



RASSEGNA STAMPA

11-01-2017

1. ANSA Oms, 6mln di morti l'anno per fumo, aumento prezzi sigarette per risparmiare miliardi
2. REPUBBLICA Oms: "In fumo mille miliardi" L'ultimo allarme sulle sigarette
3. REPUBBLICA Int. a Roberta Pacifici - "Non solo tasse ma leggi coraggiose e campagne come in Australia"
4. CORRIERE.IT Fumo, 6 milioni di morti all'anno L'Oms chiede un aumento dei prezzi
5. TEMPO Il fumo uccide sei milioni di persone
6. ILMATTINO.IT La strage da fumo passivo: ogni anno 600 mila morti
7. ADN KRONOS Bufale sul cancro conquistano il web
8. QUOTIDIANO SANITÀ Cancro al seno. Con screening mammografico rischio sovradiagnosi?
9. GIORNALE Sfida dell'Europa al cancro
10. QUOTIDIANO SANITÀ Ocse: "Un quinto della spesa sanitaria usato male: pochi generici, troppi cesarei, ricoveri inutili e accessi anomali al pronto soccorso"
11. GIORNALE Farmaceutica: sono in arrivo nel mondo oltre 7mila nuove molecole
12. STAMPA La cannabis terapeutica è realtà, ma non per tutti
13. CORRIERE DELLA SERA L'anno record per le donazioni di organi: Toscana in testa
14. AVVENIRE Trapianti. Italia generosa: 1.596 donatori (+12%) nel 2016
15. STAMPA Record di donatori di organi ma mancano i centri-trapianto
16. GIORNO - CARLINO - NAZIONE Il samaritano: «Ho donato il mio rene a uno sconosciuto Era giusto così»
17. AVVENIRE Mucca pazza, aviaria, ebola e adesso la meningite
18. AVVENIRE Il ministro Lorenzin sta con i medici: «Sono degli eroi»
19. IL MESSAGGERO Menopausa, una guida per viverla serenamente

<http://www.ansa.it>

Oms, 6mln di morti l'anno per fumo, aumento prezzi sigarette per risparmiare miliardi

Misure controllo e tasse tabacco salverebbero milioni vite



Attuare una convinta politica di controllo "anche attraverso le tasse sul tabacco e l'aumento del prezzo delle sigarette" può far risparmiare agli Stati "miliardi di dollari e salvare milioni di vite". E' l'ultimo monito contro il fumo che arriva dall'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) e dal National Cancer Institute degli Stati Uniti, nel rapporto 'The economics of tobacco and tobacco control'. Tali misure "possono ridurre significativamente l'uso del tabacco e proteggere la salute dai grandi 'killer' mondiali come cancro e malattie cardiache". Oggi, ricorda l'Oms, circa 6 milioni di persone muoiono ogni anno a causa dell'uso di tabacco e la maggioranza delle vittime è nei paesi in via di sviluppo. Se non controllata, "l'industria del tabacco e l'impatto mortale dei suoi prodotti - avverte l'Oms - costano alle economie del mondo più di mille miliardi di dollari annualmente in spese sanitarie e perdita di produttività". Al contrario, misure di controllo porterebbero, secondo l'Oms, a maggiori guadagni per gli Stati e ad un calo del 9% dei fumatori.

Nel Rapporto, di circa 700 pagine, l'Oms afferma che "i ricavi annuali dalle accise dalle sigarette potrebbero globalmente aumentare del 47%, pari a 140 mld di dollari, se tutti i paesi aumentassero le accise di circa 0.80 dollari per pacchetto". Inoltre, rileva l'Oms, "questo

aumento della tassazione aumenterebbe i prezzi al dettaglio delle sigarette di circa il 42%, portando ad una diminuzione dei fumatori pari al 9% pari a 66 mln di fumatori adulti in meno". L'Organizzazione mondiale della sanità sottolinea anche come misure di controllo sul tabacco "non danneggiano l'economia": "il numero di posti di lavoro collegati al tabacco è diminuito in molti Paesi, soprattutto per l'innovazione tecnologica e la privatizzazione delle aziende manifatturiere una volta statali" e programmi di coltivazione in sostituzione del tabacco "offrono ai coltivatori opzioni alternative".

Cresce la spesa pubblica
per i danni da tabacco
Il rimedio? Innalzare i prezzi
dei pacchetti del 40%

Oms: "In fumo mille miliardi" L'ultimo allarme sulle sigarette

Sei milioni di morti l'anno
E per l'Organizzazione
mondiale della sanità
nel 2030 saliranno a otto

VALERIA PINI

ROMA. Sei milioni di morti all'anno nel mondo per i danni provocati dal fumo: se non ci sarà un'inversione di tendenza, nel 2030 saranno 8 milioni. La ricetta dell'Oms, presentata ieri in un volume di 700 pagine, è chiara: politiche di controllo adeguate, che prevedano l'aumento delle tasse su tabacco e sul prezzo delle sigarette. Gli Stati potrebbero così risparmiare «più di mille miliardi di dollari, abbattendo costi sanitari e perdita di produttività, oltre a salvare milioni di vite».

Insieme al National Cancer Institute degli Stati Uniti, l'Organizzazione mondiale della sanità, ha raccontato nel rapporto *The economics of tobacco and tobacco control* quali strategie debbano essere utilizzate per sconfiggere le sigarette. Partendo dai numeri.

Nel mondo, i fumatori sopra di 15 anni sono 1,1 miliardi e l'80% vive nei paesi poveri o in via di sviluppo. La dipendenza dal fumo rappresenta una delle

principali cause di morte evitabili. Secondo l'Oms, l'adozione di misure adeguate potrebbe ridurre l'uso del tabacco e proteggere la salute di milioni di persone dalle patologie collegate al fumo, tra cui tumori e malattie cardiache.

Tutte malattie che hanno un impatto economico pesante sui sistemi sanitari del mondo. «L'industria del tabacco produce e commercializza prodotti che uccidono milioni di persone prematuramente e derubano le famiglie di finanze che avrebbero potuto essere utilizzate per il cibo e l'istruzione - spiega Oleg Chestnov, vice direttore generale dell'Oms per le malattie non trasmissibili e la salute mentale - imponendo costi sanitari immensi su nuclei familiari, comunità e paesi».

Posizione dura, quella dell'Oms, e non nuova, visto che anche all'ultimo congresso internazionale dell'Iasl, la conferenza mondiale sul tumore al polmone, Vera da Costa e Silva, del gruppo di controllo del tabacco dell'Oms, ha accusato le multinazionali di influenzare le leggi e finanziare studi a loro favore. Con l'obiettivo di non essere messe all'angolo.

Adeguate misure di controllo - infatti - porterebbero agli Stati maggiori guadagni e ga-

rantirebbero un calo del numero totale dei fumatori pari al 9%. Nel rapporto l'Oms sostiene inoltre che «i ricavi annuali ottenibili dal commercio delle sigarette potrebbero globalmente salire del 47%, se tutti i paesi aumentassero le accise di circa 0,80 dollari per pacchetto». E che «una maggiore tassazione farebbe salire i prezzi al dettaglio delle sigarette di circa il 42%, portando ad una diminuzione dei fumatori pari a circa 66 milioni di adulti in meno».

Negli ultimi 15 anni molto è stato fatto nella lotta al tabagismo, ma sono necessarie altre azioni. E allargare gli interventi al fumo passivo, aumentando le restrizioni nei luoghi pubblici. Altro importante obiettivo sono i giovani, che in alcuni paesi hanno cominciato a fumare sempre di più. Per l'Oms servono campagne di informazione nelle scuole per diffondere una maggiore consapevolezza. Come sta facendo il piccolo Stato del Nicaragua, guidato da un presidente oncologo, che è riuscito a sconfiggere il gigante Philip Morris, che l'aveva chiamato in causa per politiche antitabacco troppo aggressive.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PER SAPERNE DI PIÙ
www.who.int
www.iss.it



I costi del tabagismo



i **decessi** causati
dal fumo nel 2030
(previsione Oms)

oggi sono stimati in



1.000 miliardi di dollari



i **costi annuali del fumo**

269 miliardi di dollari



i **proventi dalla tassazione**
sul tabacco (2013 - 2014)

-9%

il calo previsto dei fumatori
se si adottassero misure
più severe, aumentando
per esempio il prezzo
delle sigarette del **42%**

l'80%

dei fumatori

vive in Paesi poveri
o in via di sviluppo



226
milioni

i fumatori
poveri

25
milioni

i giovani
che fumano
nel mondo

10%

i decessi causati dal fumo
tra le persone adulte

Dir. Resp.: Mario Calabresi

L'INTERVISTA

“Non solo tasse ma leggi coraggiose e campagne come in Australia”

ELVIRA NASELLI

ROMA. Aumentare la tassazione, certo. Ma da sola, è una misura che non basta. «Il modello da seguire» spiega Roberta Pacifici, responsabile dell'Osservatorio fumo, alcol e droga dell'Istituto superiore di sanità «è quello dell'Australia, che ha il più basso numero di fumatori al mondo».

Come ci è riuscita?

«Con tante campagne e interventi legislativi coraggiosi. L'aver cancellato dal pacchetto di sigarette il nome del produttore e aver piazzato foto dei danni delle sigarette sui fumatori è un messaggio molto forte. Ma i divieti, da soli, non funzionano. Servono strategie diverse, tutte insieme».

La lotta al fumo è però prerogativa dei paesi ricchi...

«Non c'è dubbio. Nei paesi in via di sviluppo c'è una minore attenzione verso la salute e le multina-

zionali del tabacco, approfittando dell'assenza di divieti, stanno investendo in campagne pubblicitarie che incentivano i consumi».

Mentre nei paesi occidentali studiano prodotti con impatto minore sulla salute.

«Non è un caso che negli Stati Uniti, e anche in Europa, dove le battaglie antifumo sono incisive e coordinate, c'è una corsa ad arrivare sul mercato con prodotti di nuova generazione, presentati in veste salutistica».

E invece non lo sono?

«Credo molto nella riduzione del danno ma, come rappresentante della salute pubblica, devo avere elementi certi per poter dire che questi dispositivi possono essere usati con serenità. E quindi vorrei vedere studi indipendenti, corretti, scientificamente inoppugnabili. Perché non vorrei che dietro la logica della riduzione del danno si mascheri la ricerca di un nuovo mercato fatto di persone che non avrebbero fumato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Roberta Pacifici (Iss)

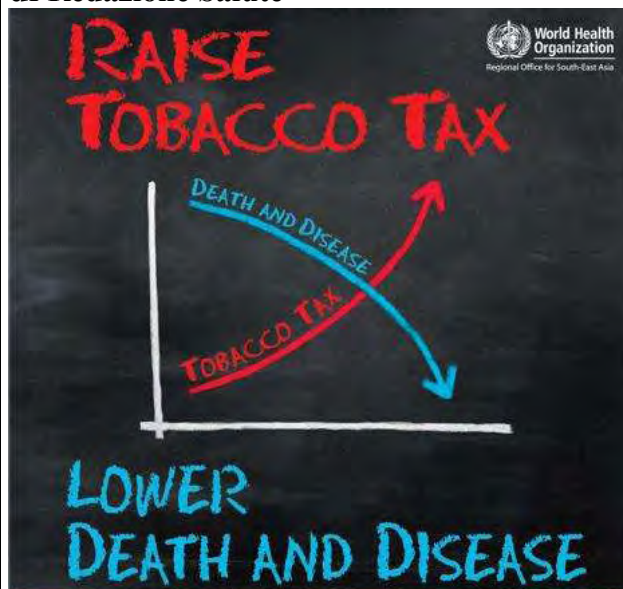


<http://www.corriere.it/salute/>

Fumo, 6 milioni di morti all'anno L'Oms chiede un aumento dei prezzi

Misure di controllo e tasse sulle sigarette salverebbero milioni di vite. L'impatto mortale del tabacco costa alle economie del mondo più di mille miliardi di dollari all'anno in spese sanitarie e perdita di produttività

di Redazione Salute



Attuare una convinta politica di controllo «anche attraverso le tasse sul tabacco e l'aumento del prezzo delle sigarette» può far risparmiare agli Stati «miliardi di dollari e salvare milioni di vite». È l'ultimo monito contro il fumo che arriva dall'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) e dal National Cancer Institute degli Stati Uniti, nel rapporto «The economics of tobacco and tobacco control». Tali misure «possono ridurre significativamente l'uso del tabacco e proteggere la salute dai grandi `killer` mondiali come cancro e malattie cardiache».

[Ecco i metodi più collaudati per smettere di fumare](#)

[Tutti i danni del fumo, dai tumori all'impotenza](#)

L'impatto del tabacco su spese sanitarie e produttività

Oggi, ricorda l'Oms, circa 6 milioni di persone muoiono ogni anno a causa dell'uso di tabacco e la maggioranza delle vittime è nei paesi in via di sviluppo. Se non controllata, «l'industria del tabacco e l'impatto mortale dei suoi prodotti - avverte l'Oms - costano alle economie del mondo

più di mille miliardi di dollari annualmente in spese sanitarie e perdita di produttività». Al contrario, misure di controllo porterebbero, secondo l'Oms, a maggiori guadagni per gli Stati e ad un calo del 9% dei fumatori.

[Nuova stretta al fumo: le immagini choc sui pacchetti di sigarette](#)

Con l'aumento della tassazione calerebbero del 9% i fumatori

Nel Rapporto, di circa 700 pagine, l'Oms afferma che «i ricavi annuali dalle accise dalle sigarette potrebbero globalmente aumentare del 47%, pari a 140 mld di dollari, se tutti i paesi aumentassero le accise di circa 0.80 dollari per pacchetto». Inoltre, rileva l'Oms, «questo aumento della tassazione aumenterebbe i prezzi al dettaglio delle sigarette di circa il 42%, portando ad una diminuzione dei fumatori pari al 9% pari a 66 mln di fumatori adulti in meno». L'Organizzazione mondiale della sanità sottolinea anche come misure di controllo sul tabacco «non danneggiano l'economia»: «il numero di posti di lavoro collegati al tabacco è diminuito in molti Paesi, soprattutto per l'innovazione tecnologica e la privatizzazione delle aziende manifatturiere una vota statali» e programmi di coltivazione in sostituzione del tabacco «offrono ai coltivatori opzioni alternative».

Il fumo uccide sei milioni di persone

L'allarme dell'Organizzazione della salute sui decessi nel mondo ogni 12 mesi

La ricetta: aumentare le accise di 0,80 cent per ridurre il numero dei fumatori

Marzio Laghi

■ Il fumo è il principale «grande assassino» mondiale: ogni anno causa sei milioni di morti, e il numero è destinato a crescere. È l'allarme lanciato dall'Organizzazione mondiale per la salute in un nuovo rapporto redatto con l'istituto nazionale tumori degli Stati Uniti, che invita i governi a politiche più incisive per controllare il consumo di tabacco, comprese nuove imposte e aumenti dei prezzi.

I danni causati dal fumo costano all'economia mondiale qualcosa come un trilione di dollari ogni anno, in spese sanitarie e perdita di produttività, e muoiono 6 milioni di persone, gran parte delle quali in Paesi in via di sviluppo. «L'impatto economico del tabacco sugli stati, e sulla salute pubblica in generale, è enorme, come questo nuovo rapporto mostra», spiega Oleg Chestnov, Vice Direttore Generale dell'Oms per le malattie non trasmissibili (MNT) e la salute mentale. «L'industria del tabacco produce e commercializza prodotti che uccidono milioni di persone prematuramente, e derubano le famiglie di finanze che avrebbero potuto essere utilizzate per il cibo e l'istruzione, imponendo costi sanitari immensi su famiglie, comunità e paesi».

A livello globale, ci sono 1,1 miliardi di fumatori di tabacco con più di 15 anni, e circa

l'80% vive nei paesi a basso e medio reddito. Circa 226 milioni di fumatori vivono in condizioni di povertà. La monografia, citando uno studio del 2016, afferma che i ricavi annuali di consumo di sigarette a livello globale potrebbero aumentare del 47%, pari a 140 miliardi di dollari, se tutti i paesi alzassero le accise di circa 0,80 centesimi a confezione. Inoltre, questo aumento delle tasse aumenterebbe i prezzi di vendita al dettaglio delle sigarette in media del 42%, portando ad un calo del 9% dei tassi di fumatori e fino a 66 milioni di fumatori adulti in meno. «La ricerca riassunta in questa monografia conferma che gli interventi di controllo del consumo di tabacco hanno senso dal punto di vista economico, nonché da un punto di vista della salute pubblica», dice il co-editore della monografia, Frank Chaloupka, del Dipartimento di Economia dell'Università di Illinois a Chicago.

In base a una recente indagine «Doxa-Iss», in Italia il lento ma progressivo declino del numero di fumatori sembra subire una battuta di arresto e mostra anzi un accenno alla ripresa, imputabile però a nuovi modelli di consumo (tabacco trinciato e sigarette elettroniche). I fumatori attivi sono 11,5 milioni, dei quali 6,9 milioni uomini (il 27,3% dei maschi) e 4,6 milioni donne (il 17,2% della popolazione fem-

minile). Considerando le fasce di età, l'abitudine è più diffusa tra i 25 e i 44 anni (il 31,9% della popolazione maschile, il 24,1% di quella femminile). E, rispetto alla distribuzione geografica, i picchi si rilevano nel Centro Italia per gli uomini (30,4%) e nel Nord Italia per le donne (19,9%). E ancora: il fumatore medio accende 13 sigarette al giorno (il 45% dei fumatori si colloca tra 10 e 19 sigarette, il 23,6% non supera le 9 sigarette al giorno); ben il 71,7% dei fumatori attivi ha iniziato tra i 15 e 17 anni; il 13,8% in età ancora più precoce. L'iniziazione avviene prima per i maschi con uno scarto di circa un anno e mezzo rispetto alle coetanee. Si conferma determinante l'influenza dei «pari». E cresce il consumo di sigarette rollate (complessivamente scelte dal 18,6% dei fumatori, con quote più alte nelle fasce di età giovanili).

Infine la sigaretta elettronica: il consumo delle e-cigs è triplicato nell'ultimo anno (attualmente è di poco inferiore al 4%). L'80% di coloro che utilizzano la sigaretta elettronica continua in realtà a consumare anche prodotti del tabacco.



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

La strage da fumo passivo: ogni anno 600mila morti



Il punto è che lo si ricorda soltanto una volta all'anno, oggi: nella giornata dei diritti dei non fumatori, dal 2000 segnata sul calendario ogni dieci gennaio. «Spetta a tutti il diritto di respirare aria pulita», si legge sul sito dedicato all'iniziativa, che ha come fine ultimo la prevenzione, caratterizzata da l'informare i fumatori e non sui pericoli del tabacco. Le stime ufficiali dicono che, soltanto nel secolo scorso, sono stati cento milioni i decessi legati al fumo. E non si esclude che, entro la fine di quello in corso, potrebbero salire addirittura a un miliardo. Da qui la necessità di parlare con costanza dei danni provocati dal fumo di sigaretta, visto che anche una sigaretta al giorno aumenta il rischio di sviluppare un tumore e del polmone.

Sì perché il fumo passivo può provocare il tumore del polmone. In Italia, dopo i primi anni successivi all'entrata in vigore della legge Sirchia, il calo del numero dei fumatori si è arrestato. Nel 2016, rispetto all'anno precedente, la percentuale è rimasta pressoché invariata: 11,5 milioni, rispetto ai 10,9 milioni del 2015. In Italia fuma il 22 per cento della popolazione e nel 2016 si è registrato un lieve incremento in entrambi i sessi. Il consumo medio di sigarette al giorno, infine, si è confermato intorno alle 13 sigarette. Ma a fare male non è soltanto il fumo attivo, ma pure quello passivo, che maggiormente preoccupa i non fumatori. Vivere in un ambiente saturo dei 69 componenti del fumo di sigaretta di natura cancerogena espone infatti a un più alto rischio di insorgenza del tumore del polmone, la terza neoplasia più frequente dopo quelle al colon retto e al seno. Un legame che nuovo non è, ma che risulta sconosciuto alla maggioranza: otto italiani su dieci, secondo un sondaggio condotto dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) nel 2014.

<http://www.adnkronos.com>

Bufale sul cancro conquistano il web

A large red rectangular box containing the word 'BUFALA' in bold, black, uppercase letters. 'Bufala' is an Italian word for 'hoax' or 'fake news'.

Falsi, invenzioni, fantasie, post-verità. Le notizie di salute 'taroccate' conquistano facilmente il web. E Facebook non è immune, anzi. In particolare, fra i 20 articoli più condivisi sul social network in lingua inglese nel 2016 con la parola 'cancro' nel titolo, più della metà riporta affermazioni screditate da medici e autorità sanitarie o direttamente dalla fonte citata dall'articolo. E' quanto emerge da un'analisi condotta dal quotidiano britannico 'The Independent', che mette in guardia i lettori dalle bufale via web e ricorda le preoccupazioni espresse da Public Health England e da società scientifiche britanniche sul proliferare di notizie artefatte su salute e tumori.

Martedì 10 GENNAIO 2017

Cancro al seno. Con screening mammografico rischio sovradiagnosi?

L'obiettivo dello screening mammografico è quello di individuare le forme tumorali in una fase precoce, prima che siano apprezzabili alla palpazione. Uno studio condotto in Danimarca ha messo in evidenza una correlazione positiva fra screening e aumento delle diagnosi. Ma questo aumento coinvolge anche tumori che non necessiterebbero di trattamenti aggressivi.

(Reuters Health) - Secondo uno studio condotto in Danimarca e pubblicato da Annals of Internal Medicine, lo screening per il cancro al seno può portare a un eccesso di diagnosi – anche di forme non aggressive – inducendo le donne a sottoporsi a trattamenti non sempre appropriati, come chirurgia, radioterapia e chemioterapia, con conseguenze anche gravi.

“I tassi di diagnosi di carcinoma duttale in situ (DCIS) sono aumentati notevolmente negli ultimi anni poiché più donne si sottopongono a mammografie di controllo – dice Karsten Juhl Jorgensen del Nordic Cochrane Center e del Rigshospitalet di Copenhagen, autore principale dello studio – Il nostro lavoro pone in evidenza questa correlazione. Una diagnosi di cancro al seno è un evento che cambia la vita di una donna e della sua famiglia”. Obiettivo delle mammografie è rilevare tumori prima che possano essere percepiti alla palpazione fisica del seno, per un intervento precoce ed efficace.

Lo studio

Per analizzare l'efficacia delle mammografie eseguite in Danimarca, i ricercatori hanno esaminato i dati di più di 1,4 milioni di donne danesi tra i 35 e gli 84 anni, dal 1980 al 2010. I programmi organizzati di screening per il cancro al seno sono iniziati a Copenhagen nel 1991, a Funen nel 1993 e a Frederiksberg nel 1994 e hanno coperto in totale circa il 20% della popolazione. Altre regioni danesi hanno gradualmente introdotto tale screening a partire dal 2007. Lo screening non è risultato associato a una minore incidenza di tumori in fase avanzata. Inoltre, i ricercatori stimano che un tumore su tre di quelli diagnosticati a donne che si erano sottoposte a mammografia non avrebbe mai causato un evidente problema di salute o portato al decesso.

I commenti

“Anche se lo studio aggiunge evidenze convincenti del fatto che le mammografie di routine possono comportare un rischio di eccesso di diagnosi, ciò non significa che è il momento di cambiare le linee guida sullo screening”, osserva Otis Brawley, responsabile medico presso l'American Cancer Society, nell'editoriale che ha accompagnato la pubblicazione dello studio. Secondo le attuali linee guida statunitensi, le mammografie sono opzionali per le donne tra i 40 e i 44 anni, poi devono essere effettuate annualmente dai 45 ai 54 anni. Le donne a partire dai 55 anni dovrebbero passare a mammografie ogni due anni, continuando finché si mantengono in buona salute con un'aspettativa di vita di almeno un decennio. “Non si sta dicendo di non fare una mammografia, ma di usarla più efficacemente per salvare più vite possibile”, ha continuato Brawley, “Oltre allo screening, esistono altre misure preventive che le donne non dovrebbero trascurare, come mangiare bene, fare molto esercizio fisico e non ingrassare eccessivamente”.

Fonte: Annals of Internal Medicine 2017

Lisa Rapaport

(Versione Italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

ONCOLOGIA: VERTICE A MALTA DEI 7 MINISTRI EUROPEI DELLA SANITÀ

Sfida dell'Europa al cancro

Vanno uniformate le terapie in tutti i 17 Paesi aderenti alla Ue

Luigi Cucchi

■ Armonizzare in tutta Europa le cure per i pazienti neoplastici. Uniformare i piani oncologici nazionali e condividere le migliori pratiche per la lotta contro il cancro. Superare in tal modo le profonde differenze tra Stati e perfino tra regioni. Per definire strategie vincenti la Commissione Europea ha promosso nel 2014 la Joint Action on Cancer Control a cui hanno aderito: 17 Paesi Membri (Italia compresa) attraverso la partecipazione dei rispettivi ministeri della sanità, società scientifiche, associazioni di malati e mondo accademico. I documenti finali prodotti dalla Joint Action saranno illustrati nel corso della Conferenza conclusiva organizzata a Malta il 15-16 e 17 febbraio dalla Presidenza maltese. Il tema sarà: «Innovation action in cancer control». Interverranno il ministro **Lorenzin** insieme ad altri 7 Ministri dei Paesi membri ed il professor Francesco de Lorenzo - presidente dell'European Cancer Patient Coalition www.ecpc.org a cui afferiscono 408 Associazioni di malati operanti nei 28 Paesi membri. De Lorenzo è stato invitato a tenere una relazione sul «Ruolo dei

pazienti nelle future sfide della politica europea sul cancro» avendo partecipato attivamente ai lavori della Joint Action ed alla realizzazione di alcuni documenti finali: disparità di accesso dei malati ai trattamenti terapeutici nei diversi paesi. Proposte per affrontare i problemi degli oltre più di 10 milioni di persone guarite dal cancro che vivono nei 28 paesi EU e Linee Guida per l'armonizzazione dei Piani oncologici dei Paesi Europei. La Federazione delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (www.favo.it) in collaborazione con ECPC, **ministero della Salute**, Commissione EU, ECL e LILT nello scorso settembre, ha organizzato a Roma, un convegno per far conoscere e condividere il lavoro svolto nei 3 anni di attività della Joint Action. «Molto si fa in Europa x il cancro - afferma De Lorenzo - ma molto di più si deve fare nei Paesi Membri per ottenere che gli eccellenti risultati condivisi dai 17 Paesi nella Joint Action vengano recepiti e trasferiti nelle politiche sanitarie di ciascuno di essi: dagli screening al tempestivo accesso alle terapie innovative, dal superamento delle criticità connesse alla cronicità e alla guarigione dal cancro, al diritto

alla riabilitazione e al ritorno ad una vita normale e produttiva». Se le raccomandazioni della Joint Action verranno recepite in Italia ed inserite nel Piano Oncologico Nazionale e poi in quelli regionali sarà possibile dare risposte alle aspettative di circa 3 milioni di persone che hanno o hanno avuto una diagnosi di cancro, di cui oltre 700mila in età lavorativa. In Italia nel 2013 sono state registrate 366mila nuove diagnosi e 173mila decessi. Sebbene l'incidenza dei tumori sia in crescita, la diagnosi precoce e le nuove terapie hanno aumentato le possibilità di cura e di guarigione. In 5 anni gli italiani che vivono dopo un tumore sono aumentati di circa il 20%: da 2 milioni e mezzo nel 2010 a circa 3 milioni nel 2015. Si aprono quindi nuovi e diversi scenari rispetto al passato, che richiedono politiche sanitarie in grado di tener conto dei cambiamenti epocali in oncologia. L'istituzione della Carta Europea dei Diritti dei malati di cancro, promossa da ECPC e da altre organizzazioni scientifiche europee e stata presentata a Strasburgo nel febbraio 2014 condivisa dall'allora commissario europeo per la salute, Tonio Borg e recepita da iniziative legislative europee.



DE LORENZO

«Il ruolo dei pazienti nella sfida europea al cancro», è il tema che verrà affrontato a Malta dal presidente della Favo De Lorenzo



quotidianosanita.it

Martedì 10 GENNAIO 2017

Ocse: "Un quinto della spesa sanitaria usato male: pochi generici, troppi cesarei, ricoveri inutili e accessi anomali al pronto soccorso"

Tra sprechi, inefficienze e corruzione i sistemi sanitari perdono per strada un quinto delle risorse. E i numeri sono inquietanti: un paziente su dieci nei paesi OCSE è inutilmente danneggiato presso il punto di cura. E ancora: più del 10% della spesa ospedaliera viene impiegata per correggere gli errori medici prevenibili o infezioni che le persone prendono negli ospedali. Senza contare i ritardi sui generici e l'eccessivo uso degli antibiotici. [LO STUDIO](#)

"Le stime attuali indicano che un quinto della spesa sanitaria potrebbe essere incanalato verso un uso migliore". A dirlo è un nuovo rapporto dell'Ocse Tackling Wasteful Spending on Health che analizza come affrontare le spese inutili sulla salute che avvolgono i sistemi sanitari.

Il Report evidenzia come "in tutti i paesi dell'OCSE, una quota significativa della spesa sistema di assistenza sanitaria e le attività sono uno spreco nella migliore delle ipotesi, e nel peggiore dei casi possono danneggiare la nostra salute".

E i numeri sono inquietanti: un paziente su dieci nei paesi OCSE è inutilmente danneggiato presso il punto di cura. E ancora: più del 10% della spesa ospedaliera viene impiegata per correggere gli errori medici prevenibili o infezioni che le persone prendono negli ospedali.

Ma non solo: un bambino su tre nasce con il taglio cesareo, mentre le indicazioni mediche suggeriscono che il tasso dovrebbe essere 15% al massimo. Nel frattempo, la penetrazione sul mercato di farmaci generici è ancora bassa ed eterogenea (tra il 10-80% in tutti i paesi OCSE). E il problema anche la percezione della corruzione: un terzo dei cittadini considera il settore sanitario essere corrotto.

Volendo fare una summa, secondo alcune stime si evidenzia poi come più del 20% della spesa totale negli Stati Uniti sia assorbita dagli sprechi.

Da notare anche un dato preoccupante e di stringente attualità per il nostro Paese dove risulta che il 20% degli accessi al Pronto soccorso sono impropri.

"Molti pazienti – si legge nel report - ricevono cure inutili o di scarso valore. Una parte considerevole di ricoveri di emergenza avrebbe potuto essere trattata altrettanto bene o meglio affrontata in un ambiente di assistenza primaria o anche gestito dai pazienti stessi, con adeguata educazione. Grandi variazioni di fondo sulle prescrizioni di antibiotici rivelano poi eccessivi consumi, portando a finanziarie sprechi e contribuendo allo sviluppo della resistenza antimicrobica. Il potenziale per i farmaci generici rimane sottoutilizzata. Infine, una serie di processi amministrativi non aggiungono alcun valore, e il denaro è perso per frode e corruzione".

"Nel momento in cui i bilanci pubblici sono sotto pressione in tutto il mondo tutto ciò è allarmante – rileva l'Ocse - i governi potrebbero spendere molto meno per l'assistenza sanitaria e migliorare per giunta la salute dei pazienti".

Nella sua denuncia l'Ocse sostiene che "gli sforzi per migliorare l'efficienza della spesa sanitaria non sono abbastanza buoni". E nel report suggerisce anche delle ricette: Ridurre interventi inutili, incoraggiare l'uso di farmaci generici, lo sviluppo delle nuove competenze degli infermieri, sistemi di Hta, sburocratizzazione per esempio.

11/1/2017

Ocse: "Un quinto della spesa sanitaria usato male: pochi generici, troppi cesarei, ricoveri inutili e accessi anomali al pronto soccorso"

"Naturalmente – sottolinea l'Ocse - questo programma è complesso e difficile. Ma l'assistenza sanitaria è indiscutibile. E ora è il momento di agire su di essa".

L.F.

FARMACEUTICA

Sono in arrivo nel mondo oltre 7mila nuove molecole

Luisa Romagnoni

■ Ricerca scientifica, innovazione ed etica. Su questi temi e relative sfide che attende il mondo del farmaco nei prossimi anni, si è concentrato il dibattito fra Istituzioni, comunità scientifica, accademia e aziende, al convegno «Inventing for life - Leading innovation fostering ethics», organizzato a Roma dalla multinazionale farmaceutica Msd, in occasione dei suoi 60 anni di presenza in Italia e 125 a livello globale: 7 miliardi di dollari investiti ogni anno in ricerca e sviluppo, di cui 40 milioni nel Paese, per incentivare la ricerca indipendente e premiare i migliori talenti della nostra comunità scientifica. «Msd ha scritto pagine fondamentali nel progresso scientifico e nella lotta alle patologie socialmente più rilevanti», afferma Nicoletta Luppi, presidente e amministratore delegato di Msd Italia. «Proseguiremo il nostro impegno nella prevenzione e nella lotta alle patologie a maggior impatto sociale (tumori, malattie infettive, malattie cardiovascolari, diabete, Alzheimer), non solo continuando a ricercare e sviluppare innovazioni farmaco-

logiche nei nostri laboratori, ma anche collaborando con tutti gli stakeholder attraverso partnership trasparenti, etiche in grado di generare valore per la sanità pubblica». In fatto di ricerca e innovazione, l'Italia occupa una posizione di primo piano, nel panorama internazionale. «Con la mappatura del genoma si sono aperti scenari un tempo inimmaginabili», spiega Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farindustria. «Frutto di questo tsunami positivo sono oltre 7mila farmaci in sviluppo nel mondo che potrebbero offrire opportunità di cura per malattie, ancora oggi, senza una terapia definitiva. Un Rinascimento della ricerca che vede l'Italia in prima linea nell'innovazione, con le sue molte eccellenze che si affermano a livello internazionale nelle biotecnologie, nelle terapie avanzate, nei vaccini, negli emoderivati e negli studi clinici. Opportunità che potranno essere sviluppate dall'avvio di Human Technopole e dall'auspicato trasferimento dell'Ema (Agenzia europea del farmaco) a Milano. Diventare l'hub europeo dell'innovazione è un obiettivo concreto con grandi potenzialità».



La cannabis terapeutica è realtà, ma non per tutti

DANIELE BANFI

È possibile curarsi con un farmaco che dà anche un senso di piacere? Secondo i sostenitori della cannabis, la risposta è sì.

Di sicuro, nel dibattito sulla marijuana a scopo terapeutico occorre un'immediata precisazione: «Quella acquistata illegalmente nulla ha a che vedere con quella a cui si ricorre come medicinale. Quest'ultima, infatti, ha una composizione e un metodo di somministrazione differente dalla prima e oggi, a causa della ricerca ancora scarsa, non sono molte le patologie in cui si è dimostrata efficace», spiega Vittorio Guardamagna, direttore della Divisione di Cure Palliative e Terapia del Dolore all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano.

Il segreto è nelle infiorescenze della pianta: custodiscono un complesso di molecole che agiscono sul sistema nervoso centrale e periferico. Le più note sono Thc e Cbd: la prima è responsabile dell'effetto farmacologico, la seconda tampona l'azione psicotropa. La prima compete con la seconda e l'effetto ottenuto è di tipo analgesico e rilassante. Il processo si verifica grazie all'interazione con i recettori endocannabinoidi, proteine responsabili della regolazione di dolore, appetito, umore e memoria. Fondamentale è quindi il bilanciamento nella composizione dei due principi attivi e la presenza di altre molecole capaci di migliorare il legame di Thc e Cbd ai propri recettori.

Oggi sono cinque i farmaci a base di cannabis legalmente autorizzati. «La somministrazione - continua lo specialista - si effettua prima di tutto con chi è sottoposto a chemioterapia. Numerosi studi indicano che la cannabis può essere usata nel controllo di nausea, vomito ed appetito. La cannabis, inoltre, si applica al trattamento del dolore cronico. E poi, nonostante l'assenza di studi che ne dimostrino l'effi-

cacia, alla marijuana si ricorre per la gestione del dolore in chi soffre di sclerosi multipla e sindrome di Tourette. Studi preliminari stanno infine valutandone l'uso nell'ambito della fibromialgia, patologia cronica di difficile cura». Diverso, invece, è il caso del Sativex, farmaco che contiene solo Thc e Cbd e viene somministrato nella sclerosi multipla con lo scopo di controllare gli spasmi muscolari (ma non il dolore).

Gli scenari, quindi, sono vasti. L'interesse verso questa pianta come medicinale è nato dall'esperienza di chi ne faceva uso per lenire il dolore. Un'iniziativa «dal basso», che ha spinto molti team a studiarne effetti e somministrazione. «Preparati da inserire negli alimenti, cartine per infusi e il classico spinello, in realtà, disperdono quantità notevoli di molecole», spiega Guardamagna. La ragione è chimico-fisica: i cannabinoidi, per esplicare la loro azione, devono passare attraverso una specifica reazione chimica, la "decarbossilazione": avviene quando le molecole sono sottoposte ad alte temperature, oltre i 100 gradi. Ecco perché il metodo migliore per ricorrere alla cannabis terapeutica, massimizzandone l'effetto, è l'estratto in olio.

Oggi la cannabis in commercio come farmaco è prodotta dall'azienda olandese Bedrocan, ma da gennaio sono disponibili i prodotti dello Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze. Se il prezzo medio per grammo è di 25-30 euro, l'accesso resta a macchia di leopardo: alcune Regioni rimborsano le dosi per patologie specifiche, altre non prevedono contributi. «Come fu per gli oppioidi, visti con so-

spetto e oggi ampiamente commercializzati, credo che la cannabis terapeutica sarà sempre più usata. Ma la ricerca resta poco più che all'anno zero: ecco perché l'elenco delle patologie a cui ricorrervi è destinato ad allungarsi».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



L'anno record per le donazioni di organi: Toscana in testa

Nel 2016 sono stati 1.303 i casi in cui è diventato possibile il trapianto. Aumentano anche i «samaritani»

273

Le donazioni

Sono quelle del rene fatte da vivente. Mentre quelle del fegato, sempre da vivente, sono state 20

9

Mila

Sono quasi novemila, per la precisione 8.856, le persone in lista d'attesa per un trapianto

ROMA Il 1992 appartiene a un'altra era. L'Italia era ultima in Europa per numero di trapianti, a minacciarla nel «primato» solo la Grecia. La situazione si è capovolta. Oggi siamo in cima all'Europa, spalla a spalla con Paesi che parevano un obiettivo irraggiungibile. Anno record per le donazioni.

Nel 2016 quelle utili, dove cioè è stato possibile utilizzare gli organi, sono state 1.303, rispetto alle 1.165 del 2015. Significa che altrettante famiglie hanno autorizzato i chirurghi a prelevare dal corpo del loro caro cuore, reni, fegato o polmone. Oppure sono state le vittime di traumi ad aver espresso in vita, anche facendolo scrivere sulla carta di identità, il desiderio di lasciare alla comunità ciò che avrebbe potuto salvare malati in li-

sta di attesa, oggi 8.856. Bene anche le donazioni di fegato e rene da vivente (20 e 273).

In aumento i samaritani, esempio di altruismo all'ennesima potenza. Si privano di un rene semplicemente per fare del bene, senza sapere a chi andrà. «Perché non farlo», si è chiesta Paola in una lettera di testimonianza al *Corriere*, seconda samaritana italiana in ordine di tempo. Ieri il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** ha dato notizia di un terzo volontario. Un panettiere di Vicenza: «Ho capito quanto fosse importante vedendo la sofferenza di un mio cliente in dialisi». Ad aumentare la disponibilità, nuove tecniche che permettono di mantenere attivi organi appartenenti a persone decedute per arresto cardiocircolatorio. Le funzioni vitali vengono mantenute con la perfusione dopo 20 minuti, il tempo indicato per l'accertamento di morte.

«Quest'anno abbiamo recuperato 20 donatori», dice Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro nazionale, il Cnt. Nel 2016 sono stati 3.736 i trapianti. La regione più generosa si conferma la Toscana, ma risalgono anche quelle meno efficienti, a cominciare dal Sud. Reparti di rianimazione più attenti al rapporto con le famiglie, centri di chirurgia ad alta specializzazione (la metà degli interventi vengono effettuati tra Padova, Milano, Bologna e Torino) e un modello organizzativo perfezionato sono alla base della ripresa.

Margherita De Bac

mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Trapianti. Italia generosa: 1.596 donatori (+12%) nel 2016

Secondo il rapporto 2016, presentato dal ministro della Salute Lorenzin, l'anno scorso è stato da record anche per le donazioni "samaritane", a favore di sconosciuti. Diminuiscono anche le liste d'attesa, dove sono comunque ancora presenti 8.856 pazienti

ALESSIA GUERRIERI

ROMA

Gli italiani sono un popolo generoso, non è un segreto. La novità però è che l'Italia si dimostra un Paese solidale anche nei trapianti, visto che il 2016 si chiude come anno record sia per il numero complessivo di donatori - 1596, con un +12% su quello passato, e la Toscana come regione più altruista -, sia per numero di trapianti da cadavere e da vivente rispetto al 2015, arrivati a quota 3736 (+13%) con un incremento di 400 unità in dodici mesi. Ma la seconda positiva sorpresa è la diminuzione, per la prima volta, delle liste d'attesa (in cui restano 8856 pazienti) soprattutto quelle per reni e polmoni, ridotte anche di 300 pazienti. Il 2016 inoltre sarà un anno indimenticabile persino per le donazioni samaritane - quelle relative al dono di un organo ad uno sconosciuto - visto che sono state realizzate due "catene" di trapianti di rene da vivente in *cross-over*, innescate da una donazione samaritana. L'ultima catena di solidarietà, tra dicembre e i primi giorni di gennaio, ha coinvolto 5 coppie di donatori-riceventi, quattro centri trapianto in contemporanea (Vicenza, Palermo, Pisa e Parma) e la Polizia di Stato per il trasporto rapido degli organi. Il report delle attività di trapianto nel 2016, presentato ieri a Roma, disegna uno scenario che dimostra come «l'Italia si trovi per numero di donatori e di trapianti all'avanguardia in Europa e nel mondo». Donare una parte del proprio corpo, ricorda perciò il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, è infatti «un gesto di solidarietà disinte-

ressato e grande», ancor più se permette di aiutare una persona che non si conosce. E «da questo atto nasce la possibilità di altre persone di continuare a vivere». Questo è un traguardo che inorgoglisce, ma non basta, ammette il responsabile del dicastero, che fissa l'obiettivo successivo: «Dobbiamo incentivare le donazioni e sconfiggere le opposizioni», per cui il divario Nord-Sud ancora persiste. Nel Mezzogiorno, infatti, questa percentuale è superiore di oltre dieci punti (anche se in miglioramento). Le numerose campagne messe in atto in questi anni «hanno dato i loro frutti», continua il ministro **Lorenzin**, che insieme al Centro nazionale trapianti (Cnt) lancia anche per il 2017 la campagna *Diamo il meglio di noi*, per aumentare il numero delle dichiarazioni di volontà.

Queste crescono di circa mille unità al giorno e sono arrivate a 380mila, nelle oltre 1300 amministrazioni comunali che hanno attivato questa procedura al rinnovo della carta d'identità. Ad aumentare è anche il totale degli iscritti al Registro italiano di donatori di midollo osseo, saliti a 498mila da 469mila del 2015, e di conseguenza anche i trapianti di cellule staminali emopoietiche fino a quota 1102. «L'Italia è un Paese solidale e coeso in questo campo», dice il responsabile del Cnt, Alessandro Nanni Costa, sottolineando i risultati incoraggianti di donazioni e trapianti da cuore fermo, «che aumentano il numero degli organi disponibili», e le donazioni samaritane «con tre già avvenute e due in lista d'attesa, una della Sicilia e una da Vicenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Record di donatori di organi ma mancano i centri-trapianto

Italia seconda in Europa dopo la Spagna, salvate 3736 vite nel 2016

POCHI CENTRI TRAPIANTI
L'anno record
delle donazioni
di organi

PAOLO RUSSO
ROMA

Un popolo di santi, navigatori e adesso anche di donatori. Sì, perché con il 2016, anno record delle donazioni di organi, l'Italia in Europa è dietro solo alla Spagna.

Questo ha significato 3.736 vite salvate, grazie ai trapianti, ben 409 in più rispetto all'anno precedente. Un boom che ha finito per alleviare anche il calvario delle migliaia di pazienti in lista d'attesa.

In un Paese che le analisi sociologiche descrivono sempre più chiuso in se stesso, per colpa della crisi, lo spirito di solidarietà sembra insomma scaldare ancora il cuore di tanti italiani. Di quei quasi 300 che in vita hanno deciso di fare a meno del proprio rene o di un pezzo di fegato, per ridare speranza a un proprio caro. Ma anche di quei 1.303 che non ci sono più, ma che in vita avevano espresso la volontà di donare una parte di sé a chi ne ha bisogno, quando la scelta non l'hanno fatta a posteriori i loro familiari (erano appena 821 nel 2000). Un aumento poderoso reso possibile anche al moltiplicarsi dei Comuni che ora chiedono l'autorizzazione all'espianto di organi, al momento del rilascio della carta d'identità. Per non parlare di quei tre samaritani, ma ce ne sono altri due pronti a seguirne l'esempio a giorni, che un organo lo hanno dona-

to a un perfetto sconosciuto, innescando così una catena di donazioni, che da una ha permesso di salvare 4 o 5 vite.

«Sono dati che si commentano da soli», ha chiosato il ministro della salute, **Beatrice Lorenzin**, alla presentazione del Report 2016 del Centro Trapianti d'Organo (Cnt), diretto da Alessandro Nanni Costa. Risultati che la **Lorenzin** vuole migliorare ancora, mettendo fine allo spezzatino di campagne regionali a favore della donazione di organi, sotto l'unico motto «Diamo il meglio di noi». E che ci sia bisogno di sensibilizzare ancora di più la popolazione lo dimostrano le opposizioni dei familiari all'espianto, che al Sud restano forti.

I dati snocciolati da Nanni Costa dicono che l'anno passato le donazioni sono state 1.596, ben 107 in più rispetto al 2015. L'aumento dei trapianti riguarda tutti gli organi, e le performance migliorano in tutte le regioni, anche se il Sud continua ad arrancare rispetto al Centro-nord. Anche perché la metà dei trapianti si fa in soli quattro centri d'eccellenza, tutti al di sopra della linea gotica: San Matteo di Padova, Molinette di Torino, Sant'Orsola di Bologna e Niguarda di Milano.

«Registriamo finalmente anche una ventina di donazioni dopo accertamento di morte con criteri cardiocircolatori, ossia dopo 20 minuti dal-

l'arresto cardiaco. Una modalità che in Italia potrebbe ulteriormente sviluppare l'attività di espianto, come sta avvenendo nelle principali nazioni europee», commenta soddisfatto il direttore del Cnt.

Bene anche l'andamento dei donatori di cellule staminali del midollo, che sfiorano oramai il mezzo milione, con un aumento di quasi 30 mila donatori in un solo anno. Segno che le bufale di Stamina non hanno intaccato, in tanti, la fiducia nella scienza. Quella vera.

Tutto questo non poteva non avere benefici effetti anche sulle liste d'attesa, che oggi lasciano col fiato sospeso 8.856 pazienti, che aspettano il trapianto. In netto miglioramento quelle per rene e polmone, sostanzialmente stabili quelle per il fegato, mentre aumentano quelle per il cuore, ma a causa della sempre maggiore richiesta di cuori artificiali. «L'80% di chi è in lista d'attesa riesce comunque ad arrivare in tempo al trapianto», rimarca Nanni Costa. Segno che, dietro i pazienti sdraiati a terra del pronto soccorso di Nola, c'è anche una sanità che funziona.

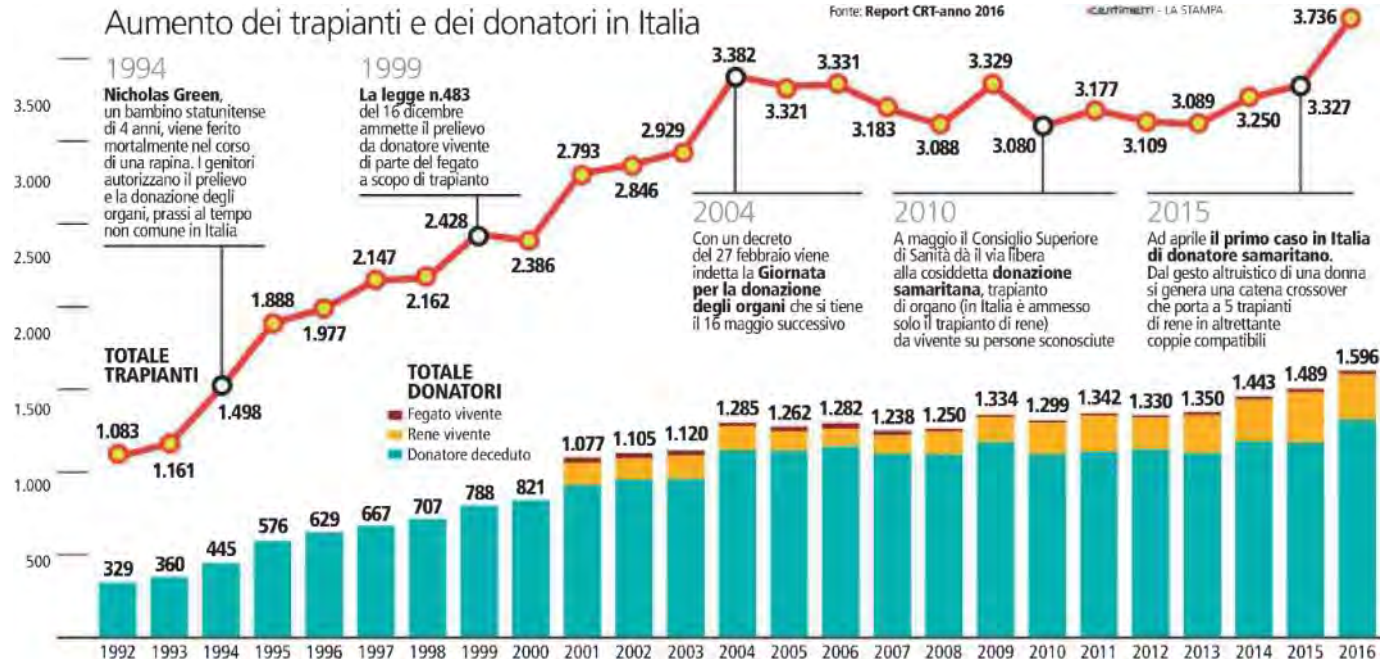
© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Aumento dei trapianti e dei donatori in Italia

Fonte: Report CRT-anno 2016

ICAL/STAMPATI - LA STAMPA



Solidarietà
 Il boom di donazioni riguarda tutti gli organi: cellule staminali, cuore, fegato, rene e polmone. Il ministero lancia una campagna nazionale della solidarietà.

Dir. Resp.: Andrea Cangini

Generosità e boom di trapianti

Il samaritano:
«Ho donato
il mio rene
a uno sconosciuto
Era giusto così»

BARBETTA ■ A pagina 19

Trapianti, è record per le donazioni «Io samaritano: ho salvato una vita»

La storia Fornaio offre il suo rene e innesca una catena di interventi



Operazioni
in serie

L'organo di un parente incompatibile si rende valido per altro ricevente e scatta l'effetto domino



Mosso da
compassione

All'inizio volevo aiutare un conoscente in dialisi ma non era idoneo



Un malato
sconosciuto

Mi basta sapere che con il mio gesto è stata curata una persona che soffriva

Sono già tre in Italia, e presto potranno salire a cinque, le catene di trapianti di rene effettuate a partire da donatore samaritano, una persona che dona un organo a sconosciuti in forma anonima per motivi umanitari. L'ultimo gesto eroico è stato di un fornaio di Vicenza, nel dicembre scorso. Lo ha annunciato Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro Nazionale Trapianti, alla presentazione dei dati sulle donazioni. In Italia l'anno scorso sono stati eseguiti 3.268 interventi mentre il totale dei donatori è salito a 1.260, contro i 1.165 dell'anno prima. Le donazioni di rene da vivente hanno superato la soglia dei 300 prelievi (+56,8% rispetto al 2012). Ai classici trapianti d'organo (cuore, fegato, rene, intestino, pancreas, polmone) si sommano i trapianti di cellule staminali emopoietiche e di tessuti quali cornea, cute, arterie, valvole cardiache, vene, ossa, muscoli eccetera. Recuperano posizioni in classifica regioni come la Campania, la Sicilia e la Puglia ma rimane evidente un divario tra Nord e Sud: le opposizioni alla donazione, formulate dai familiari in assenza di una esplicita dichiarazione in vita, sono più elevate nel Mezzogiorno. Gli italiani che hanno deciso di registrare al proprio comune il consenso alla donazione di organi e tessuti al rinnovo della carta di identità sono oltre 380mila nelle amministrazioni che hanno attivato la procedura.

di DONATELLA
BARBETTA

■ ROMA

«COME mi sento? Normale. Ho già ripreso l'attività, vendo prodotti da forno fatti da me e quindi la notte lavoro. Mi sono riposato un po' dopo pranzo, adesso vado avanti fino a stasera».

Giovanni, lo chiameremo così, «non voglio dire chi sono», dice prima di iniziare a raccontare la sua storia, ha 56 anni, vive in provincia di Vicenza, e parla con un tono di voce pacato.

Perché ha deciso di donare un rene?

«Vedevo che uno dei miei clienti, tra l'altro amico di mio fratello, era di una magrezza impressionante ed era più il tempo che stava a casa che quello in cui lavorava. Allora mi sono informato e ho scoperto che era in dialisi da anni. Insomma, mi sono chiesto perché mai non avrei potuto fare qualcosa per lui».

E il primo passo quale è stato?

«Ho fatto una piccola ricerca su Internet e poi sono andato dal medico di famiglia: è rimasto sorpreso, mi ha chiesto se ci avevo pensato bene e quando ha capito che ero deciso mi ha indirizzato al reparto di nefrologia».

Questo quando accadeva?

«Due anni fa. Anche alla nefrolo-

gia gli specialisti non mi hanno subito incoraggiato, anzi - ricorda il fornaio - 'Prenditi tempo per pensare, ti richiamiamo', mi sono sentito dire. E dopo un mese mi hanno domandato se fossi rimasto della stessa idea. 'Sì, intendo donare il rene a questa persona', ho risposto».

Come mai il percorso ha preso poi un'altra direzione?

«Perché dagli esami si è scoperto che l'uomo a cui avevo pensato non poteva affrontare il trapianto per una serie di problemi. E così mi hanno detto se volevo fermarmi oppure andare avanti e donare il mio rene a chi capitava».

A quel punto ha avuto dubbi?

«No, perché ormai avevo deciso, era una cosa giusta da fare: sarei stato un donatore samaritano, aspetto di cui solo qualche mese prima non sapevo nulla. Era un



Dir. Resp.: Andrea Cangini

gesto fatto per un fine altruistico, facevo del bene a qualcun altro. Oggi posso dire che con un intervento e un ricovero di 8 giorni ho salvato la vita di una persona».

Vorrebbe incontrarla quella persona a lei sconosciuta?

«Mi basta sapere che adesso sta benissimo e che grazie al mio gesto si è messa in moto la catena, con altre donazioni che hanno raggiunto altri malati».

Ha avuto paura prima dell'operazione?

«No, ero tranquillo. Erano agitati la mia compagna e mio fratello, lui ha anche visto le auto partire dal Pronto soccorso a sirene spiegate con il mio rene».

Quali sensazioni al risveglio?

«La ferita non mi ha mai dato problemi. I fastidi sono venuti da una contrattura muscolare dovuta alla posizione sul fianco, ma si è risolto tutto in pochi giorni. Mi hanno potuto operare perché sono sano».

Ha dovuto cercare qualcun altro per il negozio?

«Certo, per un periodo ho dovuto

farmi sostituire, però ho anche avuto l'occasione di fare un check up completo - dice il panettiere con una punta di ironia - e del tutto gratuitamente».

E il cliente che non è stato trapiantato?

«È venuto a trovarmi e mi ha chiesto come stavo. Gli ho risposto che avevo ancora un po' di mal di schiena. Poi ci siamo guardati negli occhi, non sono servite altre parole. Ci siamo dati la mano e abbracciati. Sapeva che mi ero mosso per lui».

Che cosa direbbe per invogliare altri a fare un gesto come il suo?

«Da giovani, a 20 o a 30 anni, non credo che sia facile fare una scelta così. Ma quando si arriva alla maturità e si sta in salute, si hanno figli come me e un lavoro, allora perché no, perché non tentare? Tanto durante il percorso i medici scoprono se uno è davvero motivato. Ho avuto anche incontri con lo psicologo, a uno di questi ha partecipato anche la mia compagna. Allora vale la pena prova-

re, perché fino all'ultimo momento, anche solo un minuto prima dell'anestesia, ti chiedono se vuoi fermarti».



91% favorevoli

Il 91% degli italiani registra sulla carta d'identità parere favorevole alla donazione dei propri organi in caso di decesso, il restante 9% si è dichiarato non donatore

1.350 comuni

Mille dichiarazioni al giorno, tante sono le espressioni relative alla disponibilità alla donazione di organi raccolte nei 1.350 i comuni italiani che la registrano



Mobilizzazione

Grazie a una donazione samaritana, il Centro nazionale trapianti ha coordinato una catena di prelievi d'organo e trapianti tra viventi, interessando cinque coppie di pazienti e quattro strutture ospedaliere del Veneto, Toscana, Sicilia, Emilia Romagna. Si tratta del terzo caso in Italia

Lista d'attesa

Il donatore samaritano ha offerto il rene per puro altruismo, ignora chi sia il ricevente. Dal suo gesto si è messo in moto un domino nei trapianti rendendo compatibili cinque coppie e ripescando pure un paziente in lista d'attesa. La Polizia Stradale ha assicurato il trasporto tempestivo degli organi

Scambio

La modalità di trapianto incrociato (cross-over) prevede che il paziente che ha la disponibilità di un donatore (di solito un familiare) che non è compatibile doni il rene a un altro che invece può riceverlo, a sua volta riceverà l'organo da un altro donatore che si trova nella stessa situazione



ALTRUISMO Nella foto di repertorio, équipe chirurgica al lavoro durante un trapianto (Ansa)

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

**MUCCA PAZZA, AVIARIA, EBOLA
E ADESSO LA MENINGITE**

Gentile direttore,
prima vi fu la "mucca pazza", poi l'aviaria,
poi l'ebola, poi... e adesso la meningite.
Chiedo scaccia chiedo... Non capisco per-
ché appena si scopre una nuova "epidemia"
i mass media ci fanno dimenticare quelle
precedenti, come se fossero "fuori moda" o
fossero state debellate improvvisamente. E
tutti torniamo alla nostra routine di com-
portamenti e consumi. Quest'uso dei gran-
di mezzi di comunicazione ci porta a spot
un po' beceri anche nei telegiornali Rai, sen-
za dare un'informazione completa, senza
capire che si crea "terrorismo" e un "lavag-
gio di cervelli". Per la meningite alcuni gior-
ni addietro ho telefonato al numero verde
dell'Istituto superiore di sanità (Iss) di Ro-
ma. Mi è stato risposto di telefonare al Ministero della Salute, se volevo chiarimenti.
Meglio non dire, magari per non avere re-
sponsabilità? Mi sono limitato a replicare
che Iss e Ministero della Salute dovrebbero
attivarsi per tranquillizzare la popolazio-
ne... Basterebbe affidare questo servizio a di-
versi medici specializzati sull'argomento
che avessero il compito di rispondere ai
quesiti degli italiani. Si darebbe lavoro e si
farebbe un buon servizio alla cittadinanza,
con un risparmio notevole per le casse pub-
bliche. È così difficile farlo?

Gaspere Barraco
Marsala (Tp)



Caso Nola
Il ministro **Lorenzin**
sta con i medici:
«Sono degli eroi»

PARISI A PAGINA 10

Nola. **Lorenzin** sta coi medici: «Eroi dei Pronto soccorso»

Per il ministro i sanitari sospesi «hanno fatto il proprio dovere, le responsabilità sono a livello apicale». È scontro col governatore De Luca

MARIANGELA PARISI
NOLA

Lo avevano già sottolineato con forza i medici in servizio, lunedì pomeriggio, al pronto soccorso dell'ospedale Santa Maria La Pietà di Nola: davanti alla richiesta di cure, il compito di un medico è quello di intervenire, dando priorità alla vita di chi sta male. Lo ha ribadito ieri il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, al termine della conferenza stampa di presentazione dei dati del Centro Nazionale Trapianti, sottolineando che quanti si adoperano nei pronto soccorso dei grandi ospedali italiani sono «degli eroi che fanno il loro lavoro e quando arriva un malato hanno il diritto e il dovere di curarlo». Parole che sembrano una risposta al presidente della Regione Campania, Vincenzo De Luca, che lunedì mattina, dopo la diffusione delle immagini-choc di malati curati a terra, aveva chiesto il licenziamento dei responsabili del pronto Soccorso e del presidio ospedaliero di Nola.

«I medici - ha aggiunto **Lorenzin** - hanno fatto il proprio dovere, non vedo che responsabilità possano avere. Mi aspetto dalle autorità preposte della Campania che lavorino sull'attuazione dei piani». Il ministro della Salute, che attende il resoconto dei commissari di governo, aveva immediatamente inviato al presidio ospedaliero nolano i Nas che hanno verificato la presenza di problemi organizzativi sui quali si attende un chiarimento. In serata poi **Lorenzin** rincarò la dose: «L'85% degli accessi ai Pronto Soccorso in Campania sono codici verdi e

bianchi, ovvero sono accessi che non andrebbero fatti, in Calabria sono il 70%. La Campania è maglia nera italiana. Significa che non c'è una struttura territoriale che funziona». È un atto di accusa esplicito a De Luca, che infatti reagisce. «Chi ha offeso i medici sono i familiari che hanno pubblicato le foto non io - si difende prima di sferrare l'attacco -. Ora però partirà un'operazione-verità contro chi ha ordito una campagna di aggressione e diffamazione. Ci siamo caricati sulle spalle una croce e stiamo ottenendo risultati importanti e che non possono essere offuscati da quella fotografia». Intanto il direttore sanitario dell'ospedale di Nola, Andrea De Stefano, il responsabile del pronto soccorso, Andrea Manzi, ed il responsabile della medicina d'urgenza, Felice Avella, sono sospesi dal servizio da lunedì pomeriggio in attesa dell'esito delle indagini interne per verificare loro eventuali responsabilità. Una scelta non condivisa dai colleghi e dal personale ospedaliero e neppure dal vescovo Depalma. Anche gli ordini e i sindacati dei medici nazionali e della Campania sono insorti contro la sospensione decretata dall'Asl Napoli 3 Sud su indicazione del governatore De Luca. La sezione locale dei Medici cattolici, con la presidente Antonella Carrella, ha fatto giungere la solidarietà ai colleghi «ingiustamente accusati di negligenza». Rilevante, politicamente, anche la presa di posizione di Mario Casillo, capogruppo Pd - il partito di De Luca - nel Consiglio regionale campano: «Non si scarichino le colpe sui medici, lavoriamo insieme per risolvere i problemi».

Intanto dal territorio sale anche la voce dei sindaci. Il sindaco di Nola Gremia Biancardi ieri ha guidato un sit-in di cittadini dinanzi al nosocomio per difendere i medici. Mentre il primo cittadino di Ottaviano, Luca Capasso, ha chiesto la convocazione del Comitato di rappresentanza dell'Asl Napoli 3 Sud che martedì prossimo si riunirà per chiedere un incontro con i vertici dell'azienda.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Menopausa, una guida per viverla serenamente

IL MANUALE

Nonostante sia un evento naturale che colpisce ogni donna alla fine dell'età fertile, molte italiane sanno ben poco sulla menopausa. Si stima, infatti, che una su tre non abbia mai ricevuto informazioni su questo passaggio della vita femminile. E si trova quindi impreparata ad affrontare questa delicata fase della propria vita che, grazie ad accorgimenti quotidiani, può essere vissuta in modo sereno.

UN TABÙ

Non è un caso che il 23% delle donne vorrebbe invece conoscere meglio quali sono i principali fattori di rischio per la salute della menopausa. Per questo, la Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) ha pubblicato la guida "Menopausa meno... male scopri come viverla al meglio", la prima interamente dedicata a questa delicata fase della vita femminile (sul sito www.menopausamenoma-

le.org). «La menopausa non deve più essere considerata un tabù o un sinonimo esclusivo di invecchiamento», spiega Paolo Scollo, presidente Sigo.

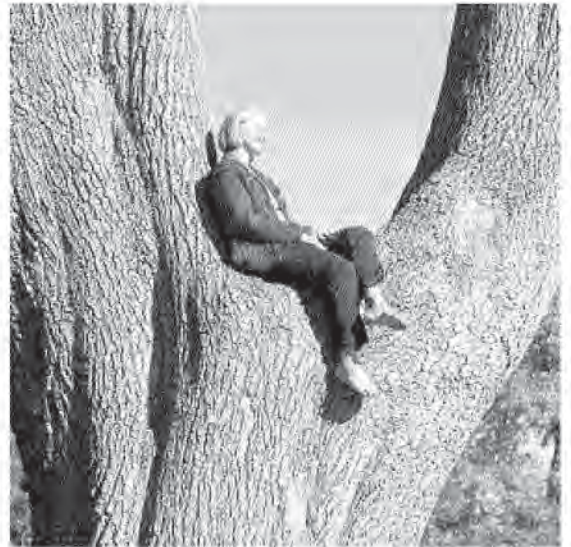
LE TERAPIE

«Oggi grazie all'allungamento dell'aspettativa di vita, a poche e semplici regole di prevenzione e alle terapie innovative, è possibile mantenere inalterata la qualità di vita - continua - anche dopo la fine del ciclo mestruale. Con questo opuscolo vogliamo fornire un valido supporto e uno strumento di informazione per tutte le donne».

Nella guida, oltre a spiegare cosa succede al corpo di una donna

**LA SOCIETÀ ITALIANA
DI GINECOLOGIA
SPIEGA ALLE DONNE
COME SUPERARE
QUESTA FASE DELICATA
CHE NON È PIÙ TABÙ**

**I CAMBIAMENTI
Il 23% delle
donne
ammette
di essere
poco
informata**



quando entra in menopausa, si fa chiarezza su quali sono i fattori di rischio (osteoporosi, diabete, depressione, ecc.) e vengono elencati consigli utili per superare bene questa fase della vita (attività fisica, alimentazione ricca di vitamine, proteine, carboidrati, sali minerali e omega 3, ecc.).

La guida fa parte del progetto Sigo "Menopausa meno... male" ed è realizzato grazie ad un educational grant di MSD. L'iniziativa vede la collaborazione di diverse società scientifiche come l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), la Società italiana di

endocrinologia (Sie) e la Fondazione insieme contro il Cancro.

L'EVOLUZIONE

«L'obiettivo è far comprendere come devono essere affrontati i cambiamenti di questo periodo della vita femminile», dice Scollo. «Le trasformazioni a cui ogni donna deve andar incontro sono molteplici ma possono rappresentare una possibilità di evoluzione e miglioramento. È perciò indispensabile - conclude - affrontare la menopausa con il giusto approccio».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA