



RASSEGNA STAMPA

23-03-2017

1. TG3 Tumori, meno decessi è la prima volta in Italia
2. REPUBBLICA Cancro, per la prima volta morti in calo
3. AVVENIRE Tumori, per la prima volta diminuiscono le vittime
4. LEGGO Tumori, ora si muore di meno
5. MATTINO Una frenata storica: per la prima volta vittime in calo
6. MATTINO Int. a Paolo Di Fiore «Ecco perché il tumore uccide di meno»
7. CORRIERE.IT Tumori, calano i decessi in Italia e si allunga la sopravvivenza
8. REPUBBLICA.IT Tumori, in Italia continua a calare la mortalità
9. LASTAMPA.IT In calo i decessi per tumore, ma le donne si ammalano di più
10. QUOTIDIANO SANITA' Tumori. Per la prima volta in Italia 1.134 morti in meno in un anno
11. SKYTG24HD.IT Tumori, per la prima volta cala il numero dei decessi in Italia
12. ILGIORNALE.IT Tumore, diminuiscono i decessi in Italia ma aumentano le diagnosi tra le donne
13. ANSA Per la prima volta calano vittime tumori, -1134 in un anno
14. ADN KRONOS Per la prima volta in Italia oltre mille morti in meno per cancro
15. TGCOM24.IT Tumori, diminuiscono i decessi in Italia: -1.134 morti nel 2013
16. PANORAMA.IT Tumori: Aiom, primo calo decessi in Italia
17. DIRE Tumore polmone, Aiom: Risultati con farmaci molecolari mirati
18. DOCTOR33 Cure palliative, consulenza porta benefici ai pazienti con tumore avanzato e al sistema sanitario
19. MESSAGGERO Sanità, ultima frontiera del welfare integrativo
20. LA VERITA' Tornano le mutue togliendo soldi alla sanità
21. STAMPA Int.a Francesco Bevere - «Il turn over bloccato incide ma i manager hanno colpe»
22. ADN KRONOS.COM Influenza e virus invernali, colpiti 10 milioni di italiani
23. GIORNO - CARLINO – NAZIONE «Mio figlio col morbillo Contagiato per colpa di genitori incoscienti»

INTERMEDIA

Marzo 2017

RILEVAZIONI



Programma *TG 3*
Emittente *RAI 3*

Data *22/03/2017 ORE 14.20*
Durata

CLICCA QUI PER GUARDARE IL SERVIZIO

LA RICERCA

Cancro, per la prima volta morti in calo “Grazie a prevenzione e terapie mirate”

Oggi per le neoplasie
a prostata e seno
la sopravvivenza a 5 anni
è del 90 per cento

ROMA. Le diagnosi di cancro continuano ad aumentare, in particolare per le donne, ma per la prima volta, nel 2013, c'è stato un calo del numero di morti rispetto all'anno precedente. Il dato italiano segna un meno 1.134 che è figlio di vari fattori. Intanto, una maggiore attenzione alla prevenzione e agli screening oncologici, poi anche i crescenti successi di terapie sempre più mirate, cioè personalizzate sul paziente.

Le morti per tumore nel 2013, secondo i dati Istat, sono state 176.217. Nel nostro Paese ogni giorno circa mille persone ricevono una diagnosi di tumore. Il più frequente nel 2016 è stato quello al colon-retto (55mila diagnosi), seguito da seno (50mila), polmone (40mila) e prostata (35mila). Le diagnosi sono in aumento per le donne (176.200 nel 2016 contro 168.900 nel 2015), e in calo per gli uomini (189.600 contro 194.400).

Nel 2015 i malati ancora vivi erano 3 milioni, nel 2016 il numero è salito a 3.100. I dati sono comunicati dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), che sottolinea l'importanza dell'oncologia di precisione. «Oggi — dice il presidente dell'associazione, Carmine Pino — sappiamo che non esiste “il” tumore ma “i” tumori e che la malattia si sviluppa e progredisce diversamente in ogni persona. Perché il paziente possa ricevere una terapia di precisione è necessaria una diagnosi con test specifici che si eseguono in laboratori di qualità». Grazie a questa tecnica si possono predisporre trattamenti

che agiscono su specifiche alterazioni del Dna della cellula tumorale. Così sono stati fatti, ad esempio, grandi progressi nella cura del melanoma. La sopravvivenza al cancro è condizionata dalla fase nella quale viene diagnosticata la malattia e dall'efficacia

delle terapie. In Italia è mediamente più elevata rispetto alla media europea per molti tipi di tumore. In generale, nel nostro Paese la sopravvivenza a 5 anni è del 68% per i tumori più frequenti e al 55% per quelli rari. Le due neoplasie più diffuse per uomo e donna, cioè prostata e seno, hanno sopravvivenze a 5 anni vicine al 90%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tumori, per la prima volta diminuiscono le vittime

**Nel 2013 si sono
registrati più di mille
decessi in meno
dell'anno precedente:
merito di screening e
terapie ad hoc**

Roma. La buona notizia è che le morti, per tumore, diminuiscono. Anzi, per la prima volta il numero di queste ultime ha fatto registrare il segno meno in un anno: è successo nel 2013 (ultimi dati Istat disponibili), quando i decessi sono stati 1.134 in meno rispetto all'anno precedente. Ovvero 176.217 contro i 177.351 del 2012. Un successo merito di una maggiore prevenzione e più adesione alle campagne di screening così come al maggiore utilizzo di terapie sempre più precise e mirate. A fare il punto sulla malattia è stata l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), con un convegno ospitato presso il ministero della Salute. «In diciassette anni, dal 1990 al 2007, i cittadini che hanno sconfitto il cancro nel nostro Paese sono aumentati del 18% (uomini) e del 10% (donne)», ha spiegato Carmine Pinto, presidente dell'Aiom. Merito anche dell'oncologia di precisione, che individua le singolarità genetiche dei diversi tumori: «Oggi – ha proseguito l'esperto – sappiamo che la malattia si sviluppa e progredisce diversamente in ogni persona. Perché il paziente possa ricevere una terapia di precisione è necessaria una diagnosi con test specifici da eseguire in laboratori di qualità». Così si possono mettere a punto trattamenti a bersaglio molecolare che agiscono su specifiche alterazioni a carico del Dna della cellula tumorale. Un caso esemplare è quello del melanoma, che fa registrare ogni anno nel nostro Paese quasi 14mila nuovi casi. Cala la mortalità, e cala anche l'incidenza della malattia tra gli uomini, ma aumenta nettamente tra le donne. Con 176.200 casi di tumore registrati, nel 2016 si osserva infatti un aumento delle diagnosi di tumore fra le donne (erano 168.900 nel 2015); al contrario, come detto, diminuiscono i nuovi casi tra la popolazione maschile (189.600 contro 194.400). Le neoplasie sono al secondo posto per le cause di morte dopo le malattie cardio-circolatorie (37%). E il tumore al polmone è responsabile del maggior numero di decessi (33.483).



GRAZIE ALLA PREVENZIONE



In calo le morti
per tumore
È la prima volta

Caperna a pagina 7

Focus

Per la prima volta in Italia calano i decessi: 1134 in un anno ma anche mille nuove diagnosi
 Funzionano le campagne di adesione allo screening preventivo. E le cure sono più efficaci



Tumori, ora si muore di meno

..... **Antonio Caperna**

Migliore adesione ai programmi di screening, efficacia delle campagne di prevenzione e nuove armi terapeutiche stanno cambiando la storia della lotta al tumore.

Il risultato è evidente: per la prima volta diminuiscono in Italia i decessi per tumore con 1.134 morti in meno registrate nel 2013 (176.217) rispetto al 2012 (177.351). E così in 17 anni (1990-2007) i cittadini che hanno sconfitto il cancro sono aumentati del 18% (uomini) e del 10% (donne).

Passi in avanti ottenuti anche grazie all'oncologia di preci-

sione, che determina una vera e propria rivoluzione del modo di "pensare" il cancro: l'obiettivo è individuare le singolarità genetiche dei diversi tipi di tumore, per impostare la cura in rapporto alle esigenze di ogni paziente. A questo nuovo approccio l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) ha dedicato ieri un convegno nazionale presso il **Ministero della Salute**.

Un esempio è nel il tumore al polmone e il nuovo farmaco crizotinib, superiore ai regimi di chemioterapia standard nel prolungare la sopravvivenza. Primo inibitore orale mirato al recettore della tirosin chinasi, che ha come bersaglio la protei-

na derivata dal riarrangiamento del gene Alk, il farmaco è già disponibile in Italia per il trattamento di seconda linea e l'Aifa ha recentemente autorizzato la rimborsabilità anche per il trattamento di prima linea in pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule Alk positivo in stadio avanzato.

«Oggi sappiamo che non esiste "il" tumore ma "i" tumori e che la malattia si sviluppa e progredisce diversamente in ogni persona – afferma il professor Carmine Pinto, presidente Aiom -. Perché il paziente possa ricevere una terapia di precisione sono necessarie una diagnosi accurata e una definizione del

profilo molecolare della malattia con test specifici. L'oncologia di precisione cambia anche il concetto di appropriatezza, diventa cioè necessario verificare se il paziente riceva il test molecolare e la terapia indicati, così si possono ottenere risparmi notevoli per il sistema, evitando trattamenti inutili e le tossicità per i pazienti».

riproduzione riservata ®



Il punto degli oncologi riuniti a Roma: decisiva la personalizzazione delle cure Una frenata storica: per la prima volta vittime in calo

**LASVOLTA
«CERTIFICATA»
DALL'ISTAT:
NEL 2013
1134MORTI
IN MENO DEL 2012**

IL CONVEGNO

La salita si è arrestata. E adesso l'obiettivo è fare in modo che la curva si abbassi sempre di più. Grazie alle campagne di prevenzione, agli screening a tappeto cui aderiscono sempre più persone, e soprattutto grazie a terapie sempre più mirate, per la prima volta in Italia il numero delle persone morte nel corso di un anno a causa di un tumore è diminuito invece di aumentare. Lo dice l'Istat: nel 2013 i decessi sono stati 1134 in meno rispetto all'anno precedente. Un dato salutato con grande soddisfazione dall'Aiom, l'Associazione italiana di oncologia medica, in un convegno ospitato presso il ministero della Salute. La battaglia è tutt'altro che vinta: il numero di nuove diagnosi è in continuo aumento. Ma le aspettative di vita migliorano. Nel 2013, in base ai dati Istat, le morti registrate sono state 176.217 rispetto alle 177.351 del 2012. «In diciassette anni, dal 1990 al 2007, i cittadini che hanno sconfitto il cancro nel nostro Paese sono aumentati del 18% tra gli uomini e del 10% tra le donne», evidenzia Carmine Pinto, presidente dell'Aiom. Merito anche dell'oncologia di precisione, che individua le singolarità genetiche dei diversi tumori. «Oggi - prosegue Pinto - sappiamo che la malattia si sviluppa e progredisce diversamente in ogni persona». E ogni persona va curata con trattamenti a bersaglio molecolare, che agiscono su specifiche alterazioni a carico del Dna della cellula tumora-

le.

Un caso esemplare è quello del melanoma, che fa registrare ogni anno nel nostro Paese quasi 14mila nuovi casi. «Il 50 per cento dei pazienti con questo tumore della pelle - sottolinea Paola Queirolo dell'IRCCS San Martino di Genova - presenta la mutazione del gene BRAF-V600. Prima dell'arrivo di queste armi innovative, nei pazienti in stadio avanzato il tasso di mortalità a un anno dalla diagnosi era del 75 per cento. Adesso le percentuali si sono invertite: sono vivi a un anno il 75 per cento dei malati. E con molti meno effetti collaterali».

Per questo l'Aiom ha costituito un tavolo di lavoro permanente sull'oncologia di precisione con la Società Italiana di Anatomia Patologica e Citopatologia. «La collaborazione tra oncologo e patologo è fondamentale. Da più di 10 anni - spiega Paolo Marchetti, direttore di Oncologia Medica all'Ospedale Sant'Andrea di Roma - abbiamo unito gli sforzi per redigere le raccomandazioni che permettono di definire con precisione le caratteristiche biologiche di cinque tipi di cancro: al seno, al colon-retto, al polmone, allo stomaco e il melanoma».

Fondamentale, nell'approccio multidisciplinare, è anche la figura del medico di base. I tumori infatti, specifica Claudio Cricelli, presidente della Società Italiana di Medicina Generale, «stanno diventando sempre più patologie croniche con cui i pazienti possono convivere a lungo. Questo si traduce in una presa in carico crescente da parte dei medici di famiglia». In Italia ogni giorno circa mille persone ricevono una nuova diagnosi di tumore. Ma se nel 2015 quelle vive dopo una diagnosi, guarite o in cura, erano poco più di 3 milioni (il 4,9 per cento della popolazione), nel 2016 sono state oltre 3 milioni e 100mila (5 per cento).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



i focus del Mattino L'erede di Veronesi: svolta con la prevenzione «Ecco perché il tumore uccide di meno»

Ettore Mautone

L'efficacia dei programmi di prevenzione, gli effetti della diagnosi precoce, la ricerca di base, le terapie innovative: grazie a queste armi oggi i tumori fanno sempre meno paura. Per la prima volta si registra una diminuzione dei decessi in Italia mentre in dieci anni si riscontra un +15% di guarigioni. «La riduzione del numero di decessi - spiega Paolo Di Fiore, napoletano, direttore dell'Ieo, erede di Veronesi - si deve anche grazie all'oncologia di precisione che determina una vera e propria rivoluzione nel modo di pensare il cancro».

> Alle pagg. 18 e 19

La mortalità diminuisce, l'aspettativa di vita si allunga: la lotta contro il killer più spaventoso sembra a un punto di svolta. Ma Paolo Di Fiore, direttore dell'Ieo che ha raccolto l'eredità di Veronesi, avverte: si ammala ancora un uomo su due. Le buone abitudini, diagnosi precoci e dieta su tutte, non vanno abbandonate. Mentre avanzano le terapie personalizzate

«Cancro, a ciascuno la sua cura» «La bestia è furba, sorpassa gli ostacoli, elabora strategie La ricerca sul Dna rischia di essere un pozzo senza fondo»

LA TERRA
DEI FUOCHI?
NON BASTA
LA PERCEZIONE
INDIVIDUALE

ITUMORI SONO IL PREZZO
CHE PAGHIAMO
ALLA LONGEVITÀ:
PIÙ INVECCHIAMO
E PIÙ SI ACCUMULANO
DANNI E INSULTI AL DNA

TRA LE NEOPLASIE
E L'OBESITÀ ESISTE
UN RAPPORTO CERTO:
È INDISPENSABILE
MANTENERE IL PESO
SOTTO CONTROLLO

LA
PREVENZIONE
RIMANE
L'ARMA
VINCENTE

IL COSTO ELEVATO
DEI FARMACI?
VA SEGUITO
L'ESEMPIO
DELL'INGHILTERRA

L'INTERVISTA

Ettore Mautone

L'alotteria dei geni, l'efficacia dei programmi di prevenzione, gli effetti della diagnosi precoce, la ricerca di base, la messa a punto pressoché continua di terapie innovative: grazie a queste armi oggi i tumori fanno sempre meno paura e la mortalità è in calo. Per la prima volta si registra una diminuzione dei decessi in Italia: 1.134 morti in meno registrati nel 2013 (176.217) rispetto al 2012 (177.351). Ma anche i

dati più aggiornati dell'Aiom (Associazione italiana di Oncologia medica), risalenti al 2015 segnalano una netta diminuzione della mortalità con una diminuzione dei casi (363.300 contro i 365.500 del 2014) mentre in dieci anni si riscontra un +15% di guarigioni.

«La riduzione del numero di decessi - spiega in quest'ampia intervista Paolo Di Fiore, napoletano, direttore dell'Ieo (Istituto europeo di Oncologia di Milano) - si deve ad una maggiore adesione ai programmi di screening, all'efficacia delle campagne di prevenzione e alle nuove terapie che stanno evidenziando risultati significativi. Passi in avanti ottenuti

ti anche grazie all'oncologia di precisione che determina una vera e propria rivoluzione nel modo di pensare il cancro». L'obiettivo è individuare le singolarità genetiche dei diversi tipi di tumore, per impostare cure in rapporto alle esigenze di ogni pa-



ziente. Ma anche capire di più di un universo in gran parte ancora inesplorato che fa del tumore non un alieno da combattere, come accade per virus e batteri, bensì un mutante di cellule originate dal nostro bagaglio di organi e tessuti con la particolarità che ognuna di esse ha svolto verso l'immortalità. Una sorta di clone che sfrutta ignote singolarità dei nostri geni, oscuri registi che nel cancro incanalano sullo stesso binario la creatività della vita e la spietatezza di un killer. In questo gioco di specchi tra molecole non più stabili e risonanze dell'evoluzione della specie il nostro alleato più fedele si rivela il sistema immunitario, anch'esso frutto di milioni di anni di evoluzione che utilizza le stesse strategie del tumore e su cui non a caso agiscono i più recenti farmaci anticancro.

Di cancro oggi si muore di meno: è il segno della svolta?

«La riduzione della mortalità per il cancro è costante negli ultimi vent'anni, circa l'1% all'anno. Ciò grazie a terapie sempre più efficaci e mirate ma soprattutto per la diagnosi precoce che individua la malattia quando non è ancora diffusa e dunque può essere estirpata con le terapie. In realtà la strada è ancora lunga. In valore assoluto l'epidemiologia del cancro non è cambiata molto negli ultimi lustri ma la percentuale di chi sopravvive, rispetto a chi si ammala, è continuata a diminuire».

Perché ci si ammala di tumore?

«È il prezzo che paghiamo alla longevità: l'aumento della vita media, il miglioramento della medicina fa lunga la vecchiaia. Dopo l'età fertile, durante la quale esprimiamo tutte le nostre potenzialità vitali, i danni, gli insulti sul Dna, si accumulano approdando simultaneamente a numerose alterazioni. Più si va avanti negli anni più si accumulano questi errori fino a sfociare nelle neoplasie».

Ci si ammala di più ma si muore di meno: come mai?

«Grazie alla prevenzione primaria che agisce sugli stili di vita, alla prevenzione secondaria che anticipa la diagnosi in una fase in cui il tumore può essere guarito e grazie a terapie sempre più efficaci. In realtà l'aumento dell'incidenza è dovuta proprio al miglioramento delle condizioni di vita e alle capacità di cura».

Ci sono situazioni però di grave inquinamento, come quelle della cosiddetta Terra dei Fuochi. Quanto incidono sullo sviluppo di malattia e sulla mortalità?

«Il discorso sull'inquinamento è

complesso: esistono zone inquinate e situazioni ambientali particolari che aumentano senza dubbio il rischio di malattia. Ma per accertare le correlazioni devono essere fatti studi approfonditi, occorre verificare l'elevata incidenza in una determinata zona, paragonarla a un'altra indenne e poi verificare i veleni che sono presenti in quella zona».

Qual è la spia più significativa?

«La registrazione nel tempo di un maggior numero di neoplasie in popolazioni giovani, età in cui i tumori sono piuttosto rari. Spesso queste situazioni particolari sono segnalate dall'esperienza aneddotica. In Terra dei fuochi i cancerogeni ambientali sono soprattutto diossine e metalli pesanti. Che si correlano a picchi di incidenza di tumori rispetto ad altre zone comparabili. Occorrono studi approfonditi su ampie popolazioni raccogliendo dati nel tempo. Certamente la narrazione della gente e l'esperienza aneddotica precede l'evidenza epidemiologica. La percezione individuale non va trascurata ma non può fornire conclusioni che possono essere ottenute solo con gli studi epidemiologici di popolazione dei Registri tumori».

In Terra dei Fuochi questa che lei chiama esperienza aneddotica è una realtà...

«Sì, però va anche detto che la frequenza di tumore nelle popolazioni è sempre alta. Un individuo su due nel corso della vita si ammala di cancro e una donna su tre sviluppa un tumore anche se poi circa la metà guarisce. Una persona su quattro muore di tumore. La semplice evidenza non basta. La spia sono soprattutto i tumori infantili e giovanili più rari che fanno scattare allarmi che a volte con gli studi epidemiologici poi rientrano. In altri casi si dimostra invece un anomalo

aumento per esposizione a cancerogeni ambientali. Ovviamente se uno trova una falda acquifera contaminata da diossina è inutile attendere i risultati dello studio epidemiologico e bisogna intervenire».

Parliamo della terapia: oggi ci sono farmaci immunologici e anticorpi monoclonali che secondo alcuni segnano una svolta. È vero?

«La terapia è molto importante ma occorre far capire alla gente che la diagnosi precoce lo è

molto di più. Anzi è il caposaldo principale. Un'altra cosa fondamentale è mantenere il peso forma

perché c'è una correlazione certa tra obesità e tumori».

Come funziona questa correlazione? È la qualità o quantità del cibo a incidere?

«Entrambi, il meccanismo che scatena la malattia riguarda non il Dna, ma come in genetica viene influenzata l'espressione e regolazione dei geni. Se c'è obesità e alterazioni lipidiche ad essere colpite sono moltissime cellule contemporaneamente con un meccanismo simile a quello ormonale. Attività fisica e controllo del peso corporeo sono il primo presupposto di vita in salute».

Secondo alcuni il tumore ha sempre un decorso identico: parte da A (dove inizia) e finisce a B. La diagnosi precoce allungerebbe solo la distanza tra questi due punti. È vero?

«In parte è vero per alcuni tumori. Non abbiamo ancora capito bene ma in alcuni tipi di tumori la diagnosi precoce è senza dubbio capace di determinare guarigione. Per questo si fanno gli screening per il tumore della mammella, il colon, il polmone e l'utero. Se guardiamo le casistiche della mortalità del tumore della cervice uterina vediamo che un tempo era un big killer e oggi il tumore che guarisce di più. La diagnosi precoce è fondamentale anche nel melanoma. In altri casi invece brancoliamo nel buio e non abbiamo ancora compreso bene cosa accade: come nel tumore del pancreas, che sfugge anche alla logica della diagnosi precoce».

E il melanoma?

«È un modello per le terapie immunologiche. Se diagnosticato precocemente è più curabile ma anche se metastatico oggi è tenuto a bada dai nuovi farmaci».

Tumori e agenti infettivi, soprattutto virus: che rapporto c'è?

«Per alcune malattie un rapporto molto stretto, come per il papilloma virus che nelle ragazze non vaccinate può provocare con alcuni sottotipi il tumore della cervice uterina. Storicamente si pensava che la maggior parte dei tumori fossero dovuti a virus. Oggi il rapporto è certo per alcune leucemie, il linfoma di Burkitt ma soprattutto in alcune popolazioni dell'Africa. I virus dell'epatite B e C provocano una malattia cronica del fegato e l'epatocarcinoma. Un'altra bestia nera è l'*helicobacter pylori* correlato con l'ulcera gastrica difficile da eradicare e che è causa

del tumore gastrico. Per fortuna oggi ci alimentiamo meglio e conserviamo meglio il cibo».

Alimentazione e cancro: che rapporto c'è?

«In generale ridurre i grassi animali e aumentare frutta e verdura hanno un ruolo protettivo soprattutto sull'intestino. Importante anche l'apporto calorico che va sempre ridotto, così come carni rosse e insaccati. Possiamo dire che la dieta mediterranea è la migliore. Anche per la salute cardiovascolare che quando non c'è provoca più morti dei tumori. Sul cibo come chemio-prevenzione non ci sono studi conclusivi».

Abbiamo tralasciato i farmaci e le terapie innovative: quali i fronti più promettenti?

«Cimuiamo in due grandi direzioni: farmaci assolutamente specifici per singoli tumori, anticorpi inibitori delle chinasi e varie altre molecole immunomodulatorie. Solo in alcuni casi però sono confermati i risultati straordinari promessi. La maggior parte dei tumori sviluppa resistenza. Si adatta e serve una costellazione di farmaci simili per cronicizzare la malattia. La tendenza è associare comunque la chemio per aggredire il tumore su più fronti».

Da cosa dipende la resistenza del tumore?

«Dalla plasticità delle cellule tumorali e dalla presenza di staminali. Pensiamo alle api, le operaie lavorano e le regine si riproducono. Qui anche le operaie possono trasformarsi in regine. Si tratta di cellule che hanno imparato a non invecchiare mai e si diffondono nell'organismo con le metastasi».

Un tumore in metastasi può guarire?

«Diciamo che può essere arginato, ma più è avanzata la malattia più è difficile guarire. Il tumore al polmone è il più letale ma guarisce se è al primo stadio».

E la chirurgia?

«Resta fondamentale: se si interviene correttamente nei primi stadi tira definitivamente il freno alla malattia».

La radioterapia e l'adroterapia oggi nei Lea, quali speranze?

«Si tratta di armi utili quanto le altre. Probabilmente devono essere utilizzate insieme per ottenere i benefici maggiori».

Il secondo problema dei nuovi

farmaci è il costo elevatissimo.

Come fronteggiarlo?

«Questo è un elemento di sofferenza dei sistemi sanitari. In Inghilterra le istituzioni contrattano con i produttori in maniera molto aggressiva».

I farmaci immunologici di recente sviluppo come funzionano e perché sembrano funzionare meglio?

«Queste molecole agiscono aggirando le strategie di crescita del tumore che per svilupparsi per prima cosa tira il freno al sistema immunitario. Sbloccare il freno significa sguinzagliare le nostre difese ovunque ci siano cellule tumorali. Soldati addestrati in milioni di anni di evoluzione».

Perché l'evoluzione tollera il cancro?

«Perché ha puntato sulla riproduzione e non sulla longevità».

Anche nello sviluppo di un embrione c'è una paralisi immunitaria che risparmia le componenti del padre e molte spie molecolari sono le stesse, come mai?

«Abbiamo difficoltà a comprendere la logica di un tumore. La bestia siamo noi, i nostri geni, le informazioni sono le stesse della costruzione di un organo. Non c'è più controllo per minime alterazioni. Le cellule sono immortali e non invecchiano, l'orologio cellulare formato dai telomeri viene continuamente riparato. Il batterio è una bestia diversa, per questo la Penicillina funziona. Il tumore è furbo, sorpassa gli ostacoli, elabora nuove strategie. Le cellule più lente sono quelle più pericolose. Sono le staminali tumorali: un alveare con tante api regine».

La terapia genica funziona?

«In alcuni casi di malattie ereditarie ha dato risultati promettenti ma bisogna ancora approfondire. Sul cancro sappiamo molto ma non sappiamo se quello che è sconosciuto è di più».

La ricerca sul Dna è un pozzo senza fondo?

«Sì, un po' lo è».

Riusciremo a dialogare con un tumore?

«Ci saranno sviluppi ma occorre puntare molto di più di quanto non faccia l'Italia sulla ricerca libera, quella di base».

Esperto

Paolo Di Fiore, napoletano, è direttore dell'Istituto: ha raccolto l'eredità di Umberto Veronesi



<http://www.corriere.it/notizie-ultima-ora/>

Tumori, calano i decessi in Italia e si allunga la sopravvivenza

Nel 2013 ci sono state 1.134 vittime in meno a causa del cancro rispetto all'anno precedente. Merito della diagnosi precoce e di terapie «su misura». I tumori sono la seconda causa di morte (29 per cento di tutti i decessi) dopo le malattie cardio-circolatorie
di Vera Martinella



Diminuisce anche in Italia il numero dei decessi causati dal cancro. Poco tempo fa, il report annuale dell'American Cancer Society aveva evidenziato come negli Stati Uniti le morti si siano costantemente ridotte dal 1991 al 2014, tanto da rappresentare un calo del 25 per cento in circa 25 anni. E il trend del nostro Paese è simile a quello Usa, come emerso oggi da un convegno nazionale al Ministero della Salute sulle nuove frontiere della lotta al cancro organizzato dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM).

Calano i decessi e si allunga la sopravvivenza

I dati dell'Istituto nazionale di statistica -ISTAT indicano per il 2013 (ultimo anno disponibile) in Italia 176.217 decessi attribuibili al cancro: 1.134 in meno rispetto al 2012. I tumori sono la seconda causa di morte (29 per cento di tutti i decessi) dopo le malattie cardio-circolatorie (37 per cento). Il tumore che ha fatto registrare il maggior numero di decessi è quello al polmone, seguito da colon-retto, mammella, pancreas, stomaco e prostata. «Esattamente come negli Stati Uniti - dice Carmine Pinto, presidente

nazionale AIOM -, la diminuzione di mortalità è dovuta soprattutto alla lotta al fumo, all'efficacia delle campagne di prevenzione e diagnosi precoce con gli screening. E alle nuove terapie, che stanno iniziando a dare risultati significativi». Come dimostrano chiaramente anche le cifre, in costante crescita, degli italiani sopravvissuti al cancro, che erano due milioni e 244mila nel 2006 e oggi sono oltre tre milioni: a conti fatti, in pratica, un connazionale su 20 è vivo dopo l'esperienza di un tumore.

Terapie mirate: a ogni farmaco di precisione il suo test

La «rivoluzione» delle target therapies (o farmaci a bersaglio molecolare) è iniziata diversi anni fa e oggi i malati di cancro hanno a disposizione medicinali che sono efficaci in caso di ben definite mutazioni genetiche. «In diciassette anni (tra il 1990 e il 2007) i cittadini che hanno sconfitto il cancro nel nostro Paese sono aumentati del 18 per cento fra gli uomini e del 10 per cento fra le donne – continua Pinto -. Oggi sappiamo che non esiste “il” tumore ma “i” tumori e che la malattia si sviluppa e progredisce diversamente in ogni persona. Perché il paziente possa ricevere una terapia di precisione sono necessarie una diagnosi accurata e una definizione del profilo molecolare della malattia con test specifici. La diagnosi può essere garantita attraverso il lavoro di laboratori di qualità in grado di fornire risultati standardizzati che supportino il lavoro dei clinici. L'oncologia di precisione cambia anche il concetto di appropriatezza, diventa cioè necessario verificare se il paziente riceva il test molecolare e la terapia indicati. In questo modo si possono ottenere risparmi notevoli per il sistema evitando trattamenti inutili e le conseguenti tossicità per i pazienti».

Melanoma, la mutazione genetica presente nel 50% dei pazienti

Oggi sono disponibili terapie mirate per alcuni dei tumori più frequenti (colon-retto, seno, polmone e stomaco). «All'identificazione di un fattore molecolare con ruolo predittivo deve far seguito una terapia mirata, perché questo è l'unico modo di migliorare l'aspettativa di vita dei malati – sottolinea Paola Queirolo, responsabile dell'Unità Melanoma e Tumori cutanei all'IRCCS San Martino IST di Genova -. Un caso esemplare è quello del melanoma che fa registrare ogni anno nel nostro Paese quasi 14mila nuovi casi. In questo tumore della pelle funzionano trattamenti a bersaglio molecolare che agiscono su specifiche alterazioni a carico del DNA della cellula tumorale. In particolare circa la metà dei pazienti presenta la mutazione del gene BRAF-V600. Prima dell'arrivo di queste armi innovative, la sopravvivenza media in stadio metastatico era di appena 6 mesi. Le nuove molecole hanno aperto un “nuovo mondo” non solo in termini di efficacia e attività, ma anche di qualità di vita per la bassissima tossicità e la facile maneggevolezza».

Fondamentale la collaborazione fra oncologo e patologo

L'AIOM ha costituito un tavolo di lavoro permanente con la Società Italiana di Anatomia Patologica e Citopatologia (SIAPEC-IAP) per la caratterizzazione molecolare delle neoplasie in funzione terapeutica. «Da più di 10 anni - continua Paolo Marchetti, direttore dell'Oncologia Medica all'Ospedale Sant'Andrea di Roma - abbiamo unito gli sforzi per redigere le raccomandazioni che permettono di definire con precisione le caratteristiche biologiche di cinque tipi di cancro: al seno, al colon-retto, al polmone, allo stomaco e il melanoma. La collaborazione tra oncologo e patologo è fondamentale per

realizzare un approccio personalizzato alla cura del paziente. Ciò che l'anatomopatologo scrive nel referto diventa infatti uno dei pilastri fondamentali delle successive scelte terapeutiche». La qualità dei test molecolari nel tempo è molto migliorata proprio grazie all'impegno delle due società scientifiche. «Abbiamo promosso controlli di qualità nazionali dei centri di patologia molecolare – conclude Pinto –. Si tratta di un passaggio fondamentale per garantire nell'intero territorio la possibilità di accesso a test molecolari validati. Uno dei requisiti indispensabili per la reale istituzione delle reti oncologiche regionali è rappresentato proprio dalla identificazione dei laboratori di riferimento per i test di biologia molecolare».

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

Tumori, in Italia continua a calare la mortalità Merito della prevenzione primaria e delle nuove terapie



Un progresso reso possibile grazie anche alla definizione del profilo molecolare della malattia con test specifici. Nel melanoma la mutazione genetica è presente nel 50% dei pazienti. Al ministero della Salute convegno nazionale sulle nuove frontiere della lotta al cancro

di IRMA D'ARIA

IDENTIFICARE e colpire esattamente quel tumore con le sue specifiche caratteristiche che lo rendono geneticamente unico e diverso dal tumore di un'altra persona anche se colpisce lo stesso organo. E' anche grazie a questa strategia d'attacco che per la prima volta in Italia i decessi per tumore sono diminuiti: 1.134 morti in meno registrate nel 2013 rispetto al 2012. Merito di una maggiore adesione ai programmi di screening, dell'efficacia delle campagne di prevenzione e anche dell'[oncologia di precisione](#) che ha determinato una vera e propria rivoluzione del modo di "pensare" il cancro. A questo nuovo approccio l'[Associazione Italiana di Oncologia Medica](#) dedica un convegno nazionale che si svolge oggi al Ministero

della Salute.

Diagnosi e terapie su misura. L'obiettivo dell'[oncologia di precisione](#) è quello di individuare le singolarità genetiche dei diversi tipi di tumore, per impostare la cura in rapporto alle esigenze di ogni paziente. "In un paese in cui tante cose vanno male" ha dichiarato **Carmine Pinto**, presidente nazionale Aiom "nell'oncologia ci sono segnali positivi perchè per la prima volta in tutto il mondo si sta riducendo l'incidenza dei tumori e in Italia si è ridotta anche la mortalità. Il nostro paese, inoltre, ha il più alto tasso di sopravvivenza in Europa anche se purtroppo a macchia di leopardo". Infatti, in diciassette anni (1990-2007) i cittadini che hanno sconfitto il cancro nel nostro Paese sono aumentati del 18% (uomini) e del 10% (donne). "Oggi sappiamo che non esiste 'il' tumore ma 'i' tumori e che la malattia si sviluppa e progredisce diversamente in ogni persona. Perché il paziente possa ricevere una terapia di precisione sono necessarie una diagnosi accurata e una definizione del profilo molecolare della malattia con test specifici. La diagnosi può essere garantita attraverso il lavoro di laboratori di qualità in grado di fornire risultati standardizzati che supportino il lavoro dei clinici". L'oncologia di precisione cambia anche il concetto di appropriatezza, diventa cioè necessario verificare se il paziente riceva il test molecolare e la terapia indicati. "In questo modo" prosegue Pinto "si possono ottenere risparmi notevoli per il sistema evitando trattamenti inutili e le conseguenti tossicità per i pazienti".

Il caso del melanoma. Oggi sono disponibili terapie mirate per alcuni dei tumori più frequenti (colon-retto, seno, polmone e stomaco). "All'identificazione di un fattore molecolare con ruolo predittivo deve far seguito una terapia mirata, perché questo è l'unico modo di migliorare l'aspettativa di vita dei malati" ha sottolineato **Paola Queirollo**, responsabile del Disease Management Team Melanoma e Tumori cutanei all'Irccs San Martino Ist di Genova. Un caso esemplare è quello del [melanoma](#) che fa registrare ogni anno nel nostro Paese quasi 14mila nuovi casi. "In questo tumore della pelle" prosegue l'esperta "funzionano trattamenti a bersaglio molecolare che agiscono su specifiche alterazioni a carico del Dna della cellula tumorale. In particolare circa il 50% dei pazienti presenta la mutazione del gene BRAF-V600. Prima dell'arrivo di queste armi innovative, la sopravvivenza mediana in stadio metastatico era di appena 6 mesi, con un tasso di mortalità a un anno del 75%. Queste nuove molecole hanno aperto un 'nuovo mondo' non solo in termini di efficacia e attività ma anche di qualità di vita per la bassissima tossicità e la facile maneggevolezza". Lo dimostrano i risultati ottenuti con l'utilizzo dei Braf-inibitori che hanno indotto gli specialisti a parlare di un 'effetto Lazzaro': "Con questi nuovi farmaci eseguendo la Pet già dopo pochi giorni di trattamento sono visibili i risultati" ha spiegato Queirollo. Dati altrettanto incoraggianti si ottengono anche con le terapie in combinazione ??? con una sopravvivenza media a tre anni del 70%. E la ricerca va ancora avanti: "Proprio in questi giorni sta partendo presso il nostro centro uno studio che valuta una tripla combinazione con Braf inibitori, Mek inibitori e anti-Pd 1. Le terapie si sono dimostrate talmente efficaci che passeremo dalla Fase I direttamente alla fase III".

L'identikit molecolare del tumore. Per cercare di conoscere al meglio possibile la caratterizzazione molecolare delle neoplasie, l'Aiom ha costituito un tavolo di lavoro permanente con la Società Italiana di Anatomia Patologica e Citopatologia ([Siapec-lap](#)). "Da più di 10 anni" ha spiegato **Paolo Marchetti**, direttore dell'Oncologia Medica all'Ospedale Sant'Andrea di Roma "abbiamo unito gli sforzi per redigere le raccomandazioni che permettono di definire con precisione le caratteristiche biologiche di cinque tipi di cancro: al seno, al colon-retto, al polmone, allo stomaco e il melanoma. La collaborazione tra oncologo e

patologo è fondamentale per realizzare un approccio personalizzato alla cura del paziente. Ciò che l'anatomopatologo scrive nel referto diventa, infatti, uno dei pilastri fondamentali delle successive scelte terapeutiche".

L'accesso ai test molecolari. La qualità dei test molecolari nel tempo è molto migliorata ma non è ancora quella ideale. "Abbiamo promosso controlli di qualità nazionali dei centri di patologia molecolare" ha spiegato Pinto. Si tratta di un passaggio fondamentale per garantire nell'intero territorio la possibilità di accesso a test molecolari validati. Uno dei requisiti indispensabili per la reale istituzione delle reti oncologiche regionali è rappresentato proprio dalla identificazione dei laboratori di riferimento per i test di biologia molecolare". Per questo gli oncologi hanno stilato delle vere e proprie 'linee guida' alle quali i laboratori dovrebbero attenersi: "Abbiamo spiegato ai centri vomr va fatto il test, a quale paziente va fatto e anche come va refertato perchè in base a come viene eseguito il test molecolare l'oncologo potrà poi fare la giusta prescrizione terapeutica" ha aggiunto Pinto.

Il ruolo del medico di famiglia. Una delle caratteristiche di questo approccio è la multidisciplinarietà. "La collaborazione fra diversi saperi è un fattore essenziale per governare la complessità che deriva dal considerare ogni paziente come potenzialmente unico" ha spiegato **Claudio Cricelli**, presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg). "Inoltre i tumori stanno diventando sempre più patologie croniche con cui i pazienti possono convivere a lungo, questo si traduce in una presa in carico crescente da parte dei medici di famiglia. L'oncologia di precisione deve affrontare la sfida della complessità: lo studio di ogni singolo paziente nella sua peculiarità porterà a un aumento esponenziale dei dati, sia qualitativo sia quantitativo. I medici di famiglia possono offrire un supporto fondamentale agli specialisti nel 'governare' questa mole di informazioni, un'esperienza che la Simg ha sviluppato da tempo grazie al database Health Search". Si tratta di un database utilizzato da oltre 15 anni nella ricerca clinica e che ha una popolazione target di 1,2-1,5 milioni di pazienti.

Un gioco di squadra. Insomma, oncologi, chirurghi, radioterapisti, radiologi, medici nucleari, anatomopatologi, biologi molecolari e psicologi fanno tutti parte del team di chi lotta contro il tumore, ma ora l'obiettivo è far entrare anche il paziente e i familiari che sono accanto al malato in tutto il percorso di cura e rappresentano una grande fonte di energie, spesso con molti sacrifici personali. Ecco perchè per la prima volta l'Aiom dedica all'oncologia di precisione un progetto nazionale, reso possibile grazie al sostegno di Novartis, con la distribuzione in tutte le oncologie italiane di un opuscolo strutturato come un dialogo fra il presidente Pinto e [Jorge Lorenzo](#), per cinque volte campione del mondo di motociclismo. "Il mondo dei motori e quello dell'oncologia presentano molti aspetti simili" ha sottolineato **Pinto**. "Il pilota è paragonabile al paziente che deve percorrere la strada della malattia e, per poter vincere, ha bisogno di un team affiatato alle spalle che gli fornisca tutti gli strumenti, il supporto e l'assistenza necessari. L'oncologo è il coordinatore della squadra che si confronta con tutti i membri del team. Ogni pilota è unico e deve avere la propria moto per vincere, così ogni paziente presenta caratteristiche che lo differenziano dagli altri e deve essere curato con una terapia su misura".

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

In calo i decessi per tumore, ma le donne si ammalano di più

A Roma presentati i dati dell'Aiom al convegno sull'oncologia di precisione presso il Ministero della Salute



Di tumore, in Italia, si muore di meno che in passato. La **prevenzione primaria, e in particolare la lotta al tabagismo, la diffusione degli screening su base nazionale e il miglioramento diffuso delle terapie** in un ambito sempre più multidisciplinare e integrato hanno prodotto un calo della mortalità negli ultimi anni, ancora di proporzioni limitate ma sicuramente incoraggianti.

Secondo l'ultimo rapporto Aiom-Airtum, che ogni anno fa il punto sui numeri del cancro in Italia, l'evoluzione epidemiologica dei tumori è però a due facce: cala la mortalità, e **cala anche l'incidenza tra gli uomini, ma aumenta nettamente tra le donne**. Con 176.200 casi di tumore registrati, nel 2016 si osserva infatti un aumento delle diagnosi di tumore fra le donne (erano 168.900 nel 2015); al contrario, come detto, diminuiscono i nuovi casi tra la popolazione maschile (189.600 anziché 194.400).

IN AUMENTO TUMORI AL SENO E AI POLMONI

Ogni giorno, in Italia, circa 1000 persone ricevono una diagnosi di tumore e, per il 2016, sono state stimate complessivamente 365mila nuove diagnosi: la più frequente è quella del colon-retto (52.000), seguita da seno (50.000), polmone (40.000), prostata (35.000) e vescica (26.000).

L'incidenza generale tra la popolazione femminile risulta in aumento. In particolare, nel 2016, sono stimati **50 mila nuovi casi di tumore del seno** (48 mila nel 2015). Questo dato, fortemente legato

alla decisione di alcune Regioni di ampliare la fascia di screening mammografico, ha prodotto un **aumento significativo dell'incidenza tra i 45 e i 49 anni**. I dati sulla popolazione femminile indicano in aumento anche l'incidenza dei tumori di polmone, corpo dell'utero, dei linfomi di Hodgkin e del melanoma.

Di contro, **diminuisce l'incidenza dei tumori dello stomaco, delle vie biliari, dell'ovaio e della cervice uterina**. Negli uomini si osserva il fenomeno opposto: l'incidenza generale dei tumori si riduce in maniera significativa (-2,5%), soprattutto per quelli che venivano considerati i «big killer».

Oltre ai tumori del polmone e della prostata, per la prima volta si assiste anche a un **calo dei tumori colorettali**, a testimonianza dell'impatto positivo dei programmi di screening organizzato. **Si riduce inoltre l'incidenza dei tumori delle vie aero-digestive, dell'esofago, dello stomaco, del fegato**. Persiste un aumento dei tumori del pancreas, del testicolo, del rene e del melanoma.

SOPRAVVIVENZA

La sopravvivenza, infatti, è condizionata da due aspetti: **la fase nella quale viene diagnosticata la malattia e l'efficacia delle terapie intraprese**. In Italia, la sopravvivenza dei pazienti oncologici è **mediamente più elevata rispetto alla media europea** per molte sedi tumorali e per i tumori oggetto di screening. In generale, nel nostro Paese **la sopravvivenza a cinque anni è pari al 68% per i tumori più frequenti e al 55% per i tumori rari**. Le due neoplasie più frequenti per genere (prostata e seno) presentano **sopravvivenze a 5 anni che si avvicinano al 90%**, con percentuali ancora più elevate quando la malattia è diagnosticata in stadio precoce.

LE DIFFERENZE FRA NORD E SUD

Dai confronti nazionali si conferma ancora una differenza nel numero di nuovi casi fra Nord e Sud. In particolare, il tasso d'incidenza standardizzato (sulla popolazione europea) **per tutti i tumori è più basso, sia tra gli uomini che tra le donne, al Centro e al Sud, rispetto al Nord**. Due i fattori in gioco: da un lato la persistenza, nelle Regioni meridionali, di fattori protettivi verso determinate neoplasie, dall'altro lato la minore attivazione degli screening programmati al Sud.

TUMORI RARI

Ogni 12 mesi in Italia 89 mila persone ricevono una diagnosi di tumore raro. Un numero che richiede attenzione e necessita di percorsi dedicati a questi pazienti (e alle loro famiglie) che, per la frammentazione delle competenze o in mancanza di punti di riferimento, sono spesso costretti a spostamenti con costi sociali elevati.

MORTALITÀ

In Italia la mortalità **continua a diminuire in maniera significativa in entrambi i sessi**. Secondo i dati forniti dall'Istat, 176.217 degli oltre 600 mila decessi verificatisi nel 2013 (ultimi dati disponibili) sono attribuibili a tumore (1000 in meno rispetto al 2012), collocando le neoplasie al secondo posto per le cause di morte dopo le malattie cardio-circolatorie (37%). Il tumore al polmone è responsabile del maggior numero di decessi (33.483), seguito da colon-retto (18.756), mammella (12.072), pancreas (11.201), stomaco (9595) e prostata (7203).

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

Tumori. Per la prima volta in Italia 1.134 morti in meno in un anno. Aiom: “Diagnosi precoci e terapie ‘su misura’ sono risultate armi vincenti”

Il numero di morti registrati nel 2013 è di 176.217, in calo rispetto ai 177.351 del 2012. Passi in avanti sono stati fatti grazie anche alla definizione del profilo molecolare della malattia con test specifici. Tutti i dati e le nuove tecniche di diagnosi e cura sono stati presentati, oggi, al ministero della Salute nel corso di un Convegno organizzato dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom).

Ogni giorno, in Italia, mille persone scoprono di avere un tumore. Ma se fino a qualche anno fa, una diagnosi di questo tipo sembrava non lasciare scampo, oggi le speranze di guarire continuano a crescere. Anno dopo anno, infatti, aumenta il numero delle persone che riesce ad superare il tunnel della malattia. “In diciassette anni, dal 1990 al 2007, gli uomini che hanno sconfitto il cancro nel nostro Paese sono aumentati del 18%, mentre le donne del 10%”, ha spiegato **Carmino Pinto**, presidente nazionale Aiom, l'Associazione Italiana di Oncologia Medica. È stata la stessa organizzazione a farsi promotrice di un convegno nazionale, che si è svolto oggi al Ministero della Salute, per approfondire la tematica. È la prima volta che in Italia si registra un calo di questo tipo: sono 1.134 i morti in meno nel 2013 (176.217) rispetto al 2012 (177.351).

Merito dell'oncologia di precisione

“Oggi sappiamo che non esiste il tumore ma i tumori – ha continuato il presidente nazionale Aiom - e che la malattia si sviluppa e progredisce diversamente in ogni persona. Perché il paziente possa ricevere una terapia di precisione sono necessarie una diagnosi accurata e una definizione del profilo molecolare della malattia con test specifici. La diagnosi può essere garantita attraverso il lavoro di laboratori di qualità in grado di fornire risultati standardizzati che supportino il lavoro dei clinici. L'oncologia di precisione cambia anche il concetto di appropriatezza, diventa cioè necessario verificare se il paziente riceva il test molecolare e la terapia indicati. In questo modo si possono ottenere risparmi notevoli per il sistema evitando trattamenti inutili e le conseguenti tossicità per i pazienti”.

La prevenzione prima di tutto

Migliore adesione ai programmi di screening, efficacia delle campagne di prevenzione e nuove armi, sono questi i principali fattori che hanno portato a questi risultati significativi. Passi in avanti ottenuti anche grazie all'oncologia di precisione che determina una vera e propria rivoluzione del modo di “pensare” il cancro: l'obiettivo è individuare le singolarità genetiche dei diversi tipi di tumore, per impostare la cura in rapporto alle esigenze di ogni paziente.

Le terapie mirate

“All'identificazione di un fattore molecolare con ruolo predittivo deve far seguito una terapia mirata, perché questo è l'unico modo di migliorare l'aspettativa di vita dei malati – ha sottolineato **Paola Queirolo**, Responsabile del DMT (Disease Management Team) Melanoma e Tumori cutanei all'IRCCS San Martino IST di Genova -. Un caso esemplare è quello del melanoma che fa registrare ogni anno nel nostro Paese quasi 14 mila nuovi casi. In questo tumore della pelle funzionano trattamenti a bersaglio molecolare che agiscono su specifiche alterazioni a carico del DNA della cellula tumorale. In particolare circa il 50% dei pazienti presenta la mutazione del gene BRAF-V600. Prima dell'arrivo di queste armi innovative, la sopravvivenza mediana in

stadio metastatico era di appena 6 mesi, con un tasso di mortalità a un anno del 75%. Queste nuove molecole hanno aperto un nuovo mondo non solo in termini di efficacia e attività ma anche di qualità di vita per la bassissima tossicità e la facile maneggevolezza”.

I numeri del cancro in Italia

Si stima che nel 2016, in Italia, siano stati diagnosticati 365.800 nuovi casi di tumore, di cui 189.600 (54%) negli uomini e 176.200 (46%) nelle donne. Il tumore più frequente in Italia, nel totale di uomini e donne, risulta quello del colon-retto con circa 52 mila nuove diagnosi stimate per il 2016 (29.500 uomini e 22.900 donne), seguito dal tumore della mammella con circa 50 mila nuovi casi. Seguono il tumore del polmone con oltre 41 mila nuovi casi (27.800 uomini e 13.500 donne), della prostata con 35 mila nuove diagnosi e della vescica con circa 26.600 nuovi casi (21.400 tra gli uomini e 5.200 tra le donne).

Mortalità e sopravvivenza

Il tumore che ha fatto registrare nel 2013 il maggior numero di decessi in Italia è quello al polmone (33.483), seguito da colon-retto (18.756), mammella (12.072), pancreas (11.201), stomaco (9.595) e prostata (7.203). Per tutti i tumori (esclusi i carcinomi della cute) il 55% degli uomini e il 63% delle donne non moriranno a causa del tumore nei cinque anni successivi alla diagnosi. La sopravvivenza è migliorata nel corso degli anni e, migliora, ma mano che ci si allontana dal momento della diagnosi. Oggi le due neoplasie più frequenti, il tumore della prostata negli uomini e quello della mammella nelle donne, presentano sopravvivenze a 5 anni che si avvicinano al 90%, con percentuali ancora più elevate per i tumori diagnosticati in stadio precoce. Risultati sicuramente incoraggianti.

Lo studio della caratterizzazione molecolare delle neoplasie

L'Aiom ha costituito un tavolo di lavoro permanente con la Società Italiana di Anatomia Patologica e Citopatologia (Siapec-Iap) per la caratterizzazione molecolare delle neoplasie in funzione terapeutica. “Da più di 10 anni – ha continuato **Paolo Marchetti**, Direttore dell'Oncologia Medica all'Ospedale Sant'Andrea di Roma - abbiamo unito gli sforzi per redigere le raccomandazioni che permettono di definire con precisione le caratteristiche biologiche di cinque tipi di cancro: al seno, al colon-retto, al polmone, allo stomaco e il melanoma. La collaborazione tra oncologo e patologo è fondamentale per realizzare un approccio personalizzato alla cura del paziente. Ciò che l'anatomopatologo scrive nel referto diventa infatti uno dei pilastri fondamentali delle successive scelte terapeutiche”.

La qualità dei test molecolari nel tempo è molto migliorata proprio grazie all'impegno delle due società scientifiche. “Abbiamo promosso controlli di qualità nazionali dei centri di patologia molecolare – ha aggiunto Pinto –. Si tratta di un passaggio fondamentale per garantire nell'intero territorio la possibilità di accesso a test molecolari validati. Uno dei requisiti indispensabili per la reale istituzione delle reti oncologiche regionali è rappresentato proprio dalla identificazione dei laboratori di riferimento per i test di biologia molecolare. Come evidenziato in un editoriale pubblicato su una famosa rivista scientifica, il *New England Journal of Medicine*, abbiamo solo cominciato a parlare delle potenzialità della medicina di precisione e siamo ben lontani dal raggiungimento dell'obiettivo finale”.

Un approccio multidisciplinare

Una delle caratteristiche di questo approccio è la multidisciplinarietà. “La collaborazione fra diversi saperi è un fattore essenziale per governare la complessità che deriva dal considerare ogni paziente come potenzialmente unico – ha spiegato **Claudio Cricelli**, presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg) -. Inoltre i tumori stanno diventando sempre più patologie croniche con cui i pazienti possono convivere a lungo, questo si traduce in una presa in carico crescente da parte dei medici di famiglia. L'oncologia di precisione deve affrontare la sfida della complessità: lo studio di ogni singolo paziente nella sua peculiarità porterà a un aumento esponenziale dei dati, sia qualitativo sia quantitativo. I medici di famiglia possono offrire un supporto fondamentale agli specialisti nel 'governare' questa mole di informazioni, un'esperienza che la SIMG ha sviluppato da tempo grazie al database Health Search”.

Per la prima volta l'Aiom dedica all'oncologia di precisione un progetto nazionale, con la distribuzione in tutte le oncologie italiane di un opuscolo strutturato come un dialogo fra il presidente Pinto e Jorge Lorenzo, per cinque volte campione del mondo di motociclismo.

“Abbiamo deciso con entusiasmo di sostenere il progetto dell'AIOM – ha concluso **Luigi Boano**, General Manager Novartis Oncology Italia – che avrà un impatto positivo per i pazienti e per il sistema sanitario. Novartis è da anni impegnata nell'Oncologia di Precisione, per sviluppare farmaci sempre più efficaci contro il cancro, che migliorino la sopravvivenza dei pazienti e la loro qualità della vita, nel rispetto della sostenibilità del sistema”.

<http://video.sky.it/news/>

Tumori, per la prima volta cala il numero dei decessi in Italia



La relazione dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) si basa sui dati Istat del 2013. Le nuove diagnosi sono in aumento ma si è registrata una diminuzione delle morti grazie alla maggiore adesione agli screening e ai miglioramenti nella prevenzione e nell'oncologia di precisione

Per la prima volta in Italia il numero delle persone morte nel corso di un anno a causa di un tumore è diminuita invece di aumentare. L'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), in un convegno ospitato presso il Ministero della Salute, ha presentato una relazione basata sui dati Istat del 2013. In quell'anno i decessi sono stati 1134 in meno rispetto all'anno precedente. Un successo, secondo i medici, merito di una maggiore prevenzione e più adesione alle campagne di screening così come al maggiore utilizzo di terapie sempre più precise e mirate.

Diagnosi in aumento ma morti in calo - Nonostante il numero di nuove diagnosi sia in continuo aumento, migliorano le aspettative di vita dei malati di cancro. Nel 2013, in base ai dati Istat, le morti registrate sono state 176.217 rispetto alle 177.351 del 2012.

"In diciassette anni, dal 1990 al 2007, i cittadini che hanno sconfitto il cancro nel nostro Paese sono aumentati del 18% (uomini) e del 10% (donne)", ha spiegato Carmine Pinto, presidente AIOM. Merito anche dell'oncologia di precisione, che individua le singolarità genetiche dei diversi tumori. "Oggi - prosegue l'esperto - sappiamo che la malattia si sviluppa e progredisce diversamente in ogni persona. Perché il paziente possa ricevere una terapia di precisione è necessaria una diagnosi con test specifici" da eseguire in "laboratori di qualità".

Trattamenti a bersaglio molecolare - Si possono ad esempio mettere a punto trattamenti a bersaglio molecolare che agiscono su specifiche alterazioni a carico del DNA della cellula tumorale. Un caso esemplare è quello del melanoma che fa registrare ogni anno nel nostro Paese quasi 14mila nuovi casi. "Il 50% dei pazienti con questo tumore della pelle - sottolinea Paola Queirolo, responsabile del Disease Management Team Melanoma e Tumori cutanei all'IRCCS San Martino di Genova - presenta la mutazione del gene BRAF-V600. Prima dell'arrivo di queste armi innovative, in pazienti in stadio avanzato il tasso di mortalità a un anno dalla diagnosi era del 75%, adesso le percentuali si sono invertite: sono vivi a un anno il 75% dei malati e con molti meno effetti collaterali".

Un tavolo permanente per l'oncologia di precisione - L'AIOM ha costituito un tavolo di lavoro permanente sull'oncologia di precisione con la Società Italiana di Anatomia Patologica e Citopatologia. "La collaborazione tra oncologo e patologo è fondamentale per realizzare un approccio personalizzato alla cura del paziente. Da più di 10 anni - spiega Paolo Marchetti, direttore di Oncologia Medica all'Ospedale Sant'Andrea di Roma - abbiamo unito gli sforzi per redigere le raccomandazioni che permettono di definire con precisione le caratteristiche biologiche di cinque tipi di cancro: al seno, al colon-retto, al polmone, allo stomaco e il melanoma".

L'importanza del medico di famiglia - I tumori, specifica Claudio Cricelli, presidente della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), "stanno diventando sempre più patologie croniche con cui i pazienti possono convivere a lungo. Questo si traduce in una presa in carico crescente da parte dei medici di famiglia". Nel nostro Paese ogni giorno circa 1.000 persone ricevono una nuova diagnosi di tumore. Ma se nel 2015 quelle vive dopo una diagnosi, in alcuni casi guarite in altre in cura, erano poco più di 3 milioni (il 4,9% della popolazione), nel 2016 sono state oltre 3 milioni e 100mila (5%).

<http://salute.ilgiornale.it/>

Tumore, diminuiscono i decessi in Italia ma aumentano le diagnosi tra le donne

Secondo gli ultimi dati diffusi da Aiom-Airtum sono diminuiti in Italia i decessi per tumore. C'è però un aumento di diagnosi tra le donne

Stando agli ultimi dati diffusi sono diminuiti per la prima volta in **Italia** i decessi per tumore: 1.134 morti in meno registrate nel 2013 (176.217) rispetto al 2012 (177.351).



La **prevenzione** primaria, e in particolare la lotta al tabagismo, la diffusione degli screening su base nazionale e il miglioramento diffuso delle terapie in un ambito sempre più multidisciplinare e integrato hanno prodotto un calo della mortalità negli ultimi anni, ancora di proporzioni limitate ma sicuramente incoraggianti. Secondo l'ultimo rapporto Aiom-Airtum, che ogni anni fa il punto sui numeri del cancro in Italia, l'evoluzione epidemiologica dei tumori è però a due facce: cala la mortalità, e cala anche l'incidenza tra gli uomini, ma aumenta nettamente tra le donne.

Con 176.200 casi di tumore registrati, nel 2016 si osserva infatti un aumento delle **diagnosi** di tumore fra le donne (erano 168.900 nel 2015); al contrario, come detto, diminuiscono i nuovi casi tra la popolazione maschile (189.600 vs 194.400).

Nel 2016, sono stimati 50 mila nuovi casi di tumore del **seno** (48 mila nel 2015). Questo dato, fortemente legato alla decisione di alcune Regioni di ampliare la fascia di screening mammografico, ha prodotto un aumento significativo dell'incidenza tra i 45 e i 49 anni. I dati sulla popolazione femminile indicano in aumento anche l'incidenza dei tumori di polmone, corpo dell'utero, dei linfomi di Hodgkin e del

melanoma.

Di contro, diminuisce l'incidenza dei tumori dello stomaco, delle vie biliari, dell'ovaio e della cervice uterina. Negli uomini si osserva il fenomeno opposto: l'incidenza generale dei tumori si **riduce** in maniera significativa (-2,5%), soprattutto per quelli che venivano considerati i "big killer". Oltre ai tumori del polmone e della prostata, per la prima volta si assiste anche a un calo dei tumori colorettali, a testimonianza dell'impatto positivo dei programmi di screening organizzato. Si riduce inoltre l'incidenza dei tumori delle vie aero-digestive, dell'esofago, dello stomaco, del fegato. Persiste un aumento dei tumori del pancreas, del testicolo, del rene e del melanoma.

<http://www.ansa.it>

Per la prima volta calano vittime tumori, -1134 in un anno

Più adesione a screening, prevenzione e oncologia di precisione

Redazione ANSA ROMA

22 marzo 2017



Per la prima volta calano vittime tumori, -1134 in un anno © ANSA/Ansa

Per la prima volta il numero delle persone morte nel corso di un anno a causa di un tumore diminuisce invece di aumentare: nel 2013 i decessi sono stati 1134 in meno rispetto all'anno precedente. Un successo merito di una maggiore prevenzione e più adesione alle campagne di screening così come al maggiore utilizzo di terapie sempre più precise e mirate. A fare il punto è l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) con un convegno ospitato presso il Ministero della Salute. Nonostante il numero di nuove diagnosi sia in continuo aumento, migliorano le aspettative di vita dei malati di cancro.

Nel 2013, in base agli ultimi dati Istat disponibili in merito, le morti registrate sono state 176.217 rispetto alle 177.351 del 2012.

"In diciassette anni, dal 1990 al 2007, i cittadini che hanno sconfitto il cancro nel nostro Paese sono aumentati del 18% (uomini) e del 10% (donne)", afferma Carmine Pinto, presidente AIOM. Merito anche dell'oncologia di precisione, che individua le singolarità genetiche dei diversi tumori. "Oggi - prosegue

l'esperto - sappiamo che la malattia si sviluppa e progredisce diversamente in ogni persona. Perché il paziente possa ricevere una terapia di precisione è necessaria una diagnosi con test specifici" da eseguire in "laboratori di qualità". Così si possono mettere a punto trattamenti a bersaglio molecolare che agiscono su specifiche alterazioni a carico del DNA della cellula tumorale. Un caso esemplare è quello del melanoma che fa registrare ogni anno nel nostro Paese quasi 14mila nuovi casi. "Il 50% dei pazienti con questo tumore della pelle - sottolinea Paola Queirolo, responsabile del Disease Management Team Melanoma e Tumori cutanei all'IRCCS San Martino di Genova - presenta la mutazione del gene BRAF-V600. Prima dell'arrivo di queste armi innovative, in pazienti in stadio avanzato il tasso di mortalità a un anno dalla diagnosi era del 75%, adesso le percentuali si sono invertite: sono vivi a un anno il 75% dei malati e con molti meno effetti collaterali".

Per questo l'AIOM ha costituito un tavolo di lavoro permanente sull'oncologia di precisione con la Società Italiana di Anatomia Patologica e Citopatologia. "La collaborazione tra oncologo e patologo è fondamentale per realizzare un approccio personalizzato alla cura del paziente. Da più di 10 anni - spiega Paolo Marchetti, direttore di Oncologia Medica all'Ospedale Sant'Andrea di Roma - abbiamo unito gli sforzi per redigere le raccomandazioni che permettono di definire con precisione le caratteristiche biologiche di cinque tipi di cancro: al seno, al colon-retto, al polmone, allo stomaco e il melanoma". Fondamentale nell'approccio multidisciplinare, è anche la figura del medico di base. I tumori, infatti, specifica Claudio Cricelli, presidente della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), "stanno diventando sempre più patologie croniche con cui i pazienti possono convivere a lungo. Questo si traduce in una presa in carico crescente da parte dei medici di famiglia". Nel nostro Paese, infatti, ogni giorno circa 1.000 persone ricevono una nuova diagnosi di tumore. Ma se nel 2015 quelle vive dopo una diagnosi, in alcuni casi guarite in altre in cura, erano poco più di 3 milioni (il 4,9% della popolazione), nel 2016 sono state oltre 3 milioni e 100mila (5%). Per spiegare ai pazienti le novità costituite dall'oncologia di precisione, Aiom ha distribuito in tutte le oncologie italiane, grazie al contributo di Novartis, un fumetto che vede protagonisti il presidente Aiom Pinto e il campione del mondo di motociclismo Jorge Lorenzo.

<http://www.adnkronos.com>

Per la prima volta in Italia oltre mille morti in meno per cancro

■ MEDICINA



Per la prima volta diminuiscono in Italia i decessi per tumore: 1.134 morti in meno registrate nel 2013 (176.217) rispetto al 2012 (177.351). Passi in avanti, evidenziati dagli ultimi dati Istat, dovuti a "migliore adesione ai programmi di screening, efficacia delle campagne di prevenzione e nuove armi". E soprattutto "all'oncologia di precisione che determina una vera e propria rivoluzione del modo di pensare il cancro: l'obiettivo è individuare le singolarità genetiche dei diversi tipi di tumore per impostare la cura in rapporto alle esigenze di ogni paziente", spiega l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), che questa mattina ha presentato i dati in un convegno sull'oncologia di precisione al ministero della salute a Roma.

"Oggi sappiamo che non esiste il tumore ma i tumori e che la malattia si sviluppa e progredisce diversamente in ogni persona - afferma Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom - Perché il paziente possa ricevere una terapia di precisione sono necessarie una diagnosi accurata e una definizione del profilo molecolare della malattia con test specifici da eseguire in laboratori di qualità".

Ma non solo: "L'oncologia di precisione cambia anche il concetto di appropriatezza,

diventa cioè necessario verificare se il paziente riceva il test molecolare e la terapia indicati. In questo modo si possono ottenere risparmi notevoli per il sistema evitando trattamenti inutili e le conseguenti tossicità per i pazienti", aggiunge Pinto.

Oggi, spiegano gli esperti, terapie mirate sono disponibili per alcuni dei tumori più frequenti, come colon-retto, seno, polmone e stomaco. "All'identificazione di un fattore molecolare con ruolo predittivo deve far seguito una terapia mirata", sottolinea Paola Queirolo, responsabile del Disease management team Melanoma e Tumori cutanei all'Irccs San Martino Ist di Genova.

In questo senso un caso "esemplare" è quello del melanoma che registra ogni anno in Italia quasi 14 mila nuovi casi: "In questo tumore - spiega - funzionano trattamenti a bersaglio molecolare che agiscono su specifiche alterazioni a carico del Dna della cellula tumorale. Circa il 50% dei pazienti presenta la mutazione del gene Braf-V600. Prima dell'arrivo di queste armi innovative, la sopravvivenza media in stadio metastatico era di appena 6 mesi, con un tasso di mortalità a un anno del 75%".



22-03-2017

LETTORI
222.491

<http://www.tgcom24.mediaset.it/salute/>

Tumori, diminuiscono i decessi in Italia: -1.134 morti nel 2013

Migliorano gli strumenti di analisi e hanno ancora più successo le terapie "mirate"

Per la prima volta diminuiscono in Italia i decessi per tumore: 1.134 morti in meno registrate nel 2013 (176.217) rispetto al 2012 (177.351), stando agli ultimi dati a disposizione. Migliore adesione ai programmi di screening, efficacia delle campagne di prevenzione e nuove armi stanno evidenziando risultati significativi. Passi in avanti ottenuti anche grazie all'oncologia di precisione.

Le tecniche di precisione determinano una vera e propria rivoluzione del modo di "pensare" il cancro: l'obiettivo è individuare le singolarità genetiche dei diversi tipi di tumore, per impostare la cura in rapporto alle esigenze di ogni paziente. A questo nuovo approccio l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) dedica un convegno nazionale che si svolge oggi al Ministero della Salute.

"In diciassette anni (1990-2007) i cittadini che hanno sconfitto il cancro nel nostro Paese sono aumentati del 18% (uomini) e del 10% (donne) - afferma il prof. Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM -. Oggi sappiamo che non esiste "il" tumore ma "i" tumori e che la malattia si sviluppa e progredisce diversamente in ogni persona. Perché il paziente possa ricevere una terapia di precisione sono necessarie una diagnosi accurata e una definizione del profilo molecolare della malattia con test specifici. La diagnosi può essere garantita attraverso il lavoro di laboratori di qualità in grado di fornire risultati standardizzati che supportino il lavoro dei clinici.

L'oncologia di precisione cambia anche il concetto di appropriatezza, diventa cioè necessario verificare se il paziente riceva il test molecolare e la terapia indicati. In questo modo si possono ottenere risparmi notevoli per il sistema evitando trattamenti inutili e le conseguenti tossicità per i pazienti".

Tumori: Aiom, primo calo decessi in Italia, -1134 morti in un anno

Roma, 22 mar. (AdnKronos Salute) - Per la prima volta diminuiscono in Italia i decessi per tumore: 1.134 morti in meno registrate nel 2013 (176.217) rispetto al 2012 (177.351). Passi in avanti, evidenziati dagli ultimi dati Istat, dovuti a "migliore adesione ai programmi di screening, efficacia delle campagne di prevenzione e nuove armi". E soprattutto "all'oncologia di precisione che determina una vera e propria rivoluzione del modo di pensare il cancro: l'obiettivo è individuare le singolarità genetiche dei diversi tipi di tumore per impostare la cura in rapporto alle esigenze di ogni paziente", spiega l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), che questa mattina ha presentato i dati in un convegno sull'oncologia di precisione al ministero della salute a Roma.

"Oggi sappiamo che non esiste il tumore ma i tumori e che la malattia si sviluppa e progredisce diversamente in ogni persona - afferma Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom - Perché il paziente possa ricevere una terapia di precisione sono necessarie una diagnosi accurata e una definizione del profilo molecolare della malattia con test specifici da eseguire in laboratori di qualità".

Ma non solo: "L'oncologia di precisione cambia anche il concetto di appropriatezza, diventa cioè necessario verificare se il paziente riceva il test molecolare e la terapia indicati. In questo modo si possono ottenere risparmi notevoli per il sistema evitando trattamenti inutili e le conseguenti tossicità per i pazienti", aggiunge Pinto.

Oggi, spiegano gli esperti, terapie mirate sono disponibili per alcuni dei tumori più frequenti, come colon-retto, seno, polmone e stomaco. "All'identificazione di un fattore molecolare con ruolo predittivo deve far seguito una terapia mirata", sottolinea Paola Queirolo, responsabile del Disease management team Melanoma e Tumori cutanei all'Irccs San Martino Ist di Genova.

In questo senso un caso "esemplare" è quello del melanoma che registra ogni anno in Italia quasi 14 mila nuovi casi: "In questo tumore - spiega - funzionano trattamenti a bersaglio molecolare che agiscono su specifiche alterazioni a carico del Dna della cellula tumorale. Circa il 50% dei pazienti presenta la mutazione del gene Braf-V600. Prima dell'arrivo di queste armi innovative, la sopravvivenza media in stadio metastatico era di appena 6 mesi, con un tasso di mortalità a un anno del 75%".

L'Aiom ha costituito un tavolo di lavoro permanente con la Società italiana di anatomia patologica e citopatologia (Siapec-Iap) per la caratterizzazione molecolare delle neoplasie in funzione terapeutica. "La collaborazione tra oncologo e patologo è fondamentale per realizzare un approccio personalizzato alla cura del paziente - osserva Paolo Marchetti, direttore dell'Oncologia medica all'ospedale Sant'Andrea di Roma - Abbiamo unito gli sforzi per redigere le raccomandazioni che permettono di definire con precisione le caratteristiche biologiche di cinque tipi di cancro: al seno, al colon-retto, al polmone, allo stomaco e il melanoma".

Un approccio multidisciplinare sostenuto anche da Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie (Simg), per il quale "i tumori stanno diventando sempre più patologie croniche con cui i pazienti possono convivere a lungo, questo si traduce in una presa in carico crescente da parte dei medici di famiglia".

L'Associazione ha dedicato all'oncologia di precisione un progetto nazionale, con la distribuzione in tutte le oncologie italiane di un opuscolo strutturato come un dialogo fra il presidente Pinto e Jorge Lorenzo, per cinque volte campione del mondo di motociclismo. "Abbiamo deciso di sostenere il progetto - conclude Luigi Boano - general manager Novartis oncology Italia - che avrà un impatto positivo per i pazienti e per il sistema sanitario".

<http://www.dire.it>

Tumore polmone, Aiom: Risultati con farmaci molecolari mirati

Pinto: Rilevanti rispetto alla chemio tradizionale

(DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Roma, 22 mar. - "Quello che e' cambiato nel carcinoma metastatico del polmone avanzato e' che possiamo identificare sottogruppi di popolazione con caratteristiche molecolari come quelle dell'arrangiamento di Alk. Quando a pazienti con determinate caratteristiche molecolari noi sottoponiamo un trattamento con farmaci a bersaglio molecolare molto mirati su quel bersaglio, rispetto alla sola chemio il risultato e' rilevante, possiamo arrivare ad avere un vantaggio che e' quasi il doppio della sopravvivenza". Lo ha detto Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom, l'Associazione italiana di oncologia medica, a margine della conferenza stampa sul 'Tumore del polmone: identikit genetico per terapie piu' efficaci e tollerate. Una nuova opzione di prima linea per i pazienti Alk-positivi'.

Conclude Pinto: "Importante e' avere materiale per fare test, quindi adeguati prelievi, sia per via endoscopica, che per via radiologica. Ovviamente con del buon materiale avete dei centri validi dove viene fatto il test, quindi da garanzia al paziente per l'adeguata esecuzione".

Cure palliative, consulenza porta benefici ai pazienti con tumore avanzato e al sistema sanitario



Secondo uno studio pubblicato sul Journal of Oncology Practice, i malati di cancro in fase avanzata ricoverati in ospedale a cui viene fatta una consulenza per le cure palliative hanno utilizzato in maniera inferiore i servizi sanitari a favore di un uso di servizi di supporto in seguito alla dimissione. I pazienti con tumori avanzati hanno spesso sintomi notevoli, che influiscono sul loro stato emotivo, sulla qualità della vita e sulla capacità funzionale. L'integrazione delle cure palliative migliora il controllo dei sintomi e diminuisce l'uso di assistenza sanitaria indesiderato, ma a molti pazienti questi servizi non vengono neppure offerti.

Per migliorare la qualità delle cure, **Cardinale Smith**, della Icahn School of Medicine al Mount Sinai, e colleghi hanno sviluppato criteri standardizzati o "trigger" da applicare alla consulenza per cure palliative ricevuta dai ricoverati nel reparto oncologico presso Mount Sinai Hospital. Per essere ammessi a questo studio prospettico di coorte i pazienti dovevano presentare una o più caratteristiche tra cui un tumore solido in fase avanzata, un ricovero nei 30 giorni precedenti, un ricovero per più di 7 giorni, o sintomi attivi. «La cura per i pazienti con cancro avanzato è spesso caratterizzata da tempo speso nei reparti ospedalieri per casi acuti e in unità di terapia intensiva, o da ricevimento di procedure invasive, infusione di chemioterapia ed esecuzione di esami radiografici. Tali interventi portano costi crescenti e spesso sono direttamente in conflitto con precedenti desideri dichiarati dai pazienti» affermano gli autori. La consultazione con il team di cure palliative, composto da un medico, un infermiere, un assistente sociale, un cappellano e uno o due tirocinanti, includeva la preparazione di obiettivi di cura e di piani di assistenza avanzata utilizzando protocolli di comunicazione standardizzati e la valutazione e il trattamento dei sintomi. «I nostri risultati evidenziano la necessità di adottare questa pratica in ospedali per acuti in tutta la nazione» spiegano gli autori che poi concludono: «Il coinvolgimento nelle cure palliative aiuta i pazienti a capire la loro prognosi, a stabilire obiettivi di cura e a formulare piani di dimissione in linea con questi obiettivi».

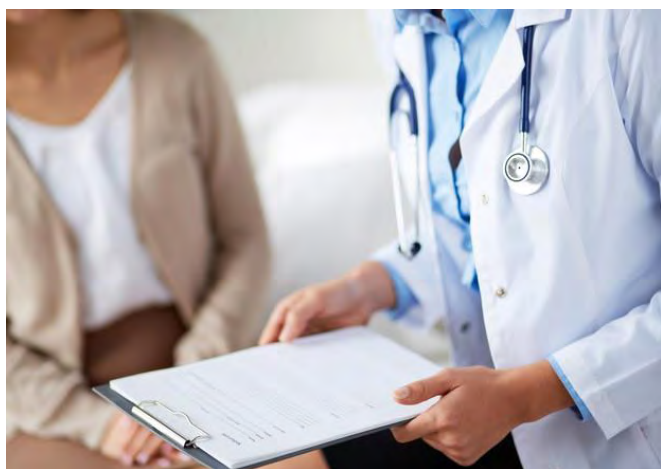
J Oncol Pract. 2017. doi: 10.1200/JOP.2016.016808

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28306372>

<http://www.ansa.it>

Medicina di genere, servono più ricerca e impegno istituzioni

Esperti, mancano dati e alcune Regioni indietro



Più ricerca, con una condivisione maggiore dei dati disaggregati per genere, un maggiore coinvolgimento delle istituzioni, anche grazie agli esempi 'virtuosi' già presenti, e più formazione, a partire dai medici di famiglia. Queste le azioni per promuovere una medicina genere-specifica, focalizzata sulle donne, individuate dagli esperti riuniti in un convegno organizzato dall'Istituto superiore di sanità.

A elaborare il 'manifesto' sono stati diversi tavoli di lavoro, a cui hanno partecipato tutti gli attori coinvolti, dall'Ordine dei Medici alle associazioni. "Bisogna innanzitutto cominciare a raccogliere e mettere a sistema tutti i dati disaggregati per genere, cosa che non sempre avviene e che permetterebbe di trovare eventuali differenze di genere, ad esempio nella risposta ai farmaci - spiega Walter Malorni, che ha organizzato il convegno e che dirige il neonato Centro di Riferimento per la Medicina di Genere -. Poi è fondamentale la formazione di genere nelle scuole di medicina. Vanno inoltre coinvolti gli enti locali, per mettere in pratica politiche uniformi in tutta Italia, magari partendo dagli esempi virtuosi che già ci sono, come quello della Toscana, mentre altre realtà come il Lazio sono ancora indietro".

Dal punto di vista della ricerca, ha sottolineato Malorni, ci sono ancora molti punti oscuri. "Spesso vediamo delle differenze, ad esempio nei tassi di malattie, ma non conosciamo cosa li provoca. Per questo la vocazione principale del Centro sarà proprio la ricerca, con gruppi che lavoreranno su diversi aspetti, dalla tossicologia allo studio di biomarcatori, all'oncologia alle malattie cardiovascolari per arrivare agli stili di vita e alle malattie infettive, inclusa la risposta ai vaccini che è migliore nelle donne".

Sanità, ultima frontiera del welfare integrativo

Se si somma il costo sanitario pubblico e quello privato (out of pocket) si arriva a stento a 145 miliardi di euro: molto meno di quello che impegnano i Paesi europei. Fondi, mutue, polizze private devono integrare, sostituire, non sovrapporsi al Ssn

PER OTTIMIZZARE LE RISORSE BISOGNA INTERMEDIARE DI PIÙ OGGI SOLTANTO 4,5 DEI 34,5 MILIARDI SONO "GESTITI"

La spesa sanitaria italiana vale all'incirca 145 miliardi all'anno, se si sommano i 113 (o 111) miliardi del Sistema sanitario nazionale (Ssn) ai circa 34-35 miliardi della spesa privata (out of pocket: quello che esce direttamente dalle tasche dei cittadini italiani al netto della fiscalità generale). Tanti soldi? Sì, ma nel suo complesso questa spesa è largamente inferiore a quella dei Paesi europei con noi confrontabili.

Il progressivo distacco dell'Italia dagli altri Paesi si misura non solo in termini di spesa assoluta (corrente pubblica + privata) ma anche in termini di percentuale media (-28,7% rispetto alla media Ue, intesa come gruppo dei 14) e di percentuale del Pil: 8,5% per l'Italia contro il 10,2 dei Paesi Eu14. Malgrado la stagnazione del Pil, l'impegno degli italiani per la propria salute rimane sotto il 9% (tendendo a ridursi ancora), mentre Eu14 ha ormai superato il 10%: differenza che è in percentuale rilevante, ma ancora di più in termini nominali, ricordando che in Eu14, abbiamo anche Paesi meno ricchi dell'Italia come Grecia, Portogallo e Spagna, e quindi lo scarto è mitigato dai minori livelli di spesa di questi ultimi Paesi.

Uno dei fattori che spiegano questa bassa spesa sanitaria è la bassa quota della spesa out of pocket che viene intermediata da mutue e assicurazioni. Dei

34,5 miliardi che gli italiani spendono di tasca propria in aggiunta a quelli che finiscono nel Ssn, solo 4-4,5 miliardi sono intermediati. Poco più del 3%, contro una media Ocs di quasi l'8%, e a fronte di picchi del 15% in Francia e del 10% in Germania.

SPESA DI TASCA PROPRIA

La copertura del rischio salute attraverso l'intermediazione assicurativa è uno dei fattori che rallentano la spesa sanitaria degli italiani. Tendenza ineluttabile finché le polizze di sanità integrativa si propongono a individui. E' l'approccio di copertura collettiva che può cambiare le cose: ed ecco che anche su questo fronte la nuova stagione del welfare aziendale può fare molto. Si stima che siano circa 10-12 milioni gli italiani - lavoratori e i loro familiari - che godono di una polizza sanitaria integrativa contrattata in azienda, anche se si tratta di una raccolta media pro-capite assai modesta.

Il mercato della sanità integrativa sta diventando uno dei più dinamici nel volano di crescita rappresentato dal welfare aziendale e contrattuale. La legge di Bilancio 2017 ha consentito di andare oltre il plafond di 3615 euro, attingendo quote utili alla sanità integrativa anche dai premi di risultato. Questo giustifica il dinamismo delle compagnie specializzate come Rbm Salute o come Unisalute (che pur fa parte del Gruppo generalista UnipolSai), o l'attenzione che compagnie nate per rivolgersi al mercato della previdenza complementare, stanno dirigendo al segmento salute. Un nome per tutti: PosteVita che sotto la guida di Bianca Maria Farina (che ha assunto anche la presidenza di Ania, l'asso-

ciazione di categoria delle compagnie di assicurazione) ha lanciato poco meno di un anno fa PosteSalute. La crisi, con la sua lunghissima congiuntura negativa, porta lo sguardo sul breve medio termine invece che sul lungo: quindi meno previdenza e più sanità.

FONDI E POLIZZE

La Fondazione Gimbe (Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze) di Bologna, dopo 3 anni di studi, consultazioni e analisi indipendenti nell'ambito della campagna #salviamoSSN ha presentato in Senato il "Rapporto per la sostenibilità del SSN 2016-2025" che, escludendo un piano occulto di smantellamento del Ssn, ha fermamente ribadito che per salvare il sistema sanitario del nostro Paese è indispensabile rimettere la Sanità e, più in generale, il Welfare al centro dell'agenda politica. Il Rapporto ha quantificato per il 2025 un fabbisogno per il Ssn di 200 miliardi.

In questo contesto la Fondazione Gimbe di Bologna ha istituito l'Osservatorio sulla sostenibilità del Ssn per monitorare in maniera continua e sistematica azioni e responsabilità di tutti gli stakeholder, con il fine ultimo di ottenere il massimo ritorno in termini di salute del denaro pubblico investito in sanità. Il confronto tra gli attori protagonisti dello scenario politico sanitario italiano ha fatto emergere più che mai l'esigenza di intervenire e tra le proposte rilanciate si fa sempre più strada l'istituzione di un secondo pilastro sanitario aperto, estendendo a tutti i cittadini la possibilità di aderire, grazie anche ad un meccanismo di incentivazione fiscale, ai Fondi Sanitari ed alle Polizze Salute attualmente appannaggio dei soli lavoratori dipendenti.

Ma. B.



Tornano le mutue togliendo soldi alla sanità

Saranno a carico dello Stato e a beneficio di chi lavora. Tagliati fuori disoccupati, precari e pensionati

di **SARINA BIRAGHI**

■ A volte ritornano. È il caso delle mutue sanitarie anche se, per la verità, non erano mai state soppresse ma semplicemente bandite, causa default, e sostituite nel 1978 dal Servizio sanitario nazionale, istituito in risposta all'insostenibilità del sistema. Un tempo, però, le mutue erano pagate da aziende e dipendenti e non sostituivano le prestazioni pubbliche, ma integravano quello che lo Stato «non passava».

Ora, dopo 20 anni, le mutue ricompaiono, ma sono totalmente a carico dello Stato; non integrano la sanità pubblica, ma sono concorrenziali fino a diventare sostitutive; creano iniquità. Tutto si evidenzia dal decreto legislativo con cui Matteo Renzi, ad aprile 2016, introduce la defiscalizzazione degli oneri per l'assistenza integrativa, ovvero la mutua che ogni azienda fa per i propri dipendenti, ma che in effetti viene pagata dallo Stato. Considerando che la coperta è sempre corta, lo Stato da una parte dà, ma dall'altra toglie fondi alla sanità pubblica con tagli lineari e definanziamento, facendo sì che le mutue diventino sostitutive. Infine generano iniquità nella popolazione, perché le mutue sono a beneficio dei cit-

tadini che lavorano, mentre disoccupati, precari e pensionati continueranno a ingrossare il numero (11 milioni) di chi rinuncia a curarsi. Senza contare l'accentuarsi della differenza fra Nord e Sud. Quello che il governo di centrosinistra definisce «welfare aziendale» non è altro che il ricorso al sistema «multipilastro» previsto dal Libro bianco dell'ex ministro del Welfare, Maurizio Sacconi (2009): sanità pubblica, mutue e assicurazioni. Peccato che l'Italia non sia nelle condizioni economiche di quel tempo e che si smantelli un servizio sanitario definito il migliore del mondo facendo il verso al sistema americano. Del resto lo stesso Renzi, nel suo programma *Avanti, insieme* per le primarie (come *En Marche* di Emmanuel Macron), alla voce sanità che integra con il welfare sostituisce il «diritto alla salute» con il «diritto alla protezione» e prevede «un pavimento di diritti accessibili a tutti», soprattutto i più deboli, mentre per gli altri ci sono mutue integrative e assicurazioni. Dice di voler continuare quanto fatto nel welfare e promette piani decennali per i disabili e i non autosufficienti, il personale e la formazione. Di dove trovare i soldi non c'è traccia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Il turn over bloccato incide ma i manager hanno colpe»

3 domande a
Francesco Bevere
direttore Agenas

Francesco Bevere, direttore generale dell'Agenas (Agenzia per i servizi sanitari regionali) a generare il caos del pronto soccorso influiscono più i tagli o la disorganizzazione?

«Nelle Regioni il piano di rientro il blocco del turn over ha comportato certamente criticità, ma il tema della programmazione e dell'organizzazione dei servizi sanitari rimane un problema centrale».

I manager sanitari hanno qualche responsabilità?

«Chi dirige il pronto soccorso non può essere lasciato da solo a gestire criticità che spesso coinvolgono altri settori

dell'ospedale sui quali non può incidere. I direttori sanitari devono assicurare il coordinamento, la rimodulazione e l'integrazione dei bisogni complessivi dell'ospedale. Non possiamo scaricare solo sui clinici responsabilità che sono in capo ai direttori sanitari ospedalieri, ma anche a chi li seleziona e nomina».

Cosa state facendo per migliorare l'organizzazione complessiva?

«Agenas è al lavoro per superare la tradizionale dicotomia netta tra ospedale e territorio. Prossimamente faremo un focus per misurare gli esiti delle cure proprio sul territorio. C'è ad esempio la rete socio-assistenziale che va integrata con il sistema e potenziata, per venire incontro alle esigenze dei pazienti, soprattutto cronici e con disabilità. Noi aggiorniamo e proponiamo modelli e comportamenti organizzativi, ma i risultati in termini di qualità ed efficacia sono buoni, e in Italia di esempi ne abbiamo, se le professionalità fanno lavoro di squadra vero».

[PA. RU.]

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Home . Salute . Medicina . **Influenza e virus invernali, colpiti 10 milioni di italiani**

Influenza e virus invernali, colpiti 10 milioni di italiani

 **MEDICINA**
[Tweet](#)



(Fotogramma)

argine: non sta più precipitando il numero dei vaccinati". Nella stagione 2016-2017, infatti, i medici "hanno continuato a vaccinare fino a gennaio".

La prevalenza delle vaccinazioni è stata registrata "nelle regioni del centro-nord, mentre al sud la risposta è ancora ampiamente insoddisfacente. Però in Sicilia, dove abbiamo fatto una campagna intensissima - conclude il medico - i risultati sono stati soddisfacenti".

[Tweet](#)

TAG: [influenza](#), [vaccinazioni](#), [virus](#), [patologie virali invernali](#), [Simg](#)

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)

Tg AdnKronos, 22 marzo 2017

Cerca nel sito 

Notizie Più Cliccate

1. Studio choc: la Grande Barriera Corallina è morta
2. In treno in tre? Ecco come pagare solo 2 biglietti
3. Telefonate indesiderate? Ecco come stopparle
4. Casa, notai: "Passaggio di proprietà senza di noi va contro il sistema"
5. Va via la luce? Indennizzi fino a 1000 euro per gli utenti

Video



Belgio: momento di silenzio a Zaventem, un anno dopo l'attentato



Napoli, 27enne molestata e rapinata: l'aggressione filmata dalle telecamere



L'ultima in cucina: la pizza di pollo fritto



Morbillo al nido
«Mio figlio
contagiato
dai bambini
non vaccinati»

Servizi e CANÈ ■ Alle pagine 16 e 17

LA GUERRA DEI VACCINI

«Mio figlio col morbillo
Contagiato per colpa
di genitori incoscienti»
Ancona, bimbi non immunizzati

È GRAVE IN OSPEDALE

Un cartello in ambulatorio
«La malattia era estinta
Ora riemergono i casi»

MESSAGGIO VIRALE

Su Facebook migliaia
di condivisioni, solidali
con la famiglia colpita

Alessandra Pascucci
■ ANCONA

HANNO sei e otto mesi, non frequentano il nido ma solo la cerchia familiare i due neonati di Falconara, in provincia di Ancona, che la settimana scorsa si sono ammalati di morbillo e per precauzione sono stati ricoverati all'ospedale pediatrico Salesi del capoluogo marchigiano, dove sono stati tenuti sotto osservazione. I lattanti hanno un grado di parentela, sono cugini, e avrebbero contratto il virus a Pescara, dove sono entrati in contatto con un focolaio infettivo, presumibilmente, durante una visita ai familiari.

È STATA la sofferenza del bambino più piccolo, che ha anche manifestato complicazioni a causa della malattia, a diventare un caso, lo strumento di una crociata pro-vaccino lan-

ciata dalla pediatra e poi rimbalzata sui social network, dove è diventata virale, con una carica ancora più potente del morbillo. La dottoressa Maristella Guerri, che ha in cura il caso, ha infatti affisso sulla porta dello studio medico un cartello scritto a mano, dai toni sarcastici, per sensibilizzare le famiglie ai rischi della malattia, in un'epoca in cui, dopo decenni di campagne di vaccinazioni, sta aumentando la cerchia dei cosiddetti antivaccinisti.

«I pediatri dello studio medico Galileo Galilei - si legge nel manifesto improvvisato - il papà e la mamma del piccolo bambino ricoverato all'ospedale Salesi in condizioni critiche perché contagiato dal morbillo, ringraziano sentitamente i genitori che non vogliono vaccinare i propri figli consentendo il dilagare di una malattia che nel 2017 sareb-

be dovuta essere estinta».

QUALCUNO ha fotografato quel cartello e ha pubblicato la foto su Facebook. In una settimana quelle immagini (il cartello è stato immortalato da più di un genitore) hanno ottenuto migliaia di condivisioni, con una moltiplicazione esponenziale avvenuta quando ormai il piccolino era fuori pericolo ed era già stato dimesso. Inutile dire che a Falconara,



sede dello studio pediatrico, tra i genitori si è diffuso il panico: in molti hanno telefonato per chiedere informazioni, per sapere se il bambino in questione fosse iscritto all'asilo nido o se le aree pubbliche della città, temendo per la salute dei propri figli. Il neonato che si è ammalato, come tutti i suoi coetanei, non poteva essere vaccinato (la prima vaccinazione è prevista tra i 12 e i 15 mesi) e si è scatenata la paura di un contagio tra i bimbi piccolissimi. La mamma e il papà del piccolo non intervengono nel dibattito. Chi li conosce si sente però di tranquillizzare gli altri genitori: il bambino non è iscritto all'asilo nido e nelle ultime settimane ha frequentato solo la cerchia familiare, anche perché con le temperature ancora rigide non è uscito all'aperto.

Nemmeno la pediatra, che forse è rimasta lei stessa sorpresa dalla grande diffusione del suo messaggio, si sente di commentare: la sua intenzione era quella di sensibilizzare i pazienti all'importanza dei vaccini, senza intenti polemici. Tra l'altro allo studio medico Galilei quello del piccolo di 6 mesi sarebbe l'unico caso di morbillo.



**Copertura
incompleta**

Il morbillo torna a causa della presenza di sacche di popolazione che non è vaccinata o che non ha concluso il ciclo a 2 dosi. La copertura del 95% è disattesa quasi ovunque



**Segnalazioni
triplicate**

L'incidenza del morbillo è cresciuta del 230% a gennaio. L'83% degli ultimi casi si sono concentrati in Piemonte, Lombardia, Lazio e Toscana



I PEDIATRI DELLO STUDIO MEDICO "G. GALILEI", IL PAPÀ E LA MAMMA DEL PICCOLO BAMBINO RICOVERATO ALL'OSPEDALE "SALESI" IN CONDIZIONI CRITICHE PERCHÉ CONTAGIATO DAL MORBILLO RINGRAZIANO SENTITAMENTE I GENITORI CHE NON VOGLIONO VACCINARE I PROPRI FIGLI CONSENTENDO IL DILAGARE DI UNA MALATTIA CHE NEL 2014 SAREBBE DOVUTA ESSERE **ESTINTA!!!**

MANIFESTO Il cartello scritto a mano ad Ancona, affisso alla porta dell'ambulatorio pediatrico, dopo gli ultimi contagi per morbillo