



RASSEGNA STAMPA

04-12-2016

1. GIORNO - CARLINO - NAZIONE Nelle scuole contro le sigarette «Meglio non cominciare mai»
2. CORRIERE DELLA SERA Come si cura il tumore al polmone?
3. SALUTEDOMANI.COM Sanita' Lazio: Un Nuovo Centro Di Senologia All' Ospedale San Giovanni
4. LIBERO QUOTIDIANO Anche l'Italia in campo nella ricerca dei neoantigeni
5. ANSA Tumori: Istituto Candiolo, nuovo laboratorio di biologia
6. AVVENIRE MILANO Gli auguri natalizi in un brano dei ragazzi ricoverati all'Istituto dei tumori
7. CORRIERE DELLA SERA Più risorse a favore delle cure a domicilio dei malati leucemici
8. QUOTIDIANO SANITÀ Cancro. Le ultime statistiche mondiali: 17,5 milioni di nuovi casi e 8,7 milioni di morti nel 2015. Mammella e polmoni i più letali
9. CORRIERE DELLA SERA Il placebo funziona Molto più del previsto
10. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO Biotecnologie di Puglia in vetrina a Bruxelles
11. GIORNALE DI BRESCIA Dalla Fondazione Berluschi dodici milioni per la ricerca
12. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO La Gentile: il Governatore ora ha cambiato idea sull'oncologia a Taranto - Gentile: ecco la verità sul piano di riordino
13. QUOTIDIANO SANITÀ Dal Forum Risk la denuncia dei chirurghi italiani: “Vogliamo essere coinvolti nelle scelte su standard, tecnologie e organizzazione”
14. LA VERITA' Addio alle carrozzine su misura Il governo risparmia sui disabili
15. LA VERITA' In Italia ci sono circa 3 milioni di persone con un handicap fisico

Nelle scuole contro le sigarette «Meglio non cominciare mai»

La campagna Aiom cerca di ostacolare il fenomeno dell'imitazione

Il rischio zero non esiste Anche la tecnologia fa danni

Secondo uno studio, alcuni dolcificanti utilizzati come additivi per le miscele delle sigarette elettroniche potrebbero amplificare i danni all'apparato respiratorio.



Salvezza
o scorciatoia

Si alle e-cig se usate poco e per interrompere il vizio, ma a volte sono proprio l'occasione per avvicinarsi al fumo



La spinta
al tabacco

Sette giovani su cento iniziano per seguire gli amici, qualcuno perché ha genitori tabagisti



di FIAMMETTA
TRALLO

«**ANCHE** una singola sigaretta, magari accesa per gioco, può essere fatale, cioè indurre un vizio che può durare tutta la vita».

Lo afferma Carmine Pinto, Presidente Nazionale Aiom e promotore della seconda edizione della campagna «Con le sigarette... Meglio Smettere», presentato a Roma al XVIII Congresso nazionale degli oncologi. Il progetto Aiom si rivolge ai giovani, con un tour di lezioni nelle scuole superiori. L'idea di base è fare prevenzione primaria per le tante malattie dipendenti dal fumo. Negli anni l'esposizione alla nicotina può

indurre danni all'apparato respiratorio, come broncopatia cronica ostruttiva ed enfisema con conseguente insufficienza respiratoria e possibile tumore del polmone. Tra le donne italiane il numero di nuovi casi di questa neoplasia aumenta del 2,6 per cento l'anno, proprio a causa del fumo, vizio che una volta era quasi solo maschile e che ormai interessa il 17 per cento delle italiane. Il fumo incrementa anche il rischio di sviluppare malattie cardiache e altri tumori: vescica, prostata, colon-retto, pancreas, seno e distretto testa-collo. Il 56 per cento dei fumatori italiani ha iniziato prima dei 18 anni e più della metà fuma fino a 15 sigarette al giorno.

SETTE giovani su 10 iniziano per imitare gli amici, il 7 per cento per sentirsi più grande e il 6 per cento a causa di genitori o parenti a loro volta tabagisti. In Italia i fumatori sono il 22 per cento della popolazione (27,3 uomini e 17,2 donne); gli studenti italiani sono i più tabagisti d'Europa e il 37 per cento ammette di aver acceso almeno una bionda nell'ultimo mese. Anche se le nuove leggi vietano il fumo negli spazi aperti delle scuole, proprio in questi luoghi molti ragazzi fumano la loro prima sigaretta pensando che poi si può smettere quando si vuole. Ma la nicotina crea una dipendenza che diventa sempre più forte con il passare degli anni. Smettere di fumare richiede motivazione e forza di volontà. Chi non ce l'ha oscura le foto choc dei danni da fumo sui

pacchetti di sigarette.

CHI non riesce passa alle sigarette elettroniche (e-cig) nella speranza di disintossicarsi gradatamente. Ben vengano, se usate per poco tempo e per smettere di fumare. Se però diventano un vero e proprio sostituto il discorso cambia, poiché la loro reale innocuità nel lungo periodo è ancora dubbia. Certo è che sia per le modalità d'uso che per gli effetti biologici (la nicotina del liquido entra velocemente nel sangue) l'e-cig è simile all'esperienza di fumare una sigaretta vera. Ci sono però buoni motivi per ritenere che il loro uso anziché essere un sistema per smettere, possa diventare l'anticamera del vizio. Nel 2015 il 16 per cento dei ragazzi delle scuole superiori ha dichiarato di aver provato almeno una volta una e-cig. Sempre più ragazzi tra 12-17 anni non fumatori, la prima volta iniziano con una sigaretta elettronica, solo per curiosità. Il mercato delle e-cig è in forte espansione, con spot pubblicitari che fanno presa soprattutto sugli adolescenti. Negli States si contano 466 marche e 7764 liquidi con o senza nicotina, con aromi di ogni tipo. Al momento è impossibile stabilire con certezza la totale innocuità di un uso prolungato di questi liquidi e del vapore sprigionato e non c'è nemmeno la prova che siano un valido aiuto per smettere di fumare.



Allegri e Pennetta: «Più sport e niente fumo»

LA PREVENZIONE inizia da giovanissimi e sui banchi di scuola. Il progetto educativo Aiom si rivolge ai giovani per convincerli a non iniziare mai o a buttare via la sigaretta, anche elettronica. Previsti un tour di lezioni dedicate nelle scuole superiori, formazione degli insegnanti e attività sui social media. Questi i messaggi dei due testimonial. Massimiliano Allegri (a destra): «Come atleta, rivolto ai miei compagni e poi come allenatore, parlando ai miei ragazzi,



ho sempre consigliato vivamente di non fumare. Da uomo di sport e padre di famiglia voglio dare il mio piccolo e spero utile contributo contro questo vizio pericolosissimo». Flavia Pennetta (a destra): «Il tabagismo è un vizio che si sta tingendo sempre più di rosa. Voglio rivolgere un appello a tutte le giovani italiane: dite addio alle sigarette e iniziate a praticare regolarmente un po' di salutare attività fisica».



DA COSA SI INIZIA

- ▶ **7** giovani su **10** per imitare gli amici
- ▶ Il **7%** dei giovani per sentirsi più grandi
- ▶ Il **6%** dei giovani perchè hanno genitori o parenti tabagisti
- ▶ Il **56%** dei fumatori italiani ha iniziato prima dei 18 anni

Come si cura il **tumore al polmone**?

Lo specialista

Chirurgia, radioterapia e nuove molecole sono più efficaci. Ma l'arma migliore è non fumare

Quando si parla di tumore al polmone viene spontanea l'associazione con le sigarette e in effetti il fumo è il principale fattore di rischio, implicato in oltre l'80% dei casi. Nonostante i progressi terapeutici, quello al polmone è ancora oggi il tumore che miete più vittime, più di quante ne provochino il cancro di colon, seno e prostata messi insieme. Stiamo parlando di più di un milione e mezzo di decessi ogni anno nel mondo, gran parte dei quali potrebbero essere prevenuti diagnosticando precocemente la malattia e soprattutto evitando di fumare.

Chi rischia di più di ammalarsi?

«Il più importante fattore di rischio è il fumo di sigaretta, con un chiaro rapporto dose-effetto. Le possibilità di ammalarsi aumentano in modo progressivo con il numero di sigarette fumate e la durata di questa dannosa abitudine: nelle persone che hanno fumato per decenni il rischio sale di 20-30 volte rispetto ai non fumatori — riferisce Silvia Novello, membro del Consiglio direttivo dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e professore associato di Oncologia medica all'Università di Torino —. Pur essendo responsabile di più di otto casi su dieci, il fumo non è però l'unico imputato. Questo tipo di neoplasia può essere favorita anche dall'esposizione al fumo passivo e ad altre sostanze cancerogene come amianto (asbesto), radon, metalli pesanti (cromo, cadmio o arsenico) nonché da quella che viene identificata come una predisposizione familiare (ossia una storia di malattia tumorale

in nonni, genitori, fratelli o sorelle)».

Quali sono i sintomi spia?

«Quando il tumore è in fase iniziale spesso non si avverte alcun disturbo e ciò spiega perché la malattia venga diagnosticata in uno stadio precoce solo occasionalmente, in seguito ad accertamenti fatti per altri motivi. All'inizio, infatti, non si avverte alcun disturbo rilevante e alcuni segnali come tosse cronica, voce rauca, fiato corto (tutti frequenti nei fumatori) vengono a volte sottovalutati attribuendoli semplicemente alle sigarette. In realtà, quando questi disturbi iniziano a farsi sentire in modo insistente o si aggravano e magari se ne aggiungono altri, come frequenti episodi infettivi polmonari, cambiamenti nella caratteristiche della tosse, sangue nell'espettorato, dolore al petto che aumenta nel caso di un colpo di tosse o un respiro profondo, perdita di peso e di appetito, stanchezza o febbre, converrebbe fare qualche accertamento».

Come viene fatta la diagnosi?

«In prima battuta, in genere, si esegue una radiografia del torace. Il passo successivo prevede ulteriori esami, che non per forza devono essere eseguiti tutti in tutti i casi. Tra le indagini più utilizzate rientrano Tac, Pet, esame dell'espettorato, broncoscopia (che consente di vedere all'interno dell'albero bronchiale e di fare prelievi di tessuto) e biopsia Tac-guidata».

Quali le armi a disposizione per curare questo tumore?

«Il trattamento dipende dal tipo di tumore e dallo stadio. Nel caso dei tipi più comuni (tumori *non a piccole cellule*) l'intervento chirurgico è la terapia di scelta, indicata però quando la malattia è ancora localizzata e non sono presenti metastasi a distanza o nell'altro polmone. Altre terapie che possono essere usate da sole o in combinazione sono: radioterapia, chemioterapia, le più recenti terapie biologiche e l'immunoterapia. La prevenzione primaria, ossia non fumare o smettere, resta però la migliore alleata per tenere alla larga questo nemico».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il tumore al polmone è uno dei più diffusi al mondo. In Italia in media **un uomo su 10** e **una donna su 38** hanno la possibilità di incorrervi nel corso della vita. La maggior parte dei casi è attribuibile al fumo di sigaretta

I TIPI

La maggioranza dei tumori al polmone ha origine dallo strato di cellule (*epitelio*) che riveste i bronchi. Si distinguono due tipi principali di cancro al polmone



NON A PICCOLE CELLULE

La forma più comune. Si divide in alcuni sottogruppi, tra cui l'**adenocarcinoma** e il **carcinoma squamoso**



A PICCOLE CELLULE O MICROCITOMA

Meno frequente

I FATTORI DI RISCHIO



Fumo di sigaretta
(implicato in circa il **90%** dei casi)



Radon



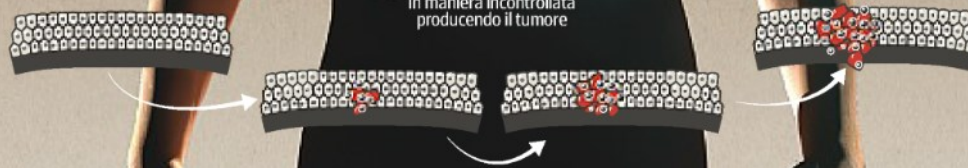
Esposizione ambientale o professionale ad asbesto/amianto e a metalli pesanti
(cromo, cadmio, arsenico)



Familiarità
(predisposizione genetica)

COME SI FORMA IL TUMORE AL POLMONE

Le cellule dei bronchi danneggiate dal fumo (o da altre cause) «mutano» (cambiano nel loro aspetto e nelle loro caratteristiche) e cominciano a dividersi in maniera incontrollata producendo il tumore



I SINTOMI

- Il tumore al polmone è una malattia subdola che spesso non dà sintomi fino allo stadio avanzato
- I sintomi che devono destare dei sospetti (ma non necessariamente e non tutti insieme), soprattutto nei forti fumatori (o ex fumatori), sono



Tosse che non passa o un cambiamento nella tosse che affligge molti fumatori (da secca diventa produttiva o viceversa)



Infezioni respiratorie frequenti (per esempio episodi di broncopneumite) che non guariscono in misura completa, nemmeno con la terapia antibiotica



Raucedine



Febbre



Dolore al torace



Fiato corto o difficoltà respiratorie



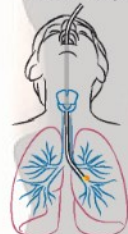
Perdita di peso



Striatura di sangue nel catarro

LA DIAGNOSI

- Se si sospetta un tumore al polmone il primo esame è di solito la **radiografia del torace**
- Altri esami utili, a seconda dei casi, sono
- La **Tac**, che permette di visualizzare e localizzare meglio il tumore e di vedere se sono presenti metastasi in altri organi
- La **Pet** (tomografia a emissione di positroni), che consente di vedere quanto il tumore è attivo dal punto di vista metabolico e se ci sono metastasi in altre parti dell'organismo
- L'**esame dell'escreato**, che permette di analizzare le cellule espettorate
- La **broncoscopia** e la **biopsia percutanea sotto guida Tac**, che servono per raggiungere una diagnosi



La broncoscopia viene eseguita con un endoscopio flessibile a fibre ottiche che, passando dal naso (o dalla bocca), consente di visualizzare le vie aeree all'interno del polmone e di effettuare prelievi di tessuto con aghi appositi

LE CURE

Per contrastare il tumore al polmone si può contare su

Chirurgia

Radioterapia

Chemioterapia

Farmaci a «bersaglio molecolare»

Immunoterapia

Questi trattamenti possono essere usati da soli, in sequenza o in combinazione. Le possibilità di guarire sono maggiori se la diagnosi è precoce e il tumore è asportabile chirurgicamente, ma la strategia più efficace è la prevenzione, che si attua non fumando o smettendo di fumare

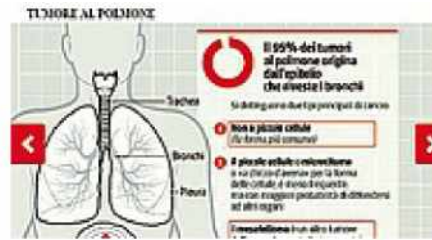
1,8
milioni

I nuovi casi di tumore al polmone diagnosticati ogni anno nel mondo

L'iniziativa

La web-app di Corriere.it su questa patologia

Una web-app in 8 lingue e in 2 versioni per aiutare a capire che cos'è il tumore al polmone, come si previene, come si riconosce e come si cura. Si può consultare e scaricare gratuitamente su tablet o smartphone da corriere.it/salute/sportello_cancro. La web-app è frutto di un'iniziativa Corriere della Sera-Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica), ed è la prima di una serie di altre web-app che verteranno sui diversi tipi di tumore più diffusi.



I tipi

● I principali tipi di tumore al polmone (95% dei casi) sono quello a *piccole cellule* (microcitoma), meno comune ma più insidioso, e quello a *non piccole cellule*, più frequente. In entrambi i casi, il cancro si forma da cellule del tessuto che riveste le strutture polmonari. Nel restante 5% dei casi, il tumore ha origine dal tessuto nervoso ed endocrino o linfatico. Il mesotelioma, che riguarda invece la pleura.



Ricerca nel sito

Ricerca nel sito

Iscriviti alla newsletter

Iscriviti alla newsletter

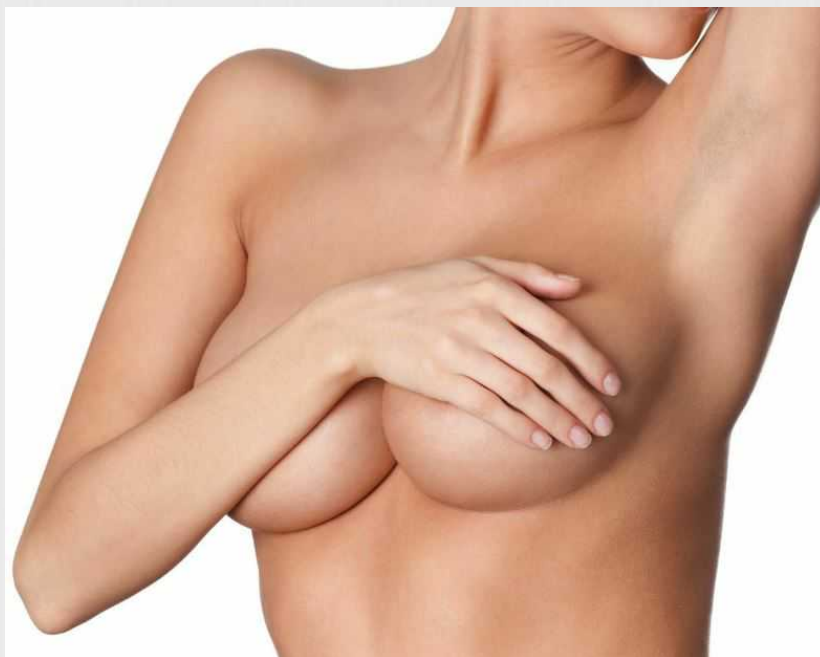
ALIMENTAZIONE AMBIENTE BELLEZZA CARDIOLOGIA CHIRURGIA DERMATOLOGIA DIABETOLOGIA ENDOCRINOLOGIA FARMACEUTICA FARMACOLOGIA FITNESS GASTROENTEROLOGIA GENETICA GERIATRIA GINECOLOGIA HEALTH U.S. INFERMIERISTICA INTER MALATTIE INFETTIVE MALATTIE RARE MALATTIE RESPIRATORIE MILAN NEUROLOGIA NEWS OCULISTICA ODONTOIATRIA ONCOLOGIA ORTOPIEDIA OTORINO PEDIATRIA PODCAST POLITICA SANITARIA PSICOLOGIA REUMATOLOGIA RICERCA ROMA SCLEROSI MULTIPLA SENZA CATEGORIA SESSUALITÀ - COPPIA SPORT - CALCIO SPORT SVIZZERA UROLOGIA VETERINARIA VIDEO WEBLOG WEB/TECNOLOGIA

ULTIMI TWEET

SANITA' LAZIO: UN NUOVO CENTRO DI SENOLOGIA ALL' OSPEDALE SAN GIOVANNI

- Oncologia - Politica sanitaria

03-12-2016 0 Commenti



Inaugurato il nuovo Centro di Senologia (Breast Unit) all'Ospedale San Giovanni di Roma. La struttura è stata completamente riorganizzata nell'ottica di garantire una presa in carico a 360° delle pazienti attraverso un percorso multidisciplinare che prevede, al suo interno, la presenza in sede di tutti gli specialisti dedicati per garantire alle donne di avere un unico centro di riferimento e non essere più costrette a dover contattare il CUP regionale per le visite di controllo e all'estenuante pendolarismo tra i vari ambulatori specialistici.

Un ulteriore passo in avanti per l'assistenza delle donne che hanno patologie delicate come le neoplasie mammarie: da oggi hanno a disposizione un nuovo punto di riferimento con il centro di senologia multifunzionale. In questo centro le donne potranno seguire corsi di gruppo di approfondimento su diversi temi legati al tumore al seno, oppure incontrare esperti e altre donne con cui confrontarsi, nell'ottica di un approccio globale alla cura.

Un modello per l'intera regione. Viene garantito un metodo di lavoro nuovo

Notizie Svizzera

News in Inglese



Contrabbando di farmaci per l' erezione: sequestro in Svizzera



Pari opportunità delle persone con disabilità': 5% si sente discriminato sul lavoro in Svizzera



Il sale da cucina tradizionale è migliore di quello 'speciale'. Studio Ufficio federale della sicurezza alimentare e di veterinaria (USAV)



Confederazione, Cantoni e settore privato uniti contro le malattie non trasmissibili



Artrosi ginocchio e anca prima causa di ricovero: Statistiche ospedaliere 2015 in Svizzera



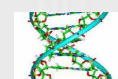
PharmaMar shows new clinical data with Yondelis® in different sarcoma subtypes at CTOS 2016



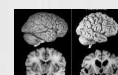
How to Treat Impetigo and Control This Common Skin Infection



Researchers find immunotherapy treatments better for advanced skin cancer



E-cig vapor does not induce genetic mutations associated with cigarette smoke exposure



Study challenges model of Alzheimer's disease progression



Il valore delle persone.

basato sulla collaborazione, sulla multidisciplinarietà e, soprattutto, sulla presa in carico della paziente. Nessuna di loro sarà lasciata sola nell'affrontare questi momenti di difficoltà.

Il Lazio all'avanguardia sulle breast unit. La nostra è stata una delle prime regioni a recepire la direttiva del ministero della salute sui centri di senologia tra cui è stato individuato anche questo centro. siamo stati tra i primi ad avviare il modello organizzativo di Brest Unit per assicurare la multidisciplinarietà dell'assistenza in una patologia così delicata. Abbiamo: 15 centri di senologia/breast unit (di cui 11 nell'area metropolitana di roma e 1 per ciascuna provincia); 39 centri di screening e 36 strutture di diagnostica clinica.

"L'inaugurazione di oggi potremmo sintetizzarla così: basta file e burocratizzazione quando la donna scopre di avere un cancro alla mammella- parole del presidente, **Nicola Zingaretti**, che ha aggiunto: da ora dopo la diagnosi è il sistema sanitario che si organizza rispetto alle sue esigenze, quindi c'è un grande salto in avanti nell'umanizzazione delle cure e nel rapporto di attenzione che si deve avere nei confronti delle donne pazienti"- ha detto ancora **Zingaretti**.

Commenta questo articolo:

Inserisci qui il testo...

Nome

Il tuo indirizzo email*

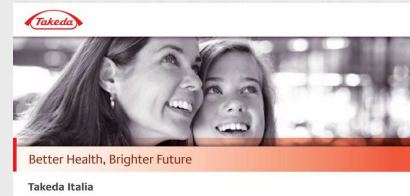
Il tuo sito web

Enter

*

Il tuo indirizzo email non sarà visibile agli altri utenti.

Il commento sarà pubblicato solo previa approvazione del webmaster.



Trovi Salute domani anche su:



Podcast



iTunes



MedTv



Flickr



Galleria news



4 adulti su 10 in so ...

03-12-2016

In Alimentazione



Con la Fondazione NIBIT e l'Immunoterapia Oncologica Senese di Michele Maio Anche l'Italia in campo nella ricerca dei neoantigeni

■■■ La Fondazione NIBIT e l'Immunoterapia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, dirette da Michele Maio, entrano nella TumorneoantigenSelectionAlliance (TESLA): l'importante annuncio arriva oggi dagli Stati Uniti dal Parker Institute for Cancer Immunotherapy e dal Cancer Research Institute. La collaborazione è focalizzata sulla ricerca dei neoantigeni, che gli scienziati ritengono possa contenere la chiave per sviluppare una nuova generazione di immunoterapie personalizzate e mirate contro il cancro. Italia capofila con la Fondazione NIBIT e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese sarà l'unico Centro in Europa a fornire anche campioni di tessuto per la ricerca. Il Parker Institute, creato ad aprile del 2016 grazie a Sean Parker, co-fondatore di Facebook, riunisce i migliori scienziati e le eccellenze mediche per portare avanti una nuova modalità di ricerca sull'immunoterapia del cancro, grazie anche alle potenzialità della bioinformatica per guidare l'innovazione. Il Cancer Research Institute è guidato da uno Scientific Advisory Council, rinomato in tutto il mondo, che comprende tre premi Nobel e 26 membri della National Academy of Science. Il progetto si focalizzerà inizialmente su tumori come il melanoma avanzato, il tumore del colon-rettoe il tumore del polmone non a piccole cellule, che tendono ad avere numeri più alti di mutazioni, e quindi più neoantigeni. (S.S.)



<http://www.ansa.it>

Tumori: Istituto Candiolo, nuovo laboratorio di biologia

E' dotato di macchinari che sequenziano dna e analizzano genoma



(ANSA) - TORINO, 3 DIC - Un laboratorio modernissimo, dotato di apparecchiature che sequenziano il Dna e analizzano il genoma per fornire ai malati di cancro la possibilità di usufruire di cure sempre più efficaci. E' stato inaugurato all'Istituto di Candiolo il nuovo laboratorio di biologia molecolare diagnostica per l'anatomia patologica, intitolato a un giovane benefattore cuneese, Michele Spina, scomparso a causa del cancro. "Un amico, cui mi legava un rapporto di stima e di riconoscenza", lo ha ricordato il consigliere delegato della Fondazione, Giampiero Gabotto.

"In questa struttura - spiegato Anna Sapino, direttore del nuovo laboratorio - si cercano le mutazioni del Dna all'origine dei tumori. Le attrezzature all'avanguardia di cui è dotato permettono di individuare le alterazioni di più geni e di indirizzare meglio la scelta dei farmaci da utilizzare per le terapie".

"Le armi in più che avrà domani la medicina sono il frutto delle ricerche di oggi", aggiunge Alberto Bardelli, direttore della ricerca Fondamentale di Candiolo, che ha ricordato l'importanza delle donazioni. "Candiolo siete voi - sottolinea rivolto ai famigliari di Michele Spina presenti alla cerimonia - tutto ciò che c'è in questo Istituto è frutto della generosità dei piemontesi".(ANSA).

Il progetto. Gli auguri natalizi in un brano dei ragazzi ricoverati all'Istituto dei tumori

Sono i giovani pazienti dell'Istituto dei tumori di Milano i protagonisti del video e gli interpreti della canzone "Palle di Natale" (Smile! It's Christmas Day), realizzata per raccontare le festività attraverso gli occhi di chi sta affrontando una malattia vissuta come «un'occasione per rinascere» e con «tanta voglia di sorridere». "Palle di Natale", che è il soprannome che si sono dati scherzando sulle loro teste rimaste senza capelli i 29 ragazzi tra i 15 e i 25 anni autori e attori, è anche un mezzo per spiegare che i pazienti adolescenti sono pazienti speciali, che necessitano di luoghi di cura dedicati, ma anche che troppo spesso hanno difficoltà di accesso ai centri di cura e ai protocolli clinici e, come risultato, hanno minori probabilità di guarire dei bambini, a parità di malattia. Da venerdì scorso la canzone è acquistabile su iTunes mentre il cd è disponibile in Istituto o contattando l'associazione Bianca Garavaglia onlus, a cui sarà destinato il provento della vendita.



● Il numero

Più risorse a favore delle cure a domicilio dei malati leucemici

L'Associazione Italiana contro le Leucemie, i Linfomi e il Mieloma (Ail) torna in 4.500 piazze italiane l'8, 9, 10 e 11 dicembre 2016 con l'iniziativa «Stelle di Natale». La campagna ha lo scopo di raccogliere fondi destinati sia al finanziamento di progetti di ricerca scientifica sui tumori del sangue, sia all'assistenza sanitaria. Migliaia di volontari offriranno una piantina natalizia a chi verserà un contributo minimo associativo di 12 euro. Il ricavato sarà impiegato anche per sostenere l'attività di 51 servizi di cure domiciliari, un'iniziativa che consente ai malati di essere seguiti da personale specializzato nella propria abitazione, riducendo così i tempi di degenza ospedaliera e assicurando la continuità terapeutica dopo la dimissione. Per informazioni, è possibile chiamare il numero 06 70386013 oppure visitare il sito www.ail.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

51

È il numero dei servizi di cure domiciliari finanziati dalla Associazione italiana contro le leucemie



Sabato 03 DICEMBRE 2016

Cancro. Le ultime statistiche mondiali: 17,5 milioni di nuovi casi e 8,7 milioni di morti nel 2015. Mammella e polmoni i più letali

JAMA Oncology pubblica oggi un report del Global Burden of Disease Cancer Collaboration. Il cancro si conferma la seconda causa di morte nel mondo, con un'incidenza in forte aumento nel corso degli ultimi dieci anni (+33%). Un dato che conferma quanto già emerso nel corso dell'anno: i tumori potrebbero presto guadagnare il primo posto nella classifica della mortalità, scavalcando quello che finora ha rappresentato il big killer per eccellenza, le malattie cardiovascolari. Ancora troppo deboli i risultati sul fronte della prevenzione

17,5 milioni di nuovi casi di tumore e 8,7 milioni di morti. Questi i numeri che ha fatto registrare il cancro nel mondo lo scorso anno, secondo quanto riferito da un report del *Global Burden of Disease Cancer Collaboration*, pubblicato su [JAMA Oncology](#) a firma di **Christina Fitzmaurice** dell'Università di Washington (Seattle, USA). I numeri riportati su *JAMA Oncology* sono frutto di una stima derivata dall'esame dei registri tumori, delle autopsie e delle cartelle cliniche relativi a 195 Paesi e a 32 tipi di tumore.

Numeri questi che confermano il cancro ben saldo al secondo posto nella classifica assoluta della mortalità nel mondo. Ma intanto, in alcune regioni del mondo i tumori hanno superato nelle statistiche di mortalità i big killer di sempre, le malattie cardiovascolari. Un dato che trova conferma anche nella crescita impressionante nell'incidenza dei tumori, rivelata dal report di *JAMA Oncology*. In appena dieci anni, quelli che vanno dal 2005 al 2015, l'incidenza di queste patologie nel mondo è aumentata del 33%.

Così, le probabilità di ammalarsi di tumore in qualche punto della vita sono ormai di 1 su 3 per i maschi e di 1 su 4 per le femmine.

Il tumore 'maschile' più rappresentato nel mondo è quello della prostata (con 1,6 milioni di casi), anche se il *big killer* tra gli uomini resta il tumore del polmone-bronchi-trachea (1,2 milioni di decessi nel 2015 e 25,9 milioni di DALYs - *disability-adjusted life-years*).

Per le donne il tumore della mammella nel 2015 si è confermato il tumore con la maggior incidenza (2,4 milioni di casi) e anche quello con la maggiore mortalità (523.000 decessi nel 2015 e 15,1 milioni di DALYs).

Tra i bambini, i tumori più rappresentati restano quelli ematologici (leucemie e linfomi non Hodgkin) oltre a quelli del cervello e del sistema nervoso.

“L'incidenza dei tumori – prevedono gli autori – aumenterà ulteriormente negli anni a venire, visto l'invecchiamento e la crescita della popolazione; questo rischia di mettere ancora più alla prova i budget sanitari, già adesso così sotto pressione. Da questo punto di vista, diventa dunque ancora più importante e prioritaria una corretta allocazione delle risorse per la prevenzione dei tumori, per la diagnosi precoce, per il loro trattamento e le cure palliative.

Purtroppo, il rapporto sottolinea come gli sforzi nel campo della prevenzione non abbiano ancora dato i risultati sperati. E di come ci sia ancora veramente molto da fare nella lotta al fumo e alla sedentarietà, nel promuovere l'adozione di una dieta sana e nel convincere la gente a sottoporsi alle vaccinazioni anti-cancro.

Maria Rita Montebelli

Il placebo funziona Molto più del previsto

Due studi indicano che il «farmaco finto» agisce anche se il paziente sa che cosa sta prendendo. E negli ultimi anni la sua efficacia è aumentata

Le zone del cervello

Studi di neurofisiologia hanno individuato l'attivazione di aree cerebrali specifiche

Nuove stranezze vanno a rendere ancora più complesso il fenomeno del placebo, l'intervento terapeutico "finto". La prima arriva da una ricerca pubblicata sulla rivista *Pain* da un gruppo guidato da Claudia Carvalho, dell'*Instituto Universitario de Ciencias Psicologicas, Sociais e da Vida* di Lisbona, che mostra come il placebo "funzioni" anche quando il paziente è perfettamente consapevole di essere sottoposto a un trattamento simulato. La seconda, pubblicata sulla stessa rivista scientifica, da Alexander Tuttle, del *Pain Genetics Lab Department of Psychology* della McGill University di Montreal, indica invece che con il passare degli anni il placebo ha incrementato la sua efficacia, almeno per quanto riguarda il trattamento del dolore.

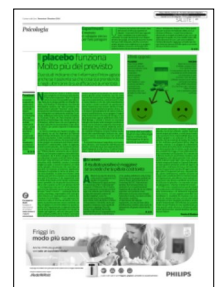
La ricerca condotta da Claudia Carvalho e da altri esperti, tra cui Ted Kaptchuk dell'Harvard Medical School di Boston, che da anni si occupa di ricerca sul placebo, è stata condotta su persone affette da mal di schiena, che sono state divise in due gruppi: uno assumeva solo farmaci antinfiammatori e antidolorifici, l'altro, in aggiunta, prendeva anche placebo, che il paziente prelevava da un flacone sul quale era scritto a chiare lettere "Pillole placebo, assumerne due al giorno". Ebbene, con non poca sorpresa i ricercatori hanno constatato che il primo gruppo ha ottenuto una riduzione del 9 per cento del dolore di base, del 16 per cento del picco del dolore e nessuna riduzione della disabilità, mentre il secondo gruppo (al quale, a scanso di equivoci, era stato anche spiegato chiaramente che cosa fosse un placebo), ha mostrato un'ulteriore significativa riduzione di entrambe le forme di dolore e anche della disabilità. Va detto che l'effetto è stato valutato solo nel breve termine e su un gruppo di poco più di 80 persone, il che rappresenta certo un limite dello studio, però rimane la domanda: come è possibile che un placebo faccia bene anche se chi lo assume sa che è un farmaco inerte?

Una risposta per ora non c'è. «Però siamo proprio certi che il placebo sia da considerare un intervento "vuoto" o inerte? — commenta Piero de Carolis, neurologo, responsabile dell'Unità operativa Ricerca ed Appropriatazza clinica dell'Azienda Usl di Bologna —. Già negli anni Novanta si era visto, in ricerche sul dolore, che le risposte al placebo potevano essere modulate con l'uso di oppiacei e dei loro inibitori (e questo significa che l'organismo per la risposta al placebo

usa gli stessi substrati biochimici che usa per la risposta agli oppiacei, ndr); nel 2004, poi, in due studi collegati, pubblicati su *Science*, ricercatori statunitensi avevano mostrato con tecniche di risonanza magnetica funzionale che malati sottoposti a piccole scosse elettriche, ma che erano convinti che al loro braccio fosse stata applicata una crema antidolorifica, consideravano il dolore meno intenso. E ciò che è più straordinario è che anche i circuiti cerebrali che gestiscono il dolore mostravano una minore attività. Il trasferimento di questi risultati alla pratica clinica, dove il dolore è principalmente di natura cronica, è ancora insoddisfacente, ma un gruppo di esperti della Northwestern University di Chicago, in una sperimentazione appena pubblicata sulla rivista *PLoS Biology*, è riuscito a trovare un marcatore biologico del dolore nelle immagini cerebrali ottenute con la risonanza magnetica funzionale, e a individuare l'area cerebrale implicata nella risposta al placebo, che risulta situata nella corteccia cerebrale all'interno del giro frontale medio. Questi dati neurofisiologici indicano che, almeno per il dolore, il placebo non è per niente, da un punto di vista neurofisiologico, un intervento inerte».

Il secondo fenomeno inaspettato cui si accennava all'inizio, cioè l'aumento dell'efficacia del placebo, circola da un po' nei congressi dei ricercatori impegnati in trial clinici. Il motivo? Presto detto: i nuovi farmaci prima di entrare nel mercato devono dimostrare di essere superiori al placebo, ma la loro efficacia sembra negli anni essersi sempre più ridotta, e molti hanno cominciato a pensare che la responsabilità fosse da attribuire proprio a un aumento di efficacia del placebo, che sta erodendo il margine di confronto. Per verificare quest'ipotesi Jeffrey Mogil ha operato, assieme a un gruppo di collaboratori, una revisione di 84 trial clinici sul trattamento di una forma particolare di dolore, quello *neuropatico*, condotti tra il 1990 e il 2013 utilizzando farmaci confrontati con il placebo. Ne è emerso che l'efficacia media di quest'ultimo risultava quasi raddoppiata; nello stesso periodo i trial, almeno quelli realizzati negli Stati Uniti, erano però diventati sempre più lunghi e di grandi dimensioni: dalle quattro settimane medie del 1990 si era passati alle 12 settimane del 2013, e dal coinvolgimento di 50 pazienti in media del 1990 si era passati a più di 700 pazienti nel 2013. «Secondo Mogil, questi cambiamenti, assieme all'arrivo sul campo delle cosiddette CRO, le *Contract Research Organizations*, potrebbero essere stati gli elementi nuovi che hanno contribuito ad accrescere l'efficacia del placebo, e io concordo con questa spiegazione» chiarisce il dottor De Carolis.

Le CRO sono organizzazioni professionali



Dir. Resp.: Luciano Fontana

che gestiscono i trial clinici per conto dell'industria farmaceutica o di istituzioni impegnate nella ricerca. «Il loro apporto potrebbe aver modificato le modalità di relazione con i pazienti che entrano nei trial, così che essi hanno sviluppato sempre maggiori aspettative, un elemento fondamentale dell'efficacia del placebo. Credo che per il futuro le cose cambieranno ancora perché molta ricerca si effettuerà utilizzando direttamente i grandi database dell'assistenza clinica».

Daniilo di Diodoro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Paradossi

Un placebo-terapeuta che usasse solo il placebo per la cura di tutti i disturbi, utilizzerebbe un trattamento di provata efficacia, privo di effetti

collaterali. È il "sogno", un po' paradossale descritto in maniera semiseria dal medico inglese Nick Woodhead in una lettera al *British Medical Journal*.

D. D. D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Esperimenti

Il metodo in «doppio cieco» per fare paragoni

Un farmaco, per entrare sul mercato, deve dimostrare un'efficacia superiore al placebo. I ricercatori effettuano appositi studi, i cosiddetti *trial randomizzati e controllati*, nei quali i partecipanti sono divisi in almeno due gruppi, uno dei quali assume il nuovo farmaco, l'altro il placebo. Alla fine si contano quante persone sono migliorate in un gruppo e quante nell'altro. Di norma, né il medico né il paziente sanno chi sta assumendo il farmaco

attivo e chi il placebo (*doppio cieco*). Viene quindi dato per scontato che il placebo abbia una sua intrinseca efficacia, e i nuovi farmaci devono dimostrare un margine di attività in più, che va ad aggiungersi a quella, non trascurabile, insita nello stesso processo di cura. E per certe condizioni, l'attività del placebo raggiunge un livello tale che può diventare davvero difficile capire se un nuovo farmaco funziona davvero.

D. d. D.

La curiosità

Il risultato positivo è maggiore se si crede che la pillola costi tanto

Affinché un placebo funzioni, conta anche il rapporto tra il medico e il paziente all'interno del quale avviene il trattamento. Più è "coinvolgente" maggiore è l'efficacia. Ma c'è anche una componente economica perché oggi si sa, almeno per il dolore, che un placebo ritenuto costoso dà risultati migliori, come ha dimostrato una ricerca pubblicata sulla rivista *JAMA* da Rebecca Waber. «Il fenomeno è rilevabile anche per malattie complesse come quella di Parkinson» aggiunge Piero de Carolis, responsabile dell'Unità operativa Ricerca ed Appropriatezza clinica dell'Azienda Usl di Bologna.

«Uno studio pubblicato sulla rivista *Neurology* da un gruppo guidato da Alberto Espay del Department of Neurology dell'UC Neuroscience Institute di Cincinnati (Usa), ha mostrato che nei parkinsoniani l'aggiunta di un placebo ha un effetto superiore se il paziente viene informato che ha un costo elevato. Il placebo è inerte, ma non lo è l'atto di prendere la pillola. «L'alterazione del sistema regolatorio, che sta alla base della gratificazione emotiva, può essere la spiegazione di quanto osservato da Espay»

D. d. D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Effetti opposti

PLACEBO

Descrive gli effetti terapeutici ottenuti da una sostanza inerte (farmaco «finto» o placebo) somministrata da un medico o da qualcuno che rivesta un ruolo in campo sanitario, a una persona inconsapevole (convinta, cioè, che si tratti di un farmaco vero)



NOCEBO

Descrive la comparsa di effetti collaterali tipici di un certo farmaco in una persona che ha ricevuto una sostanza inerte (placebo), convinta però di aver ricevuto il vero farmaco. L'effetto nocebo si può riferire anche alla comparsa degli effetti indesiderati di un farmaco per il semplice fatto di sapere che si sarebbero potuti verificare



Corriere della Sera

PUGLIA L'EX ASSESSORE ALLA SANITÀ

La Gentile: il Governatore ora ha cambiato idea sull'oncologia a Taranto

● Elena Gentile, eurodeputata del Pd e già assessore pugliese alla Sanità, accende i fari sul cambio di passo segnato dal governatore Emiliano sul polo oncologico a Taranto e sull'azzeramento del riordino ospedaliero deciso dalla giunta Vendola.

SERVIZIO A PAGINA 7 >>

SANITÀ IN PUGLIA

LE CRITICHE ALLA GIUNTA

LA MOBILITAZIONE DEI SINDACATI

Domani e martedì sit-in davanti agli ospedali di Cgil, Cisl e Uil. L'eurodeputata: in commissione Ue disse che era inutile

Gentile: ecco la verità sul piano di riordino

«Emiliano negò il polo oncologico a Taranto, ora ha cambiato idea»

● «La prima proposta di piano di riordino ospedaliero è stata elaborata da chi scrive nella qualità di assessore alla sanità dell'epoca. E prevedeva, fra l'altro, polo oncologico e oncoematologia a Taranto. Poi, dopo la breve parentesi Pentassuglia, è arrivata l'attuale Giunta, con il destino della sanità gelosamente conservato nelle mani del suo Presidente il quale ha inteso "re-impostare da zero il lavoro dell'assessorato" e, in uno, cancellare ogni traccia del passato governo». **Elena Gentile**, eurodeputata del Pd e già assessore alla Sanità nella legislatura Vendola, ricostruisce su facebook la cronistoria che ha portato al redde rationem tra governo Renzi e giunta Emiliano sulla sanità tarantina. Una vicenda, quella dei 50 milioni non più approvati in commissione alla Camera, finita con la copertura di 30 milioni da parte del governatore. Al quale, però, la collega di partito rimprovera non poche colpe e ripensamenti.

«Una delle conseguenze della

«deriva iconoclasta» - spiega - è stata la cancellazione dal piano di riordino ospedaliero e, appunto, della previsione del polo oncologico e dell'oncoematologia pediatrica a Taranto. Perché? Perché, come motivato dallo stesso Presidente della Giunta regionale in occasione di una riunione del luglio scorso con i rappresentanti della commissione europea per l'ambiente, fra i quali chi scrive, erano già sufficienti le strutture analoghe di Bari e di Lecce. Ora, evidentemente - sottolinea Gentile - il Presidente della Giunta regionale ha cambiato idea, e ne siamo tutti contenti».

La Giunta regionale, infatti, nei giorni scorsi ha appena approvato il Piano di riordino, contenente, fra l'altro, la realizzazione a Taranto del polo oncologico e della oncoematologia pediatrica. «Finalmente una lunga e travagliata storia giunge al suo giusto compimento. Ne siamo tutti felici, ma al fine di evitare gli stessi errori anche con riguardo all'approvando

piano operativo, che auspichiamo avvenga al più presto e non a "babbo morto", è bene chiarire perché la storia è stata lunga e travagliata». Se, avverte Gentile, ora Emiliano «ha imparato la lezione, e per il futuro cambierà "registro" anche sul resto, lo capiremo presto. A partire dalla soluzione che intenderà dare al piano operativo sanitario regionale».

Sul piano appena revisionato, come noto, le proteste non arrivano solo dall'opposizione in Consiglio. Domani e martedì 6 dicembre, Cgil, Cisl e Uil, infatti, hanno organizzato una mobilitazione territoriale davanti ai principali ospedali dell'area me-



tropolitana barese per protestare contro il piano di riordino. «Durante il flash mob, davanti ad ogni struttura ospedaliera, - informa una nota delle organizzazioni sindacali - ai cittadini saranno distribuite cartoline con lo slogan "Emiliano occupati della salute dei pugliesi", che verranno consegnate al Presidente della Regione il prossimo 13 dicembre nel corso di un sit-in che si terrà a Bari sotto la sede del governo pugliese».



PD
L'ex
assessore
regionale al
Welfare e alla
Sanità Elena
Gentile, oggi
eurodeputata

Dalla Fondazione Berluschi dodici milioni per la ricerca

Il bilancio di fine mandato del presidente Alessandro Paterlini. Gli succede Pierangelo Gramignola

«Per sostenere studio e lavoro dei ricercatori servono nuove alleanze e sinergie tra istituzioni»

Nuove strategie

Anna Della Moretta

a.dellamoretta@giornaledibrescia.it

■ La Fondazione Berluschi ha donato oltre dodici milioni in sedici anni a sostegno della ricerca. Un investimento che contribuisce concretamente a mantenere il nostro Paese nella media europea per investimenti privati, collocandolo al quindicesimo posto a fronte della 23esima posizione ricoperta per quelli pubblici.

Un motivo d'orgoglio, che è stato ieri sera il filo conduttore dell'incontro che si è tenuto in San Cristò, testimoni silenziosi ed autorevoli gli affreschi del quattro e cinquecento che ricoprono completamente pareti e soffitto della chiesa, tanto da farle meritare - con una punta di orgoglio, anche se «provinciale» - il nome di «Cappella Sistina dei bresciani».

Tempo di bilanci. Serata di bilanci, per una parabola in salita da quel 14 ottobre 2000, data di nascita della Fondazione coincisa, per tragica ironia del destino, con quella della scomparsa di Guido Berluschi. E di passaggio di testimone, con Alessandro Paterlini che ieri ha terminato i suoi sei anni da presidente ed ha presentato il suo successore, Pierangelo Gramignola. Che ha dichiarato, non senza emozione: «Onorato di proseguire il lavoro con lo stesso consiglio di amministrazione, dunque nel segno della continuità». Poi, seduto in prima fila, ha ascoltato la re-

lazione del presidente uscente, di Ornella Parolini, direttrice del Comitato tecnico-scientifico e di Pierangelo Lora Aprile della Società italiana di Medicina generale. Al suo fianco, Francesco Carpani Glisenti, primo e storico presidente della Fondazione, amico fraterno di Guido Berluschi.

La ricerca, innanzitutto.

«L'obiettivo che anima la Fondazione è il sostegno alla ricerca scientifica contro il cancro. In tutti questi anni la ricerca scientifica ha compiuto progressi, ma siamo ben lungi dal pensare di aver raggiunto gli obiettivi che la ricerca si prefigge - ha detto Paterlini -. Diversi problemi, dai finanziari alla governance, complicano il mondo già difficile in cui stiamo vivendo. Nuove alleanze e sinergie tra istituzioni pubbliche ed organizzazioni non profit private sono indispensabili per sostenere lo studio e il lavoro dei ricercatori».

Dunque, obiettivi immutati per una Fondazione istituita «per promuovere gli studi di elevato impegno e rilievo, nonché la ricerca scientifica e la didattica relative a malattie oncologiche».

Il futuro è una sfida. «Mutano, invece, e si aggiornano, le iniziative per affrontare le sfide future: costituisce un esempio il nuovo orientamento e l'impegno profuso nella promozione della cultura delle cure palliative sull'intero territorio nazio-

nale - ha aggiunto Paterlini -. Per la prima volta in Europa e in Italia si misurano i costi sociali del cancro, pari a 124 miliardi di euro nell'Unione, di cui 36 miliardi nel nostro Paese. Non vi è dubbio che le cure palliative a domicilio diventano, anche per questo, un obiettivo obbligato ed in questo orizzonte d'azione si colloca Arianna, iniziativa che si è conclusa quest'anno in collaborazione con il [ministero della Salute](#) ed altri importanti organismi e sostenuta anche dalla nostra Fondazione con un significativo impegno finanziario».

Collaborazioni. Un lungo bilancio, con impegni nazionali ed internazionali - il contributo alla collaborazione con l'Ateneo bresciano e l'americana Yale University - e con la concretezza declinata in terra bresciana. Che va dai contributi alla realizzazione del Centro di Radioterapia della Poliambulanza, all'acquisto di una Pet/Tac per la Medicina nucleare dell'Ospedale Civile. Ancora, i sostegni al progetto della rete di cure palliative dell'ex Asl di Brescia e all'attività della sezione bresciana Ail; ma, anche, le collaborazioni con la Fondazione Beretta per una borsa di studio; con le Fondazioni Asm, Golgi e Lonati per il camper della prevenzione oncologica e con le Fondazioni Floriani di Milano e Lefebvre di Roma, in prima linea per le cure palliative per adulti e bambini. //



La cessione delle quote apre un nuovo capitolo

La società

■ «Si apre un capitolo nuovo dopo la cessione della nostra storica partecipazione nella Guido Berlucci spa, sciogliendo così un legame che, negli anni, è stato alla base di una proficua collaborazione ma che, per esigenze di identità reciproche, si è concluso. A questo delicato e nuovo sviluppo si è giunti dopo un percorso non facile, ma segnato da una stretta sinergia tra tutti



La serata. I relatori all'incontro nella chiesa dei Saveriani

i protagonisti». Queste le parole che Paterlini, presidente uscente della Fondazione, ha usato ieri per riferire la cessione, avvenuta lo scorso luglio, della partecipazione che aveva nella Berlucci. La quota è stata ceduta alla società Frazil di Franco Ziliani. «L'operazione - questa la nota - scaturisce dalla necessità della Guido Berlucci spa, che opera in un favorevole contesto di mercato, di far fronte ad una strategia di sviluppo anche internazionale a cui andranno destinati ingenti investimenti. Strategia che la Fondazione, per la sua stessa natura di istituzione non commerciale e senza scopo di lucro e per mission statutaria, non avrebbe potuto perseguire». // ADM



Chiesa di San Cristò. I partecipanti alla cerimonia del bilancio di fine mandato della presidenza

RICERCA IL SETTORE PRODUTTIVO VALE UN MILIARDO IN ESPORTAZIONI, IL 13% DEL TOTALE REGIONALE

Biotecnologie di Puglia in vetrina a Bruxelles

● «Le biotecnologie, da sole, valgono il 13% delle esportazioni pugliesi e ne rappresentano la prima voce con un miliardo di euro nel 2015». È con questa certezza che è partita per Bruxelles la delegazione regionale per l'incontro a Bruxelles con il tessuto economico locale che ha proprio nelle biotecnologie un settore di grande eccellenza.

La dimostrazione di questa nuova stagione attrattiva della regione Puglia sta negli investimenti che, ad esempio, due colossi farmaceutici come Sanofi aventis (francese) e Merck (tedesca), hanno annunciato di voler fare proprio in Puglia. La prima avviando un piano per la produzione di spiramicina su larga scala, la seconda avviando la progettazione per l'installazione a Modugno (Bari) una nuova linea di produzione. «È tutto - ha spiegato l'assessore allo Sviluppo della Puglia e capo delegazione, Loredana Capone - grazie ai contratti di programma regionali».

All'evento, organizzato grazie a Puglia Sviluppo, hanno partecipato anche il Distretto tecnologico biotech H-Bio, le imprese Farmalabor Srl, Itel Telecomunicazioni Srl, Sanofi Spa, Masmec Spa e l'associazione di categoria Assobiotec-Federchimica. Dopo Londra, si tratta della seconda tappa di un «roadshow» intitolato «Invest in Apulia», che la Regione Puglia sta portando avanti in tutta Europa. Prossima tappa sarà Barcellona. In serata anche un incontro della delegazione all'ambasciata d'Italia, dove l'ambasciatore **Vincenzo Grassi** ha ospitato un evento organizzato dal Servizio Pugliesi nel Mondo con un centinaio di pugliesi residenti in Belgio tra manager, imprenditori e rappresentanti di istituzioni ed enti italiani.

Dopo l'aerospazio con l'appuntamento di Londra - spiega la Capone - ci concentriamo sulle biotecnologie perché si tratta di un settore strategico per la Regione Puglia previsto anche nel nostro Piano regionale per la Ricerca e l'Industria 4.0 al quale stiamo lavorando. La scelta fa parte di una strategia precisa e mirata che punta sull'innovazione partendo dalle vocazioni del territorio. È un settore nel quale le imprese stanno investendo in Puglia dalla produzione su larga scala dell'antibiotico Spiramicina alla diagnostica robotizzata in sala operatoria, dagli integratori alimentari con i prodotti tipici pugliesi ai nuovi prodotti ortopedici a base di acido ialuronico, il tutto passando per innovazioni nel campo della teleassistenza sanitaria».



AMBASCIATA
La delegazione della Regione Puglia incontra l'ambasciatore italiano a Bruxelles **Grassi**



Sabato 03 DICEMBRE 2016

Dal Forum Risk la denuncia dei chirurghi italiani: "Vogliamo essere coinvolti nelle scelte su standard, tecnologie e organizzazione"

Ieri incontro al Forum di Firenze sulle nuove frontiere della chirurgia. Emersa la "necessità di disciplinare la revisione della normativa dell'Accreditamento, la revisione degli standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina, la valutazione del programma volumi ed esiti e la redazione di standard organizzativi, strutturali e tecnologici generali".

Ieri nel corso dell'undicesima edizione del Forum Risk Management in Sanità si è tenuta la sessione del Collegio Italiano dei Chirurghi. L'incontro avente come titolo "LE NUOVE FRONTIERE DELLA CHIRURGIA" ha visto coinvolti: **Rodolfo Vincenti** Presidente Fondazione Chirurgo e Cittadino, **Luigi Presenti** Presidente CIC, **Pietro Forestieri** Presidente Emerito CIC, **Nicola Surico** SIGO - Società Italiana Ginecologia ed Ostetricia, **Carmelo Massimo Misiti** SIA - Società Italiana di Artroscopia, **Vittorio Creazzo** SICCH - Società Italiana di Cardiochirurgia, **Marcello Lucchese** SICOB - Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità, **Filippo La Torre** SICCR - Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale, **Marco Piemonte** SIOeCheCF - Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia, **Pierluigi Lelli Chiesa** SIUP - Società Italiana di Urologia Pediatrica

I temi trattati hanno riguardato i Centri di riferimento e di eccellenza, le reti di chirurgia generale e gli standard ospedalieri.

Tra le criticità emerse:

- Necessità di disciplinare sulla revisione della normativa dell'Accreditamento
- Revisione degli standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina
- Valutazione del programma volumi ed esiti
- Redazione di standard organizzativi, strutturali e tecnologici generali

Il Collegio Italiano dei Chirurghi, rappresentante della categoria chirurgica, in tutte le sue specialità denuncia uno scarso coinvolgimento della categoria, se non per poche realtà regionali per altro ancora in fase di redazione.

Il Collegio Italiano dei Chirurghi inoltre "chiede un maggiore coinvolgimento ai tavoli tecnici, nazionali e locali, per evitare che il progetto di riorganizzazione contenuto soprattutto nel D.M. 70 si esprima soltanto attraverso l'applicazione di pericolosi tagli lineari alla sanità a discapito della salute dei cittadini".

► SALUTE A RISCHIO

Addio alle carrozzine su misura Il governo risparmia sui disabili

Nei nuovi Lea (livelli essenziali di assistenza) i prodotti standard sostituiscono quelli personalizzati
Le associazioni: «Lo Stato pensa solo a fare cassa. Con supporti scadenti, impossibile una vita normale»

*Per evitare
il rigetto serve
un periodo
di adattamento
che può durare
fino a otto settimane
Bisogna abituare
non solo il fisico
ma anche la mente*

*L'obiettivo
è ridurre le spese
di 606 milioni di euro
L'associazione
Luca Coscioni:
«L'assistenza rischia
di diventare
frammentaria
e inefficace»*

di **SARINA BIRAGHI**

■ «Con la testa e con il cuore si va ovunque», scrive Giusy Versace, atleta paralimpica nonché campionessa di ballo in tv. Possibile anche senza braccia o senza gambe, purché si abbia la protesi adeguata, fatta su misura. Una certezza messa a rischio dal nuovo nomenclatore tariffario che insieme ai Lea (Livelli essenziali di assistenza) potrebbe essere il «regalo» di Natale per gli utenti della sanità pubblica da parte dei ministri **Beatrice Lorenzin** (Salute) e Pier Carlo Padoan (Economia), nonché del presidente del consiglio Matteo Renzi. Il provvedimento stabilisce il nuovo elenco dei livelli essenziali di assistenza, che è la lista delle cure assicurate gratuitamente in tutta Italia, dopo 15 anni dall'ultimo aggiornamento, e i livelli di assistenza protesica dopo 17 anni. Il «pacchetto» dei Lea vale 800 milioni secondo il governo, ma per non fare tagli servirebbero tre miliardi, che saranno recuperati estendendo i ticket, ricorrendo alle gare di acquisto e soprattutto applicando rigorosamente l'«appropriatezza». Parola magica che andrà applicata ad assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale, assistenza a

categorie speciali, prevenzione e assistenza protesica.

È vero che nel nomenclatore sono stati inseriti nuovi ausili ma ai disabili non vanno bene le modalità con cui verranno forniti. Infatti tutti gli ausili e le protesi, anche quelli più personali come le carrozzine, passano nel Dpcm dagli elenchi su misura a quelli di serie, e cioè saranno scelti dai funzionari delle Asl e sottoposti a gara d'appalto in nome del risparmio.

«Dubito che ci sarà un reale risparmio mentre sono certo che mancheranno libera scelta e rispetto della dignità del paziente», afferma Giuseppe Trieste, presidente di Fiaba, che con la sua carrozzina da anni combatte per l'abbattimento delle barriere architettoniche. «Io ero in commissione al ministero della Salute dal 1990 al 1993 in rappresen-

tanza dell'utente fruitore dell'ausilio, proprio per stilare il nomenclatore. Da allora non è stato mai emanato, ora vengono fuori le gare d'appalto. Gli ausili e le protesi sono oggetti delicati che vanno personalizzati sul disabile che deve necessariamente fare anche un periodo di adattamento, che va dalle quattro alle otto settimane, per evitare il rigetto».

E se le norme parlano freddamente di «collaudo», l'a-

dattamento non è soltanto fisico ma anche psicologico e quindi non si può imporre un pezzo standard adatto a tutti. Invece, secondo il nomenclatore tariffario, il governo stabilisce i costi poi tutte le Regioni, le aziende o le officine ortopediche si convenzionano in base alle caratteristiche richieste per protesi di qualità. «Difficile mantenere la qualità», sottolinea il presidente Fiaba, «se c'è una gara d'appalto in cui si gioca ovviamente al ribasso. Giusto che lo Stato fissi un tetto dei prezzi ma poi le aziende convenzionate possono andare in concorrenza garantendo un prodotto che al paziente è necessario per tutta la vita». La qualità di cui parla Trieste va ricercata in tutti gli ausili a cominciare dai pannoloni per gli incontinenti fino ai sacchetti per gli urostomizzati. «Qualità significa garanzia di un prodotto che consente ai pazienti di avere anche una vita di relazione normale, senza problemi o incidenti, e inoltre la personalizzazione significa che il disabile stesso si confronta con l'azienda fornitrice e quindi gli viene garantita la gentilezza, l'attenzione e soprattutto la riservatezza. Con le gare d'appalto la protesi ce la porta a casa il postino?»

«Abbiamo necessità di ausili personalizzati e a misura d'uomo e non a misura di



gare d'appalto: togliete 12 tipologie di ausili (in particolare le protesi acustiche e le apparecchiature che rispondono a esigenze complesse di disabilità motoria) dalla procedura dell'assegnazione con un bando» ha chiesto al governo, attraverso un video-appello (a cui hanno già aderito 5.000 persone) Marco Gentili, malato di sla e co-presidente dell'associazione Luca Coscioni. L'elenco dei 12 dispositivi inviato da Filomena Gallo, segretario dell'associazione, al governo è stato predisposto dalla Società scientifica dei medici fisiatristi.

Non usa mezzi termini la Federazione italiana per il superamento dell'handicap: «Il decreto è del tutto inadeguato, perché perpetua il concetto di "compensazione della menomazione" nell'erogazione degli ausili e delle protesi, e non quello del diritto alla salute, alla mobilità, alla comunicazione», dice Vincenzo Falabella, presidente Fish. «Peraltro anche l'individuazione delle rispettive categorie di beneficiari è del tutto indecifrabile e sovrapponibile: si parla di "disabilità complessa", poi di "invalidità civile" e ancora di "non autosufficienza", confusione che potrebbe generare

un'assistenza frammentaria e inefficace. L'unica attenzione è stata riservata al contenimento dei costi in un'ottica meramente di cassa».

Il risparmio, appunto. Alla voce assistenza protesica del decreto sui Lea si legge che il maggiore onere stimato è di 365 milioni ma i risparmi sono addirittura quasi il doppio dei maggiori oneri, con una stima di minore spesa nel settore di ben 606 milioni e questo grazie soprattutto al trasferimento contabile di 405 milioni di oneri dal settore protesico a quello dell'integrativa (i monouso), dall'eliminazione di alcune categorie di ausili (- 65 milioni), di altri 48 milioni di risparmio per l'inserimento delle gare d'acquisto anche per i dispositivi su misura, di altri 32 milioni dal riciclo degli ausili e di 11 milioni grazie a un migliore assetto delle prestazioni erogabili (appropriatezza).

E così i conti tornano, ma sempre sulla pelle della gente. Forse sarà per questo che in vista dell'ok definitivo il Movimento 5 stelle sta ascoltando professionisti e studiosi della sanità italiana per capirne un po' di più e frenare le «forbici» affilate del governo Renzi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

LA GIORNATA DELLA DISABILITÀ

In Italia ci sono circa 3 milioni di persone con un handicap fisico

■ Sono circa 3 milioni gli italiani con una qualche forma di disabilità. Ieri era la giornata dedicata proprio a loro e in tutta Italia ci sono state manifestazioni e convegni volti a sensibilizzare l'opinione pubblica su un settore ancora troppo penalizzato. Anche il presidente della Repubblica ha voluto inviare una testimonianza. «Tanti passi avanti sono stati compiuti nella legislazione e nell'organizzazione sociale», ha detto Sergio Mattarella. «Una maggiore sensibilità culturale si è sviluppata attorno al valore positivo delle diversità e alla necessità di rimuovere barriere, anche occulte, che condizionano ed escludono. Ma purtroppo tanti ostacoli devono ancora essere abbattuti: nella vita quotidiana, nelle strutture economiche e sociali, nei pregiudizi di chi si sottrae ai doveri di solidarietà». La Giornata internazionale delle disabilità nasce proprio per promuovere la conoscenza sui troppi ostacoli che quotidianamente i portatori di handicap si trovano ad affrontare. L'iniziativa, prevista dal Programma di azione mondiale per le persone disabili è stata adottata nel 1982 dall'assemblea generale dell'Onu, ed è stata recepita nel 1992 anche dalla Commissione europea. In Italia la situazione più grave è quella che si trovano ad affrontare le oltre 189 mila persone sordocieche. Secondo le ultime ricerche, l'88,7% degli adulti sordociechi non riesce a condurre una vera vita pubblica, per mancanza di assistenza specifica e per l'indifferenza degli enti pubblici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

