stato lo stesso Lagarde a sceglierla dopo anni di vana ricerca di un erede al quale passare il testimone del suo rivoluzionario metodo di cura contro il cancro: un protocollo che potrebbe definirsi *gentile*, in quanto prevede trattamenti chemioterapici individuali, con farmaci attivi sulle diverse patologie, ma ritagliati su misura di ciascun paziente, somministrati sull'arco di più giorni anziché in un'unica dose «bomba» e integrati con l'infusione di detossificanti naturali al 100% (non di sintesi) che vanno a difendere i singoli organi dagli effetti tossici dei diversi farmaci. L'insieme di queste scelte terapeutiche consente di abbattere la tossicità del 70%, inclusa quella che nei protocolli standard fa perdere i capelli. Del metodo fa poi parte integrante un regime alimentare, anch'esso individuale, che il paziente può seguire facilmente a casa.

CASI RACCOLTI IN SEGRETO

Già, «regime». Non dieta. «La semantica conta - spiega la dottoressa - in quanto la parola regime intende qualcosa che deve diventare stabile; all'opposto insomma di dieta, che per sua natura è prassi dagli esiti poco durevoli».

Il fatto di poter contare anche sull'arma del regime alimentare, nella lotta contro il cancro, ha rappresentato un ulteriore plus agli occhi dell'oncologa, che non ha esitato a dimettersi da un giorno all'altro dalla prestigiosa clinica ambrosiana dove lavorava. «Sono sempre stata più che convinta dell'importanza di ciò che mangiamo. Così, sapere di poter finalmente integrare alla luce del sole la mia specializzazione in oncologia con quelli che erano stati per anni i miei studi e i casi clinici raccolti in segreto, ha rappresentato il co-

ronamento di un sogno professionale».

Di Fazio non usa a caso le espressioni «alla luce del sole» e «in segreto». Messa alle strette, sorride e spiega: «Per anni, nell'ospedale milanese dove lavoravo prima, i suggerimenti alimentari ai pazienti in chemioterapia li dovevo dare in via riservata per evitare lavate di capo. Essendo tuttavia convinta delle mie ricerche e dei risultati che ottenevo ho continuato comunque a dare le mie indicazioni alimentari. Così, per non farmi notare, gliele passavo sotto forma di "pizzini". Sì, distribuivo bigliettini ripiegati in quattro che facevo scivolare nelle loro mani. Come un capo mafia».

Nella casistica della dottoressa, proprio grazie al ricorso a regimi alimentari severissimi, ci sono anche altri importanti risultati, come l'essere riuscita a far rientrare sotto il livello d'allarme marcatori tumorali che, qualche tempo dopo l'esito positivo delle chemioterapie, avevano ripreso a salire in modo preoccupante. «Tutto scritto nero su bianco nelle cartelle cliniche. Allora io mi chiedo: se un'alimentazione mirata è in grado di dare simili risultati su malati oncologici, vogliamo pensare a quale impatto possa avere su soggetti invece sani e che intendono rimanere tali?».

È ovvio che ci siano purtroppo altre evidenti concause dei tumori: dall'inquinamento atmosferico alla genetica, dalla familiarità ai dolorosi stress che ci riserva la vita. Verità così evidenti che nessuno mai oserebbe mettere in dubbio. Negare invece il nesso tra cibo buono e salute, così come quello tra cibo cattivo e malattia, potrebbe essere visto in fondo come una comoda scorciatoia, consentendo agli scettici di confidare soltanto nei farmaci. Eppure, dice Di Fazio, per convincersi dell'esistenza di quel nesso tra cibo e salute basterebbe imparare a leggere in modo «diverso» gli esami clinici. Che vuol dire farlo senza accontentarsi di verificare quello che lo stesso paziente potrebbe fare da solo, e cioè se i

valori rientrano nei *range* tra un minimo e un massimo. Mentre invece, dice lei, bisogna saper andare oltre.

LEGGERE OLTRE I NUMERI

«Grazie al professor Roberto Dall'Aglio, scomparso nel 2015, ho imparato a leggere gli esami in "quel" modo diverso, andando appunto oltre i limiti interpretativi dei *range*», spiega. «Così, ormai, quando mi arriva un paziente in prima visita, dopo aver studiato le sue carte alzo lo sguardo e gli elenco quello che ha mangiato abitualmente, e di sbagliato, per tutta la vita. Dalla colazione alla cena. Di norma lui mi fissa e trasecola. Il fatto è che è tutto scritto lì, in quei numeri, basta saperli leggere. Ci leggo gli eccessi di salumi o di formaggi, di

carni rosse grigliate e di cappuccini con brioche; vedo scorrere davanti a me bottiglioni di micidiali bibite gassate e confezioni giganti di merendine, intuisco la scarsità di verdure, o ancora l'ignoranza di che cosa possa essere del sano pesce azzurro al posto di qualche orrore industriale impanato, pre-fritto e surgelato. E ovviamente capisco se qualcuno di loro mi ha mentito a proposito di fumo o alcol. Tutte cose che poi, visitandolo e ricorrendo anche ai dimenticati metodi di una volta, dall'auscultazione alla palpazione, dall'osservazione degli occhi alle condizioni di palato e lingua, trovano conferma».

A ulteriore conferma di quel che sostiene, la dottoressa aggiunge che dalle patologie le è ormai possibile capire anche da quale parte d'Italia arrivi un paziente piuttosto che un altro. «Questo perché certi valori sono indicativi di quelli che considero dei "cloni" derivanti da radicate abitudini alimentari: quello brianzolo o quello pugliese, quello veneto-friulano o quello emiliano romagnolo. Del resto lo diceva Ippocrate: siamo quello che mangiamo. Ignorare o sottovalutare questa massima può rivelarsi molto pericoloso per la nostra salute e soprattutto per quella dei nostri figli o nipoti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

Cancro si combatte anche mangiando: nasce banca alimentazione

Nuovo strumento della fondazione Tera

Roma, 26 ott. (askanews) - Il cancro si combatte anche mangiando: la fondazione TERA lancia un nuovo strumento per gli operatori sanitari e i pazienti, la "banca dell'alimentazione in oncologia" (FBO - Food Bank in Oncology) che permetterà di selezionare gli alimenti in relazione allo stato di salute del paziente oncologico, allo scopo di collaborare alla terapia con un'adeguata nutrizione.

Il programma delle attività sarà presentato il 27 ottobre dalle ore 18.00 a Roma, presso il Nobile Collegio Chimico Farmaceutico in via In Miranda 10, dalla referente Lucilla Titta. Il programma scientifico verrà approfondito nella tavola rotonda che seguirà: "Alimentazione in oncologia: una sfida da vincere per migliorare la cura", con Alfredo Pontecorvi, direttore sanitario della Città del Vaticano, Roberto Orecchia, direttore scientifico dell'IEO e del CNAO, Giovanni Apolone, direttore scientifico Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Elio Borgonovi, presidente del Cergas Bocconi, e Piergiuseppe Pelicci, direttore scientifico di Alleanza Contro il Cancro.

Sostenitori e sponsor del programma di ricerca sono la farmaceutica IBSA, Manager srl per la formazione, la banca spagnola MARCH A.M. e la PONTI SpA.

<http://www.ansa.it>

Svelata genetica cancro anche da biopsie più piccole

Nuova tecnologia per scegliere farmaci sempre più selettivi



E' oggi possibile svelare la genetica di un tumore, per arrivare a cure sempre più personalizzate, anche partendo dalle biopsie più piccole. Ciò grazie a nuove tecnologie d'avanguardia come la 'DEPArray', che permette di isolare cellule tumorali pure da campioni di biopsie molto piccole e di andare a studiare con precisione le caratteristiche genetiche per poter scegliere farmaci sempre più selettivi e mirati nel colpire i diversi 'sottogruppi' di cellule. Se ne è parlato a Bologna, dove si sono incontrati oltre 120 tra ricercatori, oncologi e patologi, per confrontarsi sui risultati nella ricerca oncologica. La medicina personalizzata "è oggi più vicina ai pazienti grazie alle nuove tecnologie che permettono analisi molecolari sempre più accurate - afferma Aldo Scarpa, direttore del Centro di Ricerca applicata sul cancro ARC-Net dell'Università di Verona e dell'Unità di diagnostica Molecolare dei Tumori -. Sappiamo che tutti i tumori non sono un solo tumore, ma famiglie di tumori differenti. Ognuna delle quali va trattata con farmaci diversi. Per capire questa diversità è necessario scomporre il tumore nelle sue componenti e andare ad analizzarle separatamente. La tecnologia DEPArray è quella che ci permette oggi di isolare cellule tumorali pure da campioni di biopsie anche molto piccole e di andare a studiare con precisione le caratteristiche genetiche. Grazie all'utilizzo del DEPArray siamo riusciti ad analizzare biopsie tissutali in cui la percentuale di cellule tumorali era minore del 20%".

Questi tipi di campioni, sottolinea, "sarebbero normalmente scartati dall'analisi. Poter analizzare questi campioni ci ha permesso di individuare mutazioni specifiche del tumore e di poter indirizzare il paziente verso un trattamento personalizzato". Al convegno internazionale degli utilizzatori del DEPArray, tecnologia sviluppata da Menarini Silicon Biosystems, si è sottolineato come la nuova tecnologia permette anche di isolare le cosiddette "cellule tumorali circolanti", che sfuggono dal tumore primario ed entrano nel sangue per diffondersi nel resto dell'organismo.

MALATTIE CRONICHE

Farmaci a scuola, la mozione passa al Senato

ROMA. Malattie come asma, epilessia, diabete di tipo 1 riguardano anche bambini, costretti a sottoporsi a terapie anche in orario scolastico. Sono pensate per loro e per le loro famiglie le due mozioni approvate dal Senato che hanno l'obiettivo di facilitare la somministrazione, da parte di personale specializzato, di farmaci in orario scolastico ad alunni con patologie croniche. Ad oggi, infatti, esistono dei protocolli che prevedono la collaborazione del personale della scuola ma, dove non ci sono accordi, sono i genitori ad occuparsi dei figli salvo qualche insegnante che volontariamente si mette a disposizione.



È arrivata la Tac «con il turbo»

Il nuovo strumento, per la prima volta in Italia, fotografa il corpo in meno di un secondo.

Una scansione dura un settimo di secondo, meno di un battito del cuore, con una riduzione delle radiazioni fino al 90 per cento. È la Tac più veloce del mondo, operativa per la prima volta in Italia alla clinica Mater Dei di Roma.

Una piccola rivoluzione sia nel campo delle diagnosi, perché cattura immagini ad altissima definizione, sia nella prevenzione, perché ci si può sottoporre in sicurezza senza il timore di dosi eccessive di radiazioni. «Il nuovo strumento ha una modalità di acquisizione chiamata Turbo Flash che permette di fare una scansione completa del torace in 0,4 secondi, contro i cinque di prima, con una quantità di radiazioni pari a una normale radiografia; e questo ci aiuterà, per esempio, nella diagnosi precoce del tumore al polmone. Mentre per la scansione di tutto il corpo ci vogliono appena quattro secondi» spiega Paolo Pavone, responsabile di Radiologia alla clinica

romana. Proprio perché è così veloce, e quindi non è necessario ricorrere alla sedazione, la Tac «con il turbo» può essere utilizzata anche per i pazienti «difficili» come bambini e anziani. E nei casi di uso del mezzo di contrasto, la dose da iniettare è dimezzata, a vantaggio di chi soffre di insufficienza renale.

Non solo. Anche a bassissima intensità di raggi X, restituisce immagini di eccezionale qualità che non devono essere successivamente rielaborate al computer, soprattutto di organi in movimento come il cuore. «Riesce a “congelare” l'immagine del battito cardiaco» dice Pavone «fondamentale nella diagnosi tempestiva di eventuali patologie alle coronarie».

La super Tac viene già utilizzata, all'estero, in strutture sanitarie di Zurigo, Monaco, Londra, Rotterdam e Ginevra. E a breve sarà disponibile anche nei principali centri ospedalieri italiani.

(Angelo Piemontese)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La super Tac cattura immagini di eccezionale risoluzione con dosi molto basse di radiazioni.

Il caso

Aborti «recidivi» quando al dolore non si rimedia

di **Giovanna Sciacchitano**

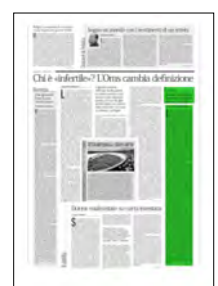
In Italia il 27% delle interruzioni volontarie di gravidanza è effettuato da donne che hanno già abortito: circa 30mila casi all'anno. Il dato allarmante è emerso in occasione del recente Congresso nazionale congiunto delle associazioni di ginecologi Aogoi, Sigo e Agui. In sostanza, una donna su tre è "recidiva". «Ci sono donne che cercano l'interruzione della gravidanza perché disperate per motivi sociali o familiari – commenta **Alessandro Caruso**, direttore di ostetricia presso il Policlinico Gemelli di Roma –, abortiscono con grande sofferenza e fatica, trovandosi in momenti eccezionali della loro vita. Poi ci sono donne, anche immigrate, di cultura diversa da quella cattolica, che considerano l'interruzione della gravidanza quasi come un metodo contraccettivo. E fra loro ricadono certamente quelle donne che hanno più esperienze di aborti durante la loro vita. Questo capita, per esempio, alle donne che provengono da certe zone dell'Europa dell'Est. In alcuni Paesi dell'ex blocco sovietico l'interruzione della gravidanza viene considerato un evento comune».

Della stessa opinione **Teresa Ceni**, responsabile del Centro di aiuto alla vita di Abbiategrasso-Magenta-Rho: «Oggi si verifica quello che la legge 194 diceva che assolutamente non doveva succedere, e cioè si ricorre all'aborto come un metodo anticoncezionale. È un dato che purtroppo ritrovo nella mia attività, dove incontro donne che hanno alle spalle più aborti e che mi fa pensare anche a donne che provengono da altre culture, come quella cinese». Per arginare questo fe-

nomeno della "recidiva", secondo **Caruso**, l'unica via è quella dell'educazione. «I medici, in particolare quelli cattolici e tutto il mondo ecclesiale, dovrebbero sempre più diffondere la cultura del rispetto della vita e quindi il fatto che l'embrione è una vita che va crescendo e che va accolta – continua –. Ognuno di noi, nel proprio impegno professionale e nell'ambiente sociale, deve poter portare avanti questa cultura della vita».

Nicola Natale, ginecologo e presidente di Scienza & Vita a Milano, sostiene che «il problema alla base di questa situazione è la facilità con cui si può accedere all'aborto e il fatto che non si presti attenzione a rimuovere le cause che hanno provocato il primo. Occorre andare a ricercare le radici delle motivazioni che spingono la donna a voler interrompere una gravidanza». L'ultimo rapporto del **Ministero della Salute** evidenziava che gli aborti erano 97mila, un dato in continua discesa. «Il fatto è che sono in calo le nascite, ma gli aborti continuano a essere molti – denuncia **Ceni** –. Siamo di fronte a un'emergenza educativa: occorre una maggiore responsabilità e consapevolezza sul valore e sul senso della vita. Molte donne non si rendono conto della gravità dell'atto che compiono. Poi, però, ne riceviamo tante in difficoltà, disperate, che ci dicono di stare peggio di prima. Che non riescono a perdonarsi. Per questo parliamo di "post aborto scompenso"». Nella stragrande maggioranza dei casi l'aborto lascia conseguenze pesanti nella donna. Conclude **Caruso**: «È una ferita difficile da rimarginare, un evento che non si dimentica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Chi è «infertile»? L'Oms cambia definizione

L'agenzia sanitaria dell'Onu sta discutendo un nuovo concetto: tra le ipotesi, la sua estensione anche a chi non ha figli perché single o con partner dello stesso sesso. Con esiti su provetta e surrogata
di **Marcello Palmieri**

La cosa certa è che l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) sta lavorando a una nuova definizione di infertilità. Quella ancora incerta - annunciata da un quotidiano britannico, ma subito smentita dall'agenzia dell'Onu con sede principale a Ginevra - è che il nuovo concetto, già fissato da tempo, sarebbe stato esteso a tutte le persone che non possono avere figli per motivi non solo clinici. Dunque anche *single* o coppie dello stesso sesso. La notizia è stata diffusa nei giorni scorsi dal *Telegraph*, secondo il quale «la definizione rivista ha dato a ognuno il diritto di riprodursi». Da qui, secondo il quotidiano, potrebbe scaturire una «pressione» affinché i servizi sanitari nazionali «cambino le loro politiche su chi può accedere ai sistemi di procreazione medicalmente assistita». È a questo punto che il giornale riassume quanto affermato da alcuni «esperti di legge»: «Il prossimo anno la nuova definizione sarà inviata a tutti i ministri della salute, e potrebbe forzare un cambiamento normativo, rendendo legale la maternità surrogata». A conferma di tutto ciò, il giornale riporta le parole di David Adamson: «La definizione di infertilità - avrebbe detto il medico tra gli autori del nuovo concetto - è scritta in modo da includere il diritto di tutte le persone ad avere una famiglia, e questo include uomini *single*, donne *single*, uomini *gay* e donne *gay*». Anche per tutti costoro, aggiunge, il trattamento di fecondazione artificiale dovrà essere pagato dallo Stato. Attenzione: secondo lo stesso interlocutore «ciò fissa modelli legali internazionali». E gli Stati «vi sono vincolati».

Come prevedibile, queste dichiarazioni hanno subito alzato un gran polverone. È scesa in campo l'Oms stessa: «Nel 2009 - ha replicato Tarik Jasarevic, uno dei portavoce - l'Organizzazione ha

collaborato con l'Icmart (Comitato internazionale per il monitoraggio delle tecnologie di fecondazione assistita, *ndr*) e altri partner per sviluppare un glossario di definizioni per l'infertilità e la sua cura». È nato da qui il concetto oggi vigente, che associa la malattia al «mancato raggiungimento di una gravidanza clinica dopo 12 mesi o più di regolari rapporti sessuali non protetti».

E ora? La nota non entra nel merito limitandosi ad affermare che «l'Organizzazione sta attualmente collaborando con i suoi partner per aggiornare il glossario», infertilità compresa. Ma con un chiarimento: si tratterebbe solo di una definizione clinica, senza «raccomandazioni sulla fornitura di servizi per la fertilità». Sollecitato da *Avenire*, Jasarevic ha confermato che l'estensione del concetto di infertilità secondo quanto riportato dalla stampa d'Oltremarica è stata solo appena discussa, senza una decisione finale. Per questo «non possiamo speculare su cosa ne uscirà». Il portavoce sembra intanto voler minimizzare l'importanza della decisione: «Noi - spiega - vorremmo sottolineare che le definizioni dell'Oms sono contenute nell'Icd (la classificazione internazionale delle malattie, *ndr*), e questo glossario non è una pubblicazione ufficiale dell'Organizzazione ma semplicemente un lavoro cui contribuisce il suo staff».

Ciò però non toglie che abbia rilevanza. L'elenco, si legge sul sito del nostro [Ministero della Salute](#), è infatti «lo strumento che riporta in modo sistematico, e secondo precise regole d'uso, la nomenclatura delle diagnosi, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche». Se dunque vi entrano nuove situazioni queste diventano "malattie" a tutti gli effetti. E per ognuna di esse viene previsto un protocollo di cure. Conseguenze giuridiche dirette non ne derivano, ma indirette sì: una volta che l'impossibilità di procreare da parte di persone *single* o *gay* dovesse essere classificata come patologia, e per essa venissero indicati una serie di trattamenti, gli Stati sarebbero incentivati a interrogarsi su come accogliere e consentire queste "cure" a beneficio dei richiedenti. E, conseguentemente, sarebbero indotti a pianificare quali provvedimenti approvare. Potrebbe accadere anche in Italia, dove la legge 40 del 2004 limita la fecondazione in vitro alle sole coppie eterosessuali che non siano in grado di procreare, vietando contemporaneamente il ricorso alla maternità surrogata. Basterebbe infatti recepire l'indirizzo discusso a Ginevra, e con poche modifiche lo



spirito della norma verrebbe capovolto: da strumento per favorire il concepimento all'interno della famiglia naturale diventerebbe infatti quello per garantire a ognuno il "diritto" a riprodursi. Nello stesso tempo, sull'onda di questa "procreazione per tutti" - dunque fruibile anche da uomini *single* e coppie maschili - si potrebbe aprire un fronte di discussione anche sull'utero in affitto. E proprio in un momento nel quale sia l'Europarlamento in seduta plenaria (dicembre 2015) sia il Consiglio d'Europa (definitivamente l'11 ottobre) l'hanno condannato senza mezzi termini. Con la convinta adesione di tutta la rappresentanza italiana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Su «Noi» l'emergenza denatalità Le prospettive di un Paese senza figli

«**E**mergenza denatalità. Quel vuoto che fa paura». Il dossier del numero di "Noi famiglia & vita" – in edicola domenica con Avvenire – è dedicato all'interrogativo che grava sul futuro di tutti noi. Cosa succederà al nostro Paese se non saremo in grado di invertire il trend demografico negativo? Martedì su "Avvenire" il demografo Giancarlo Blangiardo ha ipotizzato, come prospettiva provocatoria ma non troppo, che se non riusciremo a fermare il declino che parla di 20mila nascite in meno ogni anno, nel 2031 potremo arrivare alla terribile "quota zero", nessun nuovo nato. Ipotesi accademica ma tutt'altro che remota. Su "Noi" lo stesso studioso prosegue il discorso con un'analisi più approfondita. Sullo stesso argomento si parla di "Fertility day" – o di quel poco che ne rimane dopo il blitz ideologico del Senato che ha promosso una mozione per cambiare nome e natura alla giornata – di fertilità, di politiche familiari e del rapporto del tutto sfavorevole tra costi e risultati della fecondazione assistita.



Sanità24

Il Sole
24 ORE

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



26 ott
2016

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK f

TWITTER t

TAG

Dispositivi medici
Medicina generale

IN PARLAMENTO

Dispositivi medici: interrogazione M5S a Lorenzin sull'entità dello sfioramento

«Ci chiediamo se al ministero della Salute abbiano perso le tracce del decreto sullo sfioramento del tetto di spesa dei dispositivi medici. Uno sfioramento milionario che non può passare inosservato e, per questo, interroghiamo il ministro Lorenzin e il titolare del Mef, Piercarlo Padoan». Lo hanno affermato i deputati del Movimento 5 Stelle (M5S) in commissione Affari sociali illustrando l'interrogazione a prima firma Giulia Grillo.

«La legge di conversione del decreto 78/2015, sulla redistribuzione dei tagli in sanità da 2,35 miliardi di euro, prevedeva un forte intervento per arginare la spesa in dispositivi medici. In sostanza - proseguono i deputati M5S - l'intenzione era quella di mutuare l'esperienza della farmaceutica, istituendo una forma di pay-back anche per questo tipo di spesa. Pur non condividendo nel merito una norma che alla fine si traduceva, come al solito, in un taglio lineare senza portare a un reale efficientamento, ci domandiamo come sia possibile mettere a bilancio una riduzione della spesa pubblica che di fatto a oggi non c'è mai stata, o di cui comunque non vi è alcun dato ufficiale consultabile».

«Ci auguriamo - concludono - che la stessa celerità manifestata dal ministro Lorenzin per la scelta del nuovo direttore generale dell'Aifa sia utilizzata per indicare pubblicamente quale sia il reale valore di riduzione della spesa che avremmo conseguito ad oggi con il pay back sui dispositivi medici».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

IMPRESE E MERCATO

14 Settembre 2015

App medicali nella borsa del dottore. Arriva il vademecum per orientarsi meglio

AZIENDE E REGIONI

15 Settembre 2015

Il Veneto recepisce la manovra sui tagli. Coletto: «Intatti i Lea ma le misure su B&S e dispositivi sono ingiuste»

DAL GOVERNO

02 Ottobre 2015

Gestione dei software in ambito sanitario, il contributo dell'Iss alle linee guida