Associazione Italiana di Oncologia Medica

RASSEGNA STAMPA

05-05-2017

1. CORRIERE.IT La replica degli oncologi a Porta a Porta: «Non basta un test del sangue per predire il cancro»
2. QUOTIDIANO SANITÀ Mortalità. In Italia cuore e cancro i due grandi big killer.
3. CORRIERE DI VERONA Oncologia e diagnosi dei tumori, Un festival per la prevenzione
4. QUOTIDIANO SANITÀ Cancro. I primari oncologi ospedalieri lanciano l'allarme: "Solo sei Regioni hanno attivato le reti oncologiche"
5. ASKA NEWS Salute, al via progetto Ue per diagnosi e terapia anticancro
6. HEALTH DESK Sanità digitale, innovazione a due velocità: corrono cittadini e medici, ancora lento il Ssn
7. TEMPO Ecatombe da amianto Ogni anno 107mila morti
8. MATTINO Registro tumori, dati completati la Regione: entro maggio i risultati
9. AVVENIRE Vaccini Polemiche e i casi di morbillo quintuplicano - Dopo i veleni sui vaccini arriva l'epidemia di morbillo
10. STAMPA Quando i virus facevano strage di bambini
11. IL FATTO QUOTIDIANO Tutto ciò che ci nascondono i padroni di vaccini e farmaci
12. UNITA' "Un aumento purtroppo atteso"
13. MESSAGGERO In calo ma ancora troppi i bambini obesi in Italia
14. REPUBBLICA VENERDI Sette errori che hanno peggiorato il mondo

CORRIERE DELLA SERA.it

04-05-2017

Lettori
57.304

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

IL DIBATTITO

La replica degli oncologi a Porta a Porta: «Non basta un test del sangue per predire il cancro»

Dopo la puntata del 1 maggio Vespa ha invitato per fare chiarezza oltre alla ricercatrice Paterlini-Bréchot, anche Carmine Pinto, presidente Aiom e il ministro Lorenzin

di Vera Martinella

Ci sarà, a breve, durante la trasmissione *Porta a Porta* il confronto tra il presidente degli oncologi italiani Carmine Pinto e Patrizia Paterlini-Bréchot, docente di biologia cellulare e molecolare all'Università di Paris-Descartes, già ospite del programma di Bruno Vespa lo scorso 1 maggio sera per presentare il suo libro «Uccidere il cancro», edito da Mondadori. Ed è prevista anche la presenza del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin.

La puntata precedente e la preoccupazione degli oncologi

La nuova puntata è in programma nei prossimi giorni (il tempo tecnico di organizzare le agende dei partecipanti) e nasce dal comunicato inviato dal presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica che esprimeva preoccupazione per i contenuti della puntata di *Porta a Porta* andata in onda la sera del 1 maggio su Rai1, in cui era intervenuta Patrizia Paterlini-Bréchot, docente di biologia cellulare e molecolare all'Università Paris-Descartes, che avrebbe realizzato un test per la diagnosi precoce del cancro.«Le notizie diffuse dai media ed in particolare da quelli pubblici, per il loro peso, hanno un ruolo importante nella corretta informazione dei cittadini e dovrebbero garantire a tutti la conoscenza di notizie

sui temi relativi alla salute e, in particolare, al cancro supportate da chiare evidenze scientifiche – scrive Pinto -. Non è possibile indicare un anno in cui sconfiggeremo i tumori: si tratta di una lotta che viene combattuta ogni giorno, grazie alla prevenzione, alla ricerca scientifica e alle nuove terapie. È fuorviante, soprattutto se lo strumento utilizzato è il servizio pubblico, far credere ai cittadini che basti un semplice test del sangue per individuare in anticipo la malattia e sconfiggerla prima che si manifesti».

Nuovi test del sangue che promettono di scoprire il cancro

Nel libro, Paterlini-Bréchot racconta la storia della sua scoperta: il test ISET (in vendita su internet a 486 euro) da lei stessa brevettato «che è in grado di diagnosticare il tumore invasivo con diversi anni di anticipo rispetto al manifestarsi della malattia». «Mancano dati che validino con studi clinici controllati l'impiego di questo tipo di esame nella pratica clinica – ha replicato Pinto, che è anche direttore dell'Oncologia all'IRCCS Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia -. Le conclusioni della professoressa Paterlini-Brechot sono infatti basate su di un unico studio pubblicato nel 2014 da un gruppo francese». In un ampio servizio realizzato su *Corriere Salute* lo scorso marzo 2017 era stata affrontata, proprio insieme a Pinto e ad altri esperti Aiom, la questione dei nuovi test che promettono di scoprire se nell'organismo si sta sviluppando un tumore, anche se è a uno stadio talmente iniziale che non ha ancora generato una massa rilevabile da altri strumenti, come una Tac o una Pet.

La replica di Vespa a Pinto e l'invito in trasmissione

Dopo il comunicato Aiom, è giunta prontamente la risposta di Bruno Vespa: «Mi auguro che il presidente dell'Aiom, Carmine Pinto, accetti il confronto a Porta a porta con Patrizia Paterlini- Brechot per chiarire ogni possibile malinteso su un'innovativa ricerca sul cancro. I maggiori oncologi italiani sanno con quanto rigore la nostra trasmissione abbia sempre affrontato questi temi.Durante l'intervista con la Paterlini deliberatamente non abbiamo fatto cenno ai centri privati italiano e francese che effettuano ricerche su pazienti proprio per non alimentare illusioni improprie».

La ricercatrice-scrittrice: «I miei propositi non siano fraintesi»

Dal canto sua la ricercatrice francese si è detta disponibile a un confronto per chiarire definitivamente i termini della questione. In una nota indirizzata direttamente all'oncologo, Patrizia Paterlini Brechot dice di desiderare veramente «che i miei propositi non siano fraintesi. Il libro che ho scritto e i miei interventi hanno il fine di informare il pubblico sulle direzioni della ricerca. Niente di più. Tutto è spiegato: che c'è un solo studio (primo e unico) che ha oltrepassato la barriera della diagnosi prima dell'imaging, che altri studi simili più larghi e multicentrici sono in corso, che dobbiamo sviluppare altre ricerche per dire da che organo derivano le cellule tumorali». La necessità di fare chiarezza è grande, anche perché da Aiom fanno sapere che la mattina dopo la puntata su Rai1 i telefoni degli oncologi hanno iniziato a squillare. Migliaia di telefonate, di chi il tumore l'ha già avuto e teme una ricaduta, di familiari, di persone sane. Tutti più o meno con la stessa domanda: «Dov'è che posso fare l'esame del sangue per vedere se mi ammalerò di cancro?». «La strada è ancora molto lunga» aveva dichiarato Pinto al *Corriere*. Conoscere tutto il genoma è come avere un alfabeto, ma non significa saper leggere le informazioni che il Dna contiene. Per capire e usare quelle informazioni nella pratica medica (prevenzione, diagnosi precoce, terapie) bisogna però analizzarle e comporre "parole e frasi". Questo secondo passaggio comporta tempi

lunghi e costi enormi».

A che punto siamo davvero: i test già disponibili (gratis in Italia)

Ecco, dunque, a che punto è arrivata la scienza: l'obiettivo (a cui stanno lavorando moltissimi ricercatori in tutto il mondo) è davvero riuscire a predire il rischio che ognuno di noi ha di ammalarsi di un tumore, con un semplice prelievo del sangue. Gli scienziati stanno cercando d'individuare i geni-chiave responsabili dell'oncogenesi (i processi che portano alla formazione di una neoplasia) attraverso lo studio sistematico delle alterazioni che riguardano ampie porzioni del Dna (migliaia-milioni di basi del codice genetico).Pochi giorni fa, ad esempio, anche il prestigioso centro di ricerca e cura statunitense Mayo Clinic ha pubblicato una notizia in merito, precisando che «si tratta di un promettente filone di ricerca, ma che si primi risultati concreti si vedranno forse tra 5 o 10 anni». Altra cosa sono invece i test, già disponibili e offerti gratuitamente al nostro Sistema sanitario, per chi è portatore di mutazioni con sindromi ereditarie a rischio di sviluppare il cancro o ha già avuto fra i parenti più stretti un certo numero di casi di cancro (che indicano la presenza di ereditarietà genetica).

quotidianosanità.it

Giovedì 04 MAGGIO 2017

Mortalità. In Italia cuore e cancro i due grandi big killer. Seguono le malattie cerebrovascolari. Ma i tassi di mortalità sono scesi del 35% in 11 anni. **La serie storica Istat 2003/2014**

In totale per le malattie cardiache nel 2015 sono morti 149.897 italiani, mentre i vari tipi di cancro ne hanno uccisi 124.320. Al terzo posto delle casistiche di mortalità le malattie cerebrovascolari, che da sole hanno causato 57.230 morti. Queste le tre grandi cause di morte fotografate dall'Istat nel suo rapporto che analizza il periodo dal 2003 al 2014. La buona notizia è che i tassi di mortalità per le principali malattie si sono ridotti in 11 anni di oltre il 35%. IL RAPPORTO ISTAT.

Per la prima volta l'Istat presenta la serie storica completa dei dati di mortalità per causa per gli anni 2003-2014 , che consente una lettura approfondita della dinamica del fenomeno nel lungo periodo.

Nel 2014, i decessi in Italia sono stati 598.670, con un tasso standardizzato di mortalità di 85,3 individui per 10mila residenti. Dal 2003 al 2014 il tasso di mortalità si è ridotto del 23%, a fronte di un aumento del 1,7% dei decessi (+9.773) dovuto all'invecchiamento della popolazione.

Sia nel 2003 che nel 2014 le prime tre cause di morte in Italia sono le malattie ischemiche del cuore, le malattie cerebrovascolari e le altre malattie del cuore (rappresentative del 29,5% di tutti i decessi), anche se i tassi di mortalità per queste cause si sono ridotti in 11 anni di oltre il 35%.

Nel 2014 al quarto posto nella graduatoria delle principali cause di morte figurano i tumori della trachea, dei bronchi e dei polmoni (33.386 decessi).

Demenza e Alzheimer risultano in crescita; con i 26.600 decessi rappresentano la sesta causa di morte nel 2014.

Tra i tumori specifici di genere, quelli della prostata sono la decima causa di morte tra gli uomini (7.174 decessi), mentre quelli del seno sono la sesta causa tra le donne (12.201 decessi) e la più frequente di natura oncologica.

Tra le cause di morte in aumento, la prima è la setticemia (1,3% del totale dei decessi). Nel 2014 i decessi si sono triplicati rispetto al 2003 soprattutto per effetto della maggiore presenza nella popolazione di anziani multicronici.

Per molte delle principali cause, i tassi di mortalità diminuiscono in tutte le aree geografiche del Paese.

Si riducono i differenziali territoriali della mortalità per malattie cerebrovascolari, altre malattie del cuore, tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni e per malattie croniche delle basse vie respiratorie.

Permangono, invece, differenze nei livelli di mortalità tra Nord e Sud per cardiopatie ischemiche, malattie ipertensive e diabete mellito; aumentano per i tumori della prostata.

Nel primo anno di vita diminuisce la mortalità per malformazioni congenite, sofferenza respiratoria del neonato, ipossia e asfissia intrauterina o della nascita; aumenta quella dovuta alle infezioni.

Le 25 cause di morte più frequenti nel nostro Paese

Nel 2014, sono 25 le cause di morte in Italia che spiegano circa il 75% del totale dei decessi e tranne qualche eccezione, sono le stesse del 2003. Tra le prime dieci cause le malattie ischemiche del cuore (69.653 decessi, 11,6% del totale), le malattie cerebrovascolari (57.230, 9,6%) e le altre malattie del cuore (49.554, 8,3%) si confermano nelle prime tre posizioni. Sebbene queste siano ancora le cause di morte più rilevanti, vi è stata una forte diminuzione della frequenza assoluta dei decessi e soprattutto una riduzione di oltre il 35% dei tassi di mortalità. Queste tre cause, infatti, contribuiscono maggiormente al calo della mortalità complessiva osservata in Italia in questo periodo.

Cause di morte quasi tutte in diminuzione

Analizzando i trend temporali dei tassi delle principali cause di morte dal 2003 al 20144 si rileva, nella maggior parte dei casi, una diminuzione ma con alcune eccezioni. La demenza e malattia di Alzheimer hanno un andamento crescente fino al 2012, mentre negli ultimi due anni in esame appare una lieve riduzione. La setticemia invece è in aumento in modo quasi costante fino al 2014, con un balzo più rapido nel 2011 e nel 2012.

TABELLA 1. LE 25 CAUSE DI MORTE PIÙ FREQUENTI IN ITALIA. Rango (posizione nella graduatoria), valori assoluti e percentuali sul totale delle cause, tassi standardizzati per età (valori 10.000 residenti). Anni 2003 e 2014

Cause di morte (Ordinamento secondo il numero dei decessi nel 2014)	2003				2014				Variazione rango 2003-2014	Variazione % tasso 2003-2014
	Rango	Numero decessi	% su totale	Tasso	Rango	Numero decessi	% su totale	Tasso		
Malattie ischemiche del cuore	1	82.059	13,9	15,6	1	69.653	11,6	9,8	↔	-37,2
Malattie cerebrovascolari	2	68.927	11,7	13,4	2	57.230	9,6	8,0	↔	-40,5
Altre malattie del cuore	3	51.017	8,7	10,1	3	49.554	8,3	7,0	↔	-30,5
Tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni	4	32.264	5,5	5,7	4	33.386	5,6	4,9	↔	-13,7
Malattie ipertensive	6	22.325	3,8	4,4	5	30.690	5,1	4,3	↑	-1,3
Demenza e Malattia di Alzheimer	9	14.685	2,5	2,8	6	26.600	4,4	3,7	↑	29,1
Malattie croniche basse vie respiratorie	5	23.325	4,0	4,5	7	20.234	3,4	2,8	↓	-36,8
Diabete mellito	7	19.759	3,4	3,7	8	20.183	3,4	2,8	↓	-23,0
Tumori maligni di colon, retto e ano	8	17.255	2,9	3,1	9	18.671	3,1	2,7	↓	-13,8
Tumori maligni del seno	10	11.589	2,0	2,1	10	12.330	2,1	1,8	↔	-13,5
Tumori maligni del pancreas	15	8.777	1,5	1,6	11	11.186	1,9	1,6	↑	3,9
Malattie del rene e dell'uretere	17	8.110	1,4	1,6	12	10.043	1,7	1,4	↑	-9,5
Tumori maligni del fegato	12	9.841	1,7	1,7	13	9.915	1,7	1,4	↓	-17,1
Tumori maligni dello stomaco	11	11.024	1,9	2,0	14	9.557	1,6	1,4	↓	-31,0
Influenza e Polmonite	14	8.878	1,5	1,8	15	9.413	1,6	1,3	↓	-25,6
Tumori non maligni	16	8.127	1,4	1,5	16	8.204	1,4	1,2	↔	-22,8
Setticemia	31	2.490	0,4	0,5	17	7.636	1,3	1,1	↑	131,1
Tumori maligni della prostata	18	7.707	1,3	1,4	18	7.174	1,2	1,0	↔	-29,8
Leucemia	20	5.561	0,9	1,0	19	6.049	1,0	0,9	↑	-12,3
Cirrosi, fibrosi ed epatite cronica	13	9.742	1,7	1,7	20	6.035	1,0	0,9	↓	-48,7
Tumori maligni della vescica	21	5.116	0,9	0,9	21	5.610	0,9	0,8	↔	-14,5
Morbo di Hodgkin e Linfomi	22	4.885	0,8	0,9	22	5.175	0,9	0,8	↔	-13,3
Morbo di Parkinson	24	3.391	0,6	0,6	23	5.110	0,9	0,7	↑	10,8
Tumori maligni del cervello e del SNC	25	3.108	0,5	0,5	24	4.237	0,7	0,6	↑	17,6
Suicidio e autolesione intenzionale	23	4.075	0,7	0,7	25	4.147	0,7	0,6	↓	-8,5
Prime 25		444.037	75,4			448.022	74,8			
Altre		144.860	24,6			150.648	25,2			
Totale		588.897	100,0	110,8		598.670	100,0	85,3		-23,0

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 6.870
Lettori Ed. I 2015: 38.000
Quotidiano - Ed. Verona

CORRIERE DI VERONA

Dir. Resp.: Alessandro Russello

05-MAG-2017
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

A Negrar da domenica

Il pullman dove gli oncologi dell'Aiom forniranno informazioni sulla prevenzione e sull'innovazione terapeutica sui tumori

Oncologia e diagnosi dei tumori Un «festival» per la prevenzione

VERONA La lotta ai tumori scende in piazza a Negrar. La tredicesima tappa del Festival della prevenzione e innovazione in oncologia si svolgerà in un *motorhome*, cioè un pullman che da domenica al 10 maggio, sosterà in piazzale Perez. Gli oncologi dell'Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) forniranno informazioni sulla prevenzione, sull'innovazione terapeutica e sui progressi nella ricerca oncologica. Sono previste anche attività sportive in piazza. E domenica alle 17.30 interverrà l'assessore alla Sanità della Regione Veneto, Luca Coletto. L'obiettivo è trasmettere un messaggio fondamentale: il cancro non va più considerato un male incurabile e contro questa malattia si deve giocare d'anticipo. «Lanciamo, sul modello dei festival della letteratura, il primo "festival" per spiegare il nuovo corso dell'oncologia, che spazia dai corretti stili di vita, agli screening, alle armi innovative come l'immuno-oncologia e le terapie a bersaglio molecolare, fino alla riabilitazione, al reinserimento nel mondo del lavoro e al ritorno alla vita – spiega Stefania Gori, presidente di Aiom e direttore dell'Oncologia all'Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar -. Grazie alla diagnosi precoce e alle nuove armi il 60% dei pazienti sconfigge la malattia, percentuale che raggiunge il 70% nelle neoplasie più frequenti

nuovi casi) era presente in tutte le 21 ULSS della Regione. Nel 2013, il 59,5% delle donne ha aderito all'invito a eseguire queste esame. Durante il Festival saranno distribuiti ai cittadini opuscoli sulle principali regole della prevenzione oncologica e sulle nuove armi in grado di sconfiggere la malattia o di migliorare la sopravvivenza.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 04 MAGGIO 2017

Cancro. I primari oncologi ospedalieri lanciano l'allarme: "Solo sei Regioni hanno attivato le reti oncologiche. Urgente colmare gap per rispondere adeguatamente ai nuovi bisogni di assistenza". Al via il 21° Congresso Nazionale

Sono solo 6 le regioni (Piemonte, Trentino, Lombardia, Umbria, Veneto, Toscana) che dispongono di una rete oncologica attiva. Nonostante ciò, il numero stimato di persone che vivono dopo una precedente diagnosi di cancro è superiore ai 3 milioni; di questi più del 60% presenta un tempo alla diagnosi di almeno 5 anni e più di 700.000 sono considerati "guariti". Questi i dati illustrati all'apertura a Palermo del congresso Cipomo in programma fino al 6 maggio.

"Sebbene l'Italia sia uno dei paesi più all'avanguardia in campo oncologico, il problema delle Reti Oncologiche rimane molto grave. A oggi solo 6 regioni (Piemonte, Trentino, Lombardia, Umbria, Veneto, Toscana) dispongono di una rete oncologica attiva, è troppo poco", inizia all'attacco il XXI Congresso de primari oncologi ospedalieri (Cipomo) che si è aperto oggi a Palermo con la relazione d el presidente uscente Maurizio Tomirotti.

"Le Reti Oncologiche Regionali, infatti, - ha sorttolineato Tomirotti - sono molto importanti in quanto migliorano la qualità delle cure e razionalizzano le risorse. Per questo è necessario implementarle secondo linee di indirizzo comuni, sviluppando una regia efficace tra gli organismi di governance (Ministero, Authorities, Regioni), rivedendo le modalità di finanziamento e di accesso alle risorse con razionalità, onestà e con l'esclusivo obiettivo di garantire non tutto a tutti bensì tutto quanto è davvero utile ai cittadini e ai pazienti che davvero se ne possono giovare".

Da qui l'invito di Cipomo alle regioni italiane per "predisporre al più presto una rete seguendo le linee guide predisposte da Cipomo e Aiom, presentate lo scorso ottobre ad Agenas. Solo così riusciremo a fare quel salto di qualità necessario per la sopravvivenza e la cura dei nostri pazienti."

Tomirotti ha poi illustrato il percorso fatto in questi ultimi anni da Cipomo tracciando le linee generali dell'identità e della mission del Collegio: "Cipomo nacque 21 anni fa quando si prese coscienza che per curare bene i malati di cancro non era più sufficiente un'alta qualità di conoscenze tecniche e di attitudini relazionali ma occorreva che i Primari Oncologi si affinassero in ambito organizzativo-gestionale per meglio guidare le strutture da loro dirette verso una concreta traslazione al letto del malato dei progressi scientifici man mano emergenti".

La mission di Cipomo si è quindi sviluppata in questi ultimi anni lungo quattro direttrici principali:
1) confronto scientifico in ambito congressuale
2) impegno per il miglioramento della governance in sanità
3) dialogo e collaborazione con associazioni di cittadini e di malati, con società scientifiche del mondo oncologico e gestionale, nonché comunicazione mediatica puntuale e incisiva
4) formazione dei "Primari di domani"
Il congresso di Palermo, che si conlcuderà il 6 maggio, e realizzato grazie all'impegno di tutti i Primari oncologi siciliani, ben si colloca all'interno di questo percorso, riportando al centro del dibattito la relazione di cura, alla quale ogni progetto di riorganizzazione dovrà essere funzionale.

A seguire, il presidente del Convegno odierno, Livio Blasi, ha illustrato filosofia, contenuti e programma del

congresso: “Il congresso di Palermo è un viaggio attraverso i molteplici aspetti che possono contribuire a migliorare la qualità di vita del paziente ottimizzando la sua centralità. Nelle giornate congressuali si affronteranno le problematiche di come si deve organizzare un percorso diagnostico terapeutico e come questo possa migliorare lo stato di salute del paziente, e nello stesso tempo si deve valutare se il percorso può liberare risorse economiche per poter offrire al paziente il miglior trattamento appropriato e personalizzato. Pertanto, questo viaggio ci condurrà verso i trattamenti medici personalizzati e ci soffermeremo a valutare l'impatto che l'immunoterapia può e darà ai pazienti oncologici. Alcune tavole rotonde svilupperanno tematiche come gli indicatori di processo per i percorsi diagnostico-terapeutici, la ricerca in corsia dando voce ai pazienti e agli operatori e l'informazione/disinformazione con un dibattito tra esperti nel settore giornalistico e medici.”

Infine Paolo Tralongo, presidente del Congresso, ha definito contenuti e programma di questa tre giorni: “Grazie ai numerosi progressi terapeutici e alla diagnosi precoce, il numero di sopravvissuti al cancro negli ultimi trent’anni si è quasi triplicato. In Italia, infatti, il numero stimato di persone che vivono dopo una precedente diagnosi di cancro è superiore ai 3 milioni; di questi più del 60% presenta un tempo alla diagnosi di almeno 5 anni e più di 700.000 sono considerati “guariti”.

"A fronte di questi risultati ottimistici - ha però osservato Tralongo - vi sono, tuttavia, nuove sfide per questi pazienti che si traducono nel manifestarsi di un nuovo paradigma assistenziale che, riconoscendo una esperienza di malattia totalmente diversa e con espressione più articolata (i tasselli), richiede una nuova organizzazione assistenziale. Un piano, centrato sul paziente, che aggrega armonicamente i tasselli, consente di comporre il mosaico dell’arte medica in oncologia. Di questi tasselli e della loro migliore aggregazione si discuterà durante il Congresso che si terrà a Palermo.”

askanews

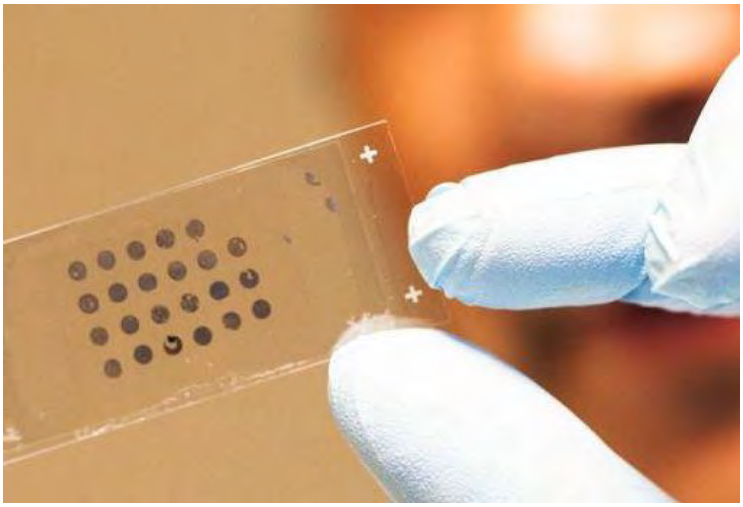
04-05-2017

LETTORI
12.000

http://www.askanews.it/

Salute, al via progetto Ue per diagnosi e terapia anticancro

Per l'Italia partecipano Enea e Università di Padova



Roma, 4 mag. (askanews) – Sviluppare dispositivi microelettronici innovativi per isolare, visualizzare e neutralizzare in pochi minuti le cellule staminali del cancro. È questo l'obiettivo di SUMCASTEC, il progetto europeo finanziato con 4 milioni di euro del programma Ue Horizon 2020, al quale partecipano per l'Italia Enea e Università di Padova.

Il progetto (Semiconductor-based Ultrawideband Micromanipulation of CAncer STEm Cells) punta a sviluppare in tre anni e mezzo un microchip con funzioni multiple (elettriche, ottiche e biologiche) in grado di generare radiazioni elettromagnetiche a banda ultra-larga per isolare e neutralizzare in tempi rapidi le cellule staminali tumorali. Come in un micro-laboratorio "lab on chip", le cellule staminali tumorali, una volta isolate, potranno essere trattate con specifici segnali elettromagnetici e indotte a differenziarsi in modo da renderle più sensibili alla radioterapia o chemioterapia.

Sviluppato nell'ambito del bando "Future and Emerging Technologies" (FET-OPEN) per promuovere la ricerca pionieristica nelle zone di confine tra ICT e discipline come la biologia, le neuroscienze e le nanotecnologie, questo micro-laboratorio – si legge sull'ultimo numero del bisettimanale ENEAinform@ – racchiuso in un chip potrà gettare le basi per lo sviluppo

di strumenti elettrochirurgici in grado di neutralizzare le cellule staminali direttamente nel tessuto tumorale. L'Enea si occuperà dello sviluppo bio-ingegneristico del "lab on chip", unico nel suo genere, e della validazione del sistema su modelli sperimentali.

"Grazie a SUMCASTEC – sottolinea Carmela Marino, responsabile della divisione Enea Tecnologie e metodologie per la salvaguardia della salute dell'uomo – in Europa si definiranno nuovi approcci terapeutici per alcuni tumori cerebrali il cui sviluppo e ricorrenza sono legati alle cellule staminali del cancro, come il glioblastoma multiforme e il medulloblastoma. Ciò consentirà anche di spingere la ricerca oltre gli attuali confini con ricadute per molte altre patologie con un ampio impatto sociale inaugurando una nuova era in campo medico e oncologico".

Oltre all'Enea e all'Università di Padova, fanno parte del progetto ricercatori, biologi, medici, bio-fisici ed ingegneri di importanti istituzioni quali l'Università di Limoges e l'Istituto XLIM (Francia), l'IHP Microelectronics (Germania), l'Università di Bangor e l'azienda Creo Medical (Regno Unito).

"Siamo orgogliosi di partecipare come Enea a un progetto FET, visto che si tratta di bandi che finanziano solo il 2% dei progetti presentati. In questo ambito intendiamo contribuire a sviluppare idee radicalmente nuove e pionieristiche, utilizzando soluzioni tecnologiche in grado di guardare oltre lo stato attuale della conoscenza ed anticipare le tecnologie del futuro", conclude Marino.

healthdesk

04-05-2017

LETTORI
10.000

http://www.healthdesk.it/

LA RICERCA

Sanità digitale, innovazione a due velocità: corrono cittadini e medici, ancora lento il Ssn

La rivoluzione non si ferma, ma procede a ritmo lento. L'innovazione digitale nella sanità italiana non ha fatto grandi progressi. Anzi, dopo un 2015 sostanzialmente stabile, nel 2016 fa registrare un leggero calo degli investimenti. Per la digitalizzazione della sanità italiana l'anno scorso sono stati spesi complessivamente 1,27 miliardi di euro (1,1% della spesa sanitaria pubblica, 21 euro per abitante), una cifra che resta lontana dagli standard dei Paesi europei avanzati. I nuovi progetti restano nel cassetto per colpa dei ritardi normativi, della mancanza di risorse inizialmente “promesse” nel Patto per la sanità digitale e dell’incertezza dovuta alle riforme sanitarie in atto in molte Regioni.

Sono alcuni dei risultati della Ricerca dell'Osservatorio innovazione digitale in sanità della School of Management del Politecnico di Milano (**www.osservatori.net**), presentata nel capoluogo lombardo al convegno “La Sanità alla rincorsa del cittadino digitale”. Non ci sono solo cattive notizie: prosegue il percorso di digitalizzazione di base delle aziende sanitarie, con la Cartella clinica elettronica che rappresenta l’ambito di investimento più significativo: 65 milioni di euro nel 2016 (in leggero aumento rispetto a quanto rilevato sul 2015, pari a 64 milioni). L’80 per cento delle strutture offre già, direttamente o tramite soluzioni regionali, il download dei referti via web e il 61 per cento accetta la prenotazione delle prestazioni via internet.

«La Sanità digitale rappresenta finalmente una priorità per il Governo, per il ministero della Salute e per le Regioni, tuttavia i tempi di realizzazione delle iniziative a livello nazionale e regionale sono troppo lunghi, con il rischio di non stare al passo con la rapidità di evoluzione di bisogni e aspettative di cittadini e pazienti» avverte Mariano Corso, responsabile ascientifico dell'Osservatorio. «Sono pochi i progressi nella realizzazione del Patto per la sanità digitale, che soffre dell'assenza di risorse dedicate. Ma i cittadini italiani - prosegue - utilizzano già ampiamente le tecnologie digitali in ambito sanitario soprattutto per controllare il proprio stato di salute, come dimostra l'uso crescente delle app per il monitoraggio dello stile di vita. E i medici sono già ampiamenti "digitali": comunicano e condividono documenti e immagini con il

paziente attraverso canali "non convenzionali" come email, sms e WhatsApp, utilizzano app per aggiornare le proprie competenze».

Dalla ricerca, infatti, emerge che la sanità digitale procede a doppia velocità. Se il Servizio sanitario nazionale si muove lento, cittadini e medici corrono veloce. Gli italiani sono sempre più “in Rete” per la propria salute: il 51 per cento nel 2016 ha utilizzato almeno un servizio online in ambito sanitario (contro il 49% dell'anno prima), in particolare per informazioni sulle strutture (32%) e per prenotare online esami e visite (22%). I medici sono sempre più attenti alle tecnologie soprattutto per acquisire informazioni o comunicare: oltre la metà dei medici di medicina interna e quattro medici di medicina generale su dieci utilizzano app per aggiornare le loro competenze; il 42 per cento degli internisti e il 53 per cento dei medici di medicina generale utilizzano WhatsApp per comunicare con i pazienti.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 24.464
Diffusione 09/2016: 11.274
Lettori Ed. I 2016: 157.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

05-MAG-2017
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

Allarme dell'Osservatorio nazionale

Ecatombe da amianto Ogni anno 107mila morti

«Anche l'amianto crisotilo, come tutti gli altri minerali asbestiformi, è cancerogeno e provoca oltre alle patologie fibrotiche (asbestosi, placche pleuriche e ispessimenti pleurici, con complicazioni cardiovascolari e cardiocircolatorie) anche quelle neoplastiche (mesotelioma, tumore polmonare, alla laringe e all'ovaio, e allo stato attuale delle conoscenze anche i tumori del tratto digerente - faringe, stomaco e colon), con tempi di latenza che possono raggiungere anche i 50 anni e con 107.000 decessi ogni anno per i soli casi di mesotelioma e tumore polmonare, come accertato dalla stessa Organizzazione Mondiale della Sanità, eppure non si riesce a ottenere il bando totale dell'amianto».

È l'allarme lanciato dall'Osservatorio Nazionale Amianto in occasione dei preparativi per i lavori della Convenzione di Rotterdam, i cui componenti si riuniranno, a Ginevra, entro il prossimo 5 maggio. Ancora oggi - secondo i dati dall'Osservatorio Nazionale Amianto - soltanto 60 Paesi nel mondo hanno posto al bando il minerale, che si continua ad estrarre e lavorare per più di 2 milioni di tonnellate ogni anno, tra cui la Russia (il 28,3%), la Cina (23,5%), l'India (17,7%), il Brasile (10,1%). L'Osservatorio Nazionale Amianto sostiene, con la Confederazione Internazionale dei Sindacati (Ituc) e il Sindacato Mondiale dell'Industria (IndustriAll), l'iniziativa assunta da 12 nazioni africane che hanno chiesto l'inserimento dell'amianto crisotilo nella lista dei materiali pericolosi della Convenzione di Rotterdam. «Confidiamo che il premier Gentiloni, cui va tutto il nostro incoraggiamento, possa far valere i principi della Costituzione repubblicana, che si fonda sulla tutela del lavoro e della salute.

F. G.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Cronache
Danni a un bimbo. Ma l'ospedale non paga

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 21.611
Lettori Ed. I 2016: 353.000
Quotidiano - Ed. Napoli

IL MATTINO Napoli

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

05-MAG-2017
da pag. 37
foglio 1
www.datastampa.it

Registro tumori, dati completati la Regione: entro maggio i risultati

Colao
«Numerosi studi riportano nessi tra aree vulcaniche e tumori tiroidei nei bambini
Tra le cause anche alcuni inquinanti»

Lo studio

Gli esperti: cancro alla tiroide gli aumenti potrebbero essere legati alla presenza del Vesuvio

Registri tumori: consegnati ieri in Regione i dischetti con i data base e i rilievi epidemiologici compiuti dal Santobono e dalla Asl Napoli 2 Nord. Le statistiche d'incidenza, prevalenza e mortalità sono aggiornate al quinquennio 2008-2012 (ma il lavoro va avanti per il successivo biennio). I dati coprono il 72% della popolazione e vanno incrociati con i registri che hanno già certificato i risultati (Salerno, Caserta e Napoli 3 sud).

Numeri grezzi, non ancora convertiti in grafici e tabelle. Un lavoro da completare nelle prossime settimane. L'unica relazione descrittiva, anticipata dal Mattino in esclusiva, è agli atti con ulteriori aggiunte e conferma che «nel periodo 2008-2012, i tassi standardizzati per tumori maligni nei bambini e negli adolescenti campani (0-19 anni), risultano in linea con i dati osservati, nello stesso periodo, a livello nazionale, non evidenziando differenze statisticamente significative in nessuna delle cinque province della Regione».

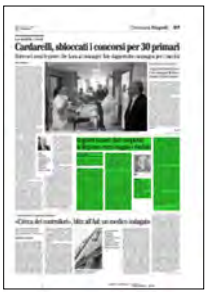
L'unica spia rossa riguarda il carcinoma della tiroide che, sui grandi numeri, fa registrare uno scostamento in eccesso, in Campania, dell'1% tra casi osservati e attesi nel quinquennio 2008-2012, ma nessun decesso in 5 anni. Un picco segnalato in tutta Italia e che in tutta la Campania è rilevante negli adolescenti rispetto al totale della popolazione. Alla Federico II sta lavorando un gruppo di scienziati su tali questioni guidato da Anna Maria Colao. «Il cancro tiroideo è aumentato in tutto il mondo – avverte - riscontrato anche fra bambini ed adolescenti. I dati estrapolati dal Santobono e dell'Asl Napoli 2 Nord andranno confermati a confronto con aree geografiche e popolazioni indipendenti in quanto la tiroide, data la sua posizione anatomica e le sue caratteristiche funzionali, può essere considerata un organo sentinella. Peraltro il Vesuvio è un fattore confondente. Numerosi studi riportano un nesso fra aree vulcaniche e cancro tiroideo proprio in bambini ed adolescenti ma anche alcuni inquinanti (bisfenoli e ftalati) interferiscono con la funzione della ghiandola e sono potenzialmente cancerogeni».

Di interferenti endocrini (diossine e pesticidi come il glifosato), e di radiazioni legate a rifiuti speciali, parla anche Gaetano Rivieccio dei Medici per l'ambiente mentre l'oncologo del Pascale Antonio Marfella ricorda che in Campania «i rifiuti speciali dell'industria e quelli ospedalieri, anche radioattivi, da decenni non sono tracciati e non esistono ancora discariche a norma per tali scarti pericolosi».

Si attendono ora i dati di dettaglio. Anche la 12° commissione Igiene e Sanità del Senato li reclama come pure la Procura di Napoli nord che ha convocato i responsabili dei registri tumori per il prossimo 29 maggio.

e.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA


Cardarelli, sbloccati i concorsi per 30 primari

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 137.738
Diffusione 12/2016: 120.029
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

05-MAG-2017
da pag. 8
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Vaccini

Polemiche e i casi di morbillo quintuplicano

Il dibattito social sui vaccini ha abbassato la soglia di sicurezza per malattie a facile propagazione come il morbillo. Lo dice il presidente dei pediatri italiani, Alberto Villani.

A PAGINA 8

Dopo i veleni sui vaccini arriva l'epidemia di morbillo

Da gennaio 1.920 casi. Contagiati 127 sanitari Decuplicati i ricoveri al Bambino Gesù di Roma

ANNA FIORINO
ROMA

Se vogliamo trovare un senso alla polemica sui vaccini alimentata dai giornali stranieri contro l'Italia e il M5S accusato di aver diffuso la paura dell'immunizzazione è che oggi possiamo fare due conti. Dieci anni di dibattito, alimentato spesso in rete e volentieri anche da giovani genitori, hanno abbassato la soglia di sicurezza per malattie a facile propagazione e spalancato la porta al morbillo. Che si contagia a una velocità superiore a quella dell'influenza e non colpisce soltanto bambini ma anche giovani: età media 27 anni. Il presidente della Società Italiana Pediatria e responsabile del reparto di malattie infettive del Bambino Gesù, Alberto Villani, riferisce di 47 ricoveri in ospedale nei primi 4 mesi dell'anno contro i 4 del 2016. L'ultimo bollettino del Ministero della Salute dice che, pur in netto calo rispetto a marzo 2017, ad aprile si sono registrati 385 nuovi casi (29 nell'ultima settimana) un numero cinque volte superiore allo stesso mese dell'anno scorso. Gianni Rezza direttore del dipartimento di malattie infettive dell'Istituto Superiore di sanità precisa che «l'epidemia si sta concentrando nelle aree urbane di Lazio, Lombardia, Toscana, Piemonte e Veneto. Temiamo che vista la bassa copertura vaccinale scesa dal 95% (soglia di sicurezza) all'85% la malattia possa estendersi anche al resto del Paese. Un solo paziente può trasmettere il morbillo anche a 15 persone. Già si contano 127 casi tra gli operatori sanitari». Per Giovanni Maga, virologo del Cnr, il ritorno della malattia «è la diretta conseguenza di un caso di scuola di *post-truth* (posta verità, *ndr*) scientifica. Nel 1998 un medico britannico, Andrew Wakefield, pubblicò una ricerca in cui dimostrava il rischio autismo per bambini vaccinati con trivalente. Nonostante successivamente abbia ammesso di aver falsificato i dati e sia stato radiato dall'ordine dei medici, la bufala non è stata cancellata. Se il livello di vaccinazione scende sotto il 95% è difficile contenere la diffusione del virus. Purtroppo - aggiunge il virologo - negli ultimi anni «si è diffusa e consolidata la resistenza contro la vaccinazione da parte di genitori di bambini in età scolare, a loro volta scoperti dalla immunizzazione. Così il virus si propaga e nel breve giro di una settimana è in grado di diffondersi in una intera città». Il sistema attuale della «vaccinazione consigliata e gratuita non funziona e i dati indicano con certezza che è arrivato il momento di avviare sul punto una discussione molto seria. Serve la vaccinazione obbligatoria». Le coperture vaccinali pediatriche a 24 mesi confermano l'andamento in diminuzione in quasi tutta Italia e il calo riguarda sia le vaccinazioni obbligatorie (anti-difterica, anti-polio, anti-tetanica, anti-epatite B) sia alcune di quelle raccomandate. Una *debacle*, come la definisce il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità Walter Ricciardi, che ha costretto l'Emilia Romagna a negare l'iscrizione al nido per i bambini non vac-

Avvenire
Ong, la campagna dà frutti velenosi

ATTUALITÀ
Dopo i veleni sui vaccini arriva l'epidemia di morbillo

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 137.738
Diffusione 12/2016: 120.029
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

05-MAG-2017
da pag. 8
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

cinati. A Trieste il divieto va da zero a sei anni, in Puglia sta per arrivare una legge. «Purtroppo i dati sul morbillo sono davvero preoccupanti e questo soprattutto a causa della grave e pericolosa disinformazione antiscientifica, fomentata anche da parte di alcune forze politiche, che ha portato negli ultimi anni le persone a non vaccinarsi - commenta infine il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin - Ora è fondamentale che le Regioni applichino il nuovo Piano nazionale vaccini, anche e soprattutto attraverso la sensibilizzazione e la corretta informazione ai cittadini. I vaccini sono sicuri e salvano vite».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

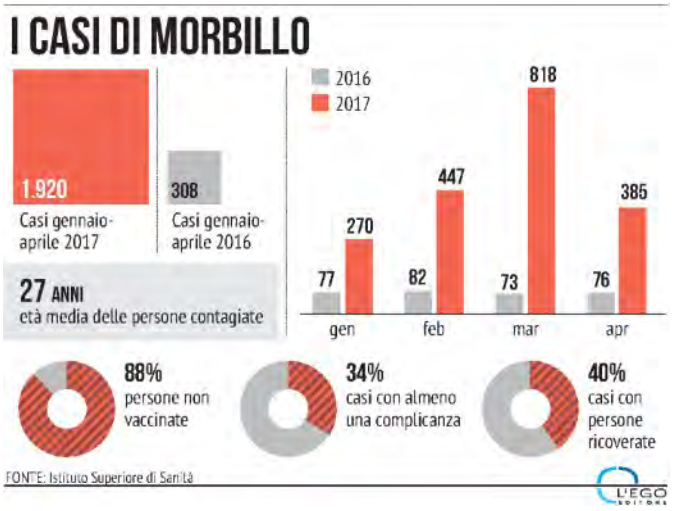
Regioni pronte a vietare l'ingresso nelle scuole primarie Lorenzin: «Basta disinformazione I vaccini salvano vite»

NEGLI USA

Harvard, dibattito «caldo» per Di Maio «Siete impreparati». «Solo inesperti»

Un fuoco di fila di domande sugli argomenti più disparati: dall'euro ai vaccini. E anche qualche contestazione, che ha costretto il moderatore della sessione a "riportare l'ordine". Non è stata semplice la trasferta del vicepresidente della Camera Luigi Di Maio all'università di Harvard. «È stato un confronto sincero, il mio obiettivo era far conoscere il vero movimento, senza il filtro dei media o del sentito dire. Ringrazio tutti coloro che sono intervenuti», scrive su Facebook Di Maio sintetizzando il serrato botta e risposta con una platea composta principalmente da studenti e osservatori italiani. Una platea piuttosto scettica nei confronti del M5S. «Sono venuto a sentirlo per curiosità ma non ho cambiato idea», spiega Matteo, economista. Il moderatore premette di aver ricevuto proteste per lo *speech* di «un populista considerato di destra» dopo tanti ospiti di centrosinistra. Uno spettatore, un cardiochirurgo, esprime il suo disappunto per un M5S definito «senza preparazione». «Non ci sto. Può non avere esperienza, ma il nostro obiettivo è coinvolgere le migliori risorse del Paese», la risposta di Di Maio.

I CASI DI MORBILLO



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 216.821
Diffusione 12/2016: 177.209
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

05-MAG-2017
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

Quando i virus facevano strage di bambini

Una tragedia secolare oggi dimenticata e vinta solo grazie al trionfo dei vaccini

60 milioni
Furono i colpiti dal vaiolo in Europa fino al Settecento

25 per cento
Sono i bambini che non arrivavano a un anno nell'era pre-vaccini

EUGENIA TOGNOTTI

Niente come le polemiche di questi giorni su vaccini e vaccinazioni esigerebbero, e subito, che si uscisse dall'orizzonte limitato dello scontro politico e dalla contemporaneità per voltarsi indietro a recuperare la «memoria perduta» di un mondo senza difese. In cui erano parte della vita quotidiana e in una misura inimmaginabile, oggi in Occidente, le malattie e la morte, dovuta a malattie infettive che hanno perso per noi, anche grazie ai vaccini, ogni risonanza minacciosa.

Ma non sarebbe male riportare alla ribalta, a vantaggio degli immemori, i rischi delle tante infezioni che un tempo svuotavano le culle e facevano impennare i tassi della mortalità neonatale e infantile. Nel primo Ottocento un decimo dei nati soccombeva nel primo anno di vita e un quarto non arrivava a compiere un anno. Quel secolo - che pure vede tanti progressi nella Sanità - si chiude con una strage di bambini sotto i 5 anni: nel 1900 si contano 4060 morti di difterite, 1000 di scarlattina, 8827 di morbillo e ben 52.669 di «malattie particolari della prima infanzia», per riprendere la generica indicazione dell'Istat. Malattie come il vaiolo, il morbillo, la febbre tifoide, la difterite , la pertosse, la scarlattina erano una minaccia costante.

Le infezioni trasmesse da individuo a individuo trovavano un terreno fertile: le epidemie «morbillose» e vaiolose viaggiavano di casa in casa, raggiungendo soprattutto i bambini. Estremamente contagiose, scarlattina e difterite erano un pericolo sempre in agguato. La morte di bambini e giovani - che sovvertiva la naturale gerarchia cronologica della vita - era un evento che non risparmiava case doviziose e famiglie agiate come quella di Alessandro Manzoni , colpito – tra il secondo e il quarto decennio dell'Ottocento – dal lutto per la perdita di ben otto figlie, tra cui una bambina di due anni e tre appena nate. Per quanto tutte le malattie contagiose rappresentassero una tremenda minaccia, il killer più temuto era il vaiolo: un male all'origine di una stratificazione di miti e superstizioni. Nei primi decenni del Settecento rappresentava una delle principali cause di morte: prima che la pratica della variolazione e poi la vaccinazione jenneriana si affermassero, poteva uccidere, in un solo anno, migliaia di persone. Fino al Settecento, stando ad alcune stime, 60 milioni di individui (tra vittime e «sfigurati») furono colpiti solo in Europa. Tutti erano esposti. Al contrario della peste, il vaiolo non risparmiava le classi privilegiate e le famiglie regnanti. In Francia, nel 1711, ne morì il Delfino Luigi di Borbone, figlio del re Sole. Per gli Asburgo Lorena il vaiolo era «un nemico ereditario della famiglia imperiale», come disse Maria Teresa d'Austria, che perse, a causa di quel flagello, tre dei suoi figli, tra cui il cadetto Carlo Giuseppe nel 1761. Il vaiolo sovverte, tra Sette e Ottocento, linee di successione e precedenze. Nel 1799, Vittorio Emanuele I di Savoia perse l'unico figlio maschio, Carlo Emanuele.

Il vaiolo rappresentava un'ossessione onnipresente ed era massimamente temuto, non solo per la minaccia di morte che si portava dietro, ma perché deformava, determinava complicanze a carico della congiuntiva, provocando cecità, lasciava nei sopravvissuti cicatrici deturpanti in viso.

La speranza di una vittoria sul vaiolo si profila solo alla fine del secolo delle Rivoluzioni e il vaccino antivaioloso, scoperto dal medico inglese Jenner, produce una svolta che avrebbe cambiato il corso della medicina e della storia. Per la prima volta era lecito confidare di raggiungere - grazie all'inoculazione del vaccino - «la disparizione dello sterminatore veleno , sicchè di questo non resti che la memoria di passata sventura», scriveva uno degli «apostoli della vaccinazione». Ma per «eradicare» il vaiolo sarebbero stati necessari due secoli e una lunga battaglia per portare avanti la vaccinazione.

Ora viviamo in un mondo lontano anni luce da quello in cui tante malattie uccidevano con rapidità e ferocia: cerchiamo di ricordarcelo.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 86.689
Diffusione 12/2016: 50.320
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

05-MAG-2017
da pag. 8
foglio 1 / 5
www.datastampa.it

INCHIESTA Chi finanzia lo studio pubblico sull'Hpv? L'azienda che vende la prevenzione

Tutto quel che ci nascondono i padroni di vaccini e farmaci

Chi vuole rispondere alle nuove paure sulla salute cita studi e dati scientifici. Ma la credibilità stessa della ricerca è viziata dai conflitti di interessi tra progetti finanziari dei grandi gruppi e scarsa trasparenza

DELLA SALA E SANSA

A PAG. 8 - 9

Tutto ciò che ci nascondono i padroni di vaccini e farmaci

Paradossi Ricerca finanziata dai privati, clausole, enti di vigilanza pagati dall'industria e poca chiarezza. Mentre gli studi profit sono quattro volte quelli non profit

Esperti pagati
Partecipano a riunioni internazionali sulle cure e diffondono i risultati a livello locale

Il movimento AllTrial
Il 50% delle ricerche commissionate dalle aziende viene insabbiato

I controlli
Le verifiche sugli effetti dei medicinali sono fatti soprattutto per rilevarne i benefici

L'INCHIESTA

» VIRGINIA DELLA SALA

Clausole sulle ricerche cliniche, contratti riservati con istituti nazionali, tavoli tecnici ministeriali senza registro pubblico dei conflitti d'interessi: lo slogan "farmaci e vaccini non sono un'opinione", usato per rispondere alle posizioni dei critici, diventa un'arma a doppio taglio quando si prova a reperire dati che lo sostengano. Tra conflitti d'interessi, scarsa trasparenza e carenza di ricerca indipendente, sostenere con i fatti l'imparzialità degli studi rischia di diventare un atto di fede.

LA RICERCA. Rivista *Epidemiologia e Prevenzione* (dell'associazione italiana di epidemiologia), edizione luglio-ottobre 2008. A pagina 241 c'è un articolo dal titolo "Screening e vaccini: verso un programma integrato nella prevenzione del cervicocarcinoma". La prima firma è di Paolo Giorgi Rossi di LazioSanità, agenzia di sanità pubblica. Il paper racconta le nuove prospettive mediche dopo la scoperta del rapporto tra il virus del papilloma umano (Hpv) e il cancro alla cervice uterina. Spiega che è importante unire vaccini e screening contro la malattia. "La sfida – si legge – è di coordinare la prevenzione primaria e secondaria senza che l'arrivo di nuove tecnologie sia solo occasione per moltiplicare i costi". Alla fine, si indicano i conflitti d'interessi: "LazioSanità ha rice-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 86.689
Diffusione 12/2016: 50.320
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio

05-MAG-2017
da pag. 8
foglio 2 / 5
www.datastampa.it

vuto un finanziamento da Sanofi Pasteur MSD (produttrice dei vaccini Hpv, *ndr*), per uno studio sulla malattia in Italia. Rossi ha ricevuto rimborso delle spese di viaggio per presentare i risultati in due conferenze internazionali e per un workshop".

QUESTIONE PRIVATA. Nella ricerca clinica e nella scelta dei membri degli organismi di vigilanza, c'è l'obbligo di indicare i legami con portatori d'interesse. Le regole, però, a volte non bastano. "Quando i risultati di una sperimentazione non sono positivi – spiega un ricercatore di un centro ospedaliero romano – c'è sempre timore a dirlo a chi l'ha finanziata privatamente perché potrebbe decidere di non pubblicarli o di non rifinanziare". Versione confermata da studi ed esperti: "Spesso lo sponsor – scriveva nel 2002, con altri colleghi, Fausto Roila, oggi direttore di Oncologia Medica al Santa Maria di Terni – ne decide l'argomento, ne controlla l'intero processo, acquisisce la proprietà del dato. Può anche orientare interpretazione e pubblicazione. In qualche caso, perfino impedirla". Contattiamo Roila, che è anche membro del tavolo oncologico dell'Aifa (l'Agenzia italiana del farmaco), per avere un suo giudizio 15 anni dopo: "La questione è delicata e si corre il rischio di dare un'informazione che potrebbe essere non interpretata correttamente. La ricerca è una cosa seria, genera progressi importanti nel trattamento delle malattie, come sta accadendo in campo oncologico. Ma il problema dei conflitti di interessi c'è: nell'interazione delle aziende con le agenzie regolatorie, con le riviste di medicina, con le associazioni dei medici e le associazioni dei pazienti. Riguardano i compensi e le possibilità di carriera dei medici". Ad esempio, la partecipazione a comitati di esperti (*advisory boards*) a livello internazionale è organizzata dalle aziende farmaceutiche per definire come sviluppare un nuovo farmaco. Spesso questo si traduce, sempre ottenendo compensi, in tavole rotonde a livello nazionale e locale, in cui si diffondono i risultati della ricerca. O in corsi di aggiornamento pagati dall'industria. "È ovvio che questa interazione – spiega Roila – condiziona il giudizio sul farmaco. Spesso, poi, gli studi sponsorizzati sono scritti da un *medical writer*, gli autori decisi dall'industria farmaceutica".

CONFLITTI E CLAUSOLE. Anno 2013: l'istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano partecipa a un bando europeo per sviluppare un farmaco di proprietà dell'inglese GlaxoSmith&Kline. È un progetto (Imi) da 80 milioni di euro, finanziato per metà dalle industrie e per l'altra metà da fondi Ue. I ricercatori milanesi si accorgono però che le restrizioni legali sono eccessive. "Troppe per uno studio finanziato a metà da fondi pubblici", raccontano. Chiedono spiegazioni e scoprono che i dati confluiscono in una struttura legata all'industria e che non possono consultare quelli degli altri partecipanti. "Come potevamo firmare il progetto senza poter avere accesso a un quadro completo?". La rinuncia gli è costata diversi milioni di euro. "Il problema – spiega Silvio Garattini, farmacologo e fondatore dell'istituto – non è che l'industria privata contribuisca alla ricerca sui farmaci, quanto le condizioni imposte sulle ricerche. Se l'industria dà un contributo senza interferire e riceve i dati solo dopo la pubblicazione, allora la ricerca è indipendente. Altrimenti, il rischio di condizionamento è elevato". Ma accedere ai contratti non è facile.

ATTI DI FEDE. Settembre 2016. Il Cda dell'Istituto superiore di sanità (presieduto da Walter Ricciardi, tra i maggiori critici contro il servizio di *Report* sul vaccino hpv) autorizza un contratto di ricerca da 140 mila euro per 6 mesi. A pagare è la Sanofi Pasteur (casa farmaceutica del vaccino) e il *trial* si intitola: "Nuove frontiere della prevenzione Hpv". Chiediamo all'Iss di poter leggere i termini del contratto e se la ricerca sia collegata a un omonimo convegno targato Iss. La risposta è stringata: "Il contratto di collaborazione – ci dicono – sviluppato per fare il punto attraverso revisioni sistematiche della copertura vaccinale (...) prevede anche la presentazione dei risultati. Modalità di ricerca e contenuti restano del tutto indipendenti". Ma di questo non c'è prova.

ZONA GRIGIA. "Accesso e trasparenza sono fondamentali per sostenere tesi a favore dei vaccini e della farmacovigilanza – spiega Adriano Cattaneo, epidemiologo e membro del movimento di medici indipendenti 'No grazie, pago io' –: conoscere il tipo di accordi, i contratti, i termini e i vincoli aumenterebbe la fiducia del cittadino". Secondo i dati diffusi dal movimento inglese *AllTrial*, che chiede che siano pubblicati tutti gli studi effettuati nel mondo, in media il 50 per cento delle ricerche commissionate dalle industrie viene insabbiato, anche quelle di farmacovigilanza condotte dalle aziende nella fase di post - commercializzazione.

LEGITTIMO SOSPETTO. L'Ema (l'Agenzia europea del farmaco che autorizza l'immissione di nuovi farmaci sul mercato) dalla fine del 2016 garantisce invece l'accesso pubblico a tutti gli studi clinici sui nuovi farmaci. Ha però un budget di 322 milioni euro di cui solo 16,5 provengono dall'Unione Europea. Il resto sono tasse e oneri riscossi dall'industria farmaceutica. Un iter che può creare cortocircuiti. "Sarebbe meglio – spiega Garattini - che la Commissione europea pagasse tutto e poi riprendesse i soldi in altro modo. Si garantirebbe totale autonomia". Al sito *Valigia Blu*, l'Ema ha spiegato che le aziende pagano prima che inizi il processo di valutazione del farmaco. Nel 2015, su 97 richieste, 93 hanno avuto esito positivo. L'agenzia, però, è anche addetta al ritiro dal mercato. "Sarebbe meglio se ne occupasse un altro organismo – spiega Garattini - : chi ha approvato un nuovo farmaco, psicologicamente potrebbe non aver molto piacere a dire 'scusate, ci siamo sbagliati'".

FARMACOVIGILANZA. Si basa soprattutto su segnalazioni volontarie da parte dei medici quando i pazienti vi si rivolgo-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 86.689
Diffusione 12/2016: 50.320
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio

05-MAG-2017
da pag. 8
foglio 3 / 5
www.datastampa.it

no (ma è stato creato anche un sito per le segnalazioni dirette). "C'è una sotto notificazione degli effetti secondari da parte dei medici – spiega Cattaneo - la maggior parte preferisce evitare la burocrazia e non denuncia i casi meno gravi". Secondo il rapporto Osmed del 2015, il tasso delle reazioni avverse è stato di 817 segnalazioni per milione di abitanti. In un anno "c'è stata una riduzione del tasso complessivo del 2,9%". L'Agenzia del farmaco, comunque, sta portando avanti una serrata campagna di sensibilizzazione. "Eppure, per garantire una farmacovigilanza efficiente – spiega Garattini – servirebbe una struttura che cerchi le reazioni al farmaco anche prima che sia messo in commercio".

LETTERATURA. Concetto ribadito in un articolo dal titolo "La farmacovigilanza attiva: il monitoraggio intensivo post-marketing", pubblicato sul sito dell'Aifa. "La sperimentazione clinica dei nuovi medicinali basata sui *randomized controlled trials* (gli studi clinici controllati, *ndr*) - si legge - è il miglior metodo per identificare un profilo di efficacia, ma è carente per la definizione accurata del rapporto rischio/beneficio. Il breve tempo di studio, la bassa numerosità del campione di pazienti, l'assenza di terapie e patologie concomitanti non rendono possibile un'adeguata stima e una completa conoscenza delle possibili reazione avverse". In pratica, gli studi che verificano cosa fa un farmaco sono disegnati soprattutto per rilevarne i benefici. E chi parla degli aspetti negativi non è sempre ben visto.

QUESTIONE DI SOLDI. La ricerca indipendente, poi, è marginale. Basta leggere l'ultimo rapporto sulle sperimentazioni dei medicinali in Italia (Ossc): quelle profit, nel 2015, sono state 508 (erano 424 nel 2014) mentre quelle non profit sono state solo 164 (168 nel 2014). Va peggio per le malattie rare, settore poco profittevole per l'industria farmaceutica e che si regge sulla buona volontà dei ricercatori "poiché il sistema italiano non presenta azioni di natura strutturale a supporto della ricerca indipendente", dice il rapporto. L'Aifa, nel 2012, ha stanziato 12 milioni di euro. Ora ne ha pronti altri 40: eppure il mercato dei farmaci in Italia vale oggi 25,5 miliardi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

140mila

Euro Fondi privati dati all'Istituto di sanità per verifiche su Hpv

I numeri

25,5 miliardi: il valore del mercato farmaceutico in Italia

12 milioni: fondi Aifa per la ricerca indipendente (2012-16)

300 milioni: valore del solo mercato dei vaccini in Italia

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 86.689
Diffusione 12/2016: 50.320
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

05-MAG-2017
da pag. 8
foglio 4 / 5
www.datastampa.it

Come funziona

Farmacovigilanza

Il palazzo La sede dell'Aifa, Agenzia italiana del farmaco che si trova a Roma *Ansa*

- **LE SEGNALAZIONI** spontanee di reazioni avverse a farmaci (ADR) sono raccolte nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza (AIFA, Regioni, 204 Unità Sanitarie Locali, 112 Ospedali, 38 Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico e 561 industrie farmaceutiche), collegata al network europeo EudraVigilance

- **IL SISTEMA** consente a ospedali, medici, farmacisti, ma anche ai cittadini di segnalare eventuali reazioni. I Centri Regionali si occupano della validazione delle schede provenienti dalla Regione verificando la qualità dei dati

- **DOPO** la verifica, vengono analizzate gravità e notorietà del caso. Per i casi gravi e inattesi si ricerca il nesso di causalità con un algoritmo, diverso per farmaci e vaccini. Considera se la reazione sparisce con l'interruzione (dechallenge) o se si ripresenta con la risomministrazione del trattamento (rechallenge). Al termine dell'esecuzione dell'algoritmo ogni reazione rientra in una determinata classe di possibile correlazione. Si effettua una verifica della numerosità dei casi nazionali, allargando l'analisi anche a Eudravigilance e al database dell'OMS

- **L'ALLERTA** spontanea presenta dei limiti intrinseci (sotto-segnalazione, possibile presenza di errori, dati di esposizione non noti). I dati hanno l'obiettivo di generare "segnali di allerta" poi approfonditi dal Comitato per la valutazione del rischio in farmacovigilanza (PRAC). Le conclusioni delle valutazioni sono pubblicate sul sito dell'Agenzia europea dei medicinali

89%

Del budget dell'agenzia europea del farmaco è pagato da tasse e contributi dell'industria farmaceutica per i servizi di vigilanza che offre

-3%

La riduzione delle segnalazioni di reazioni avverse ai medicinali dal 2014 al 2015 secondo il rapporto Osmed, realizzato dall'Aifa

La ricerca Silvio Garattini dell'Istituto Mario Negri. Sotto Walter Ricciardi, presidente dell'Iss *LaPresse*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

l'Unità

Dir. Resp.: Marco Bucciantini

05-MAG-2017
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

OSPEDALE BAMBINO GESÙ

«Un aumento purtroppo atteso»

«Se il trend del calo sarà confermato altre malattie potrebbero di nuovo dilagare»

Il presidente della Società italiana di pediatria: «Frutto del calo delle vaccinazioni»

Continuano ad aumentare i casi di morbillo in Italia, tanto che nei soli primi 4 mesi del 2017 si sono più che decuplicati i ricoveri di bambini - alcuni anche piccolissimi, con meno di un mese di vita - all'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. Una situazione «molto preoccupante, ma che il calo delle coperture vaccinali lasciava purtroppo prevedere», spiega il presidente della Società italiana di pediatria (Sip), nonché responsabile del reparto Pediatria generale e malattie infettive dell'ospedale Bambino Gesù di Roma, Alberto Villani. «In soli 4 mesi, dal primo gennaio al primo maggio 2017 - afferma Villani - al Bambino Gesù i ricoveri di bambini colpiti dal morbillo si sono più che decuplicati rispetto allo stesso periodo del 2016. Sono infatti passati da 4 nel 2016 a 47». E proprio «il calo della copertura vaccinale per il morbillo - sottolinea - sta portando, come previsto, ad un aumento dei casi. La malattia si diffonde ma è da tempo che le società scientifiche hanno messo in guardia: l'aumento dei casi è un dato atteso e frutto di una disattenzione collettiva». Dei 47 ricoveri registrati al primo maggio, precisa, «18 presentavano complicanze e oltre la metà, pari a 25, hanno riguardato bambini molto piccoli sotto l'anno di età e che, quindi, non potevano essere già vaccinati». In particolare, rileva, «4 ricoveri hanno riguardato bimbi sotto il mese di vita».

I Piani vaccinali, spiega Villani, «prevedono la vaccinazione anti-morbillo a 12 mesi di età ed un richiamo a 6 anni. Non vaccinare i bambini significa danneggiare anche i più piccoli ed i neonati, che sono comunque più a rischio perché non possono ancora essere immunizzati contro la malattia». Inoltre, avverte, «il morbillo può portare a complicanze gravi, dall'encefalite alla polmonite, e l'appello è sicuramente a non sottovalutare questa patologia». «Se il trend del calo delle vaccinazioni dovesse continuare - ammonisce il presidente Sip - anche altre malattie potrebbero di nuovo dilagare, dalla pertosse alla varicella».

Il morbillo fa ancora paura e Grillo gioca con i vaccini

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 145.152
Diffusione 12/2016: 113.384
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

05-MAG-2017
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

L'indagine

In calo ma ancora troppi i bambini obesi in Italia

Il loro numero è diminuito del 13% in meno di dieci anni ma ancora, nel 2016, 3 bimbi su 10 nel nostro Paese sono in sovrappeso o obesi. Di fronte a un dato che allarma le autorità sanitarie e ci vede tra gli ultimi posti in Europa, però, le famiglie spesso chiudono gli occhi, sminuiscono o negano il problema: il 40% delle madri di bambini in sovrappeso o obesi ritiene che il peso del proprio figlio sia nella norma. È quanto emerge dai nuovi dati 2016 del Sistema di Sorveglianza Okkio alla Salute, promosso dal Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss). L'indagine, basata su un campione di 48.946 bambini e 48.464 genitori, mostra che la percentuale di obesi tra i 6 e i 10 anni scende dal 12% del 2008/09 al 9,3% del 2016, e quella dei bambini in sovrappeso passa dal 23,2% al 21,3%.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 371.454
Diffusione 12/2015: 294.185
Lettori Ed. II 2016: 1.435.000
Settimanale - Ed. nazionale

il venerdì di Repubblica

Dir. Resp.: Aligi Pontani

05-MAG-2017
da pag. 64
foglio 1
www.datastampa.it

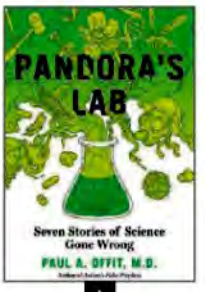
SETTE ERRORI CHE HANNO PEGGIORATO IL MONDO

di Giuliano Aluffi

Dal via libera alla margarina allo stop totale al Ddt: un immunologo ripercorre gli sbagli in **buona fede** commessi dagli scienziati. E le loro conseguenze

Fu la curiosità a spingere Pandora ad aprire il vaso che le aveva dato Zeus, liberando così i mali del mondo. E in alcuni casi è stata proprio la curiosità, ma quella scientifica, a trovare soluzioni in apparenza così miracolose da rendere gli scienziati miopi a incongruenze e segnali d'allarme, fino al disastro. Lo racconta in *Pandora's lab* (ovvero "Il laboratorio di Pandora", National Geographic, pp. 288, euro 21,86) Paul Offit, direttore del dipartimento Malattie infettive al Children's Hospital di Philadelphia. Offit si sofferma su sette vicende in cui una maggiore attenzione iniziale da parte degli uomini di scienza avrebbe evitato grossi guai al mondo. Dalla "rivoluzione verde" dei fertilizzanti chimici – «L'azoto sottratto all'aria è finito, attraverso i campi, nelle acque potrebbe essere la causa della fine della vita sulla Terra» – all'invenzione sciagurata della lobotomia, alla teoria dell'eugenetica. Nata, quest'ultima, non in qualche birreria di Monaco di Baviera, ma nell'ufficio newyorkese di Madison Grant *(nella foto qui sopra)*, avvocato con il pallino della scienza, a cui Hitler nel '25 inviò una lettera di ammirazione.

Ma non sono solo gli scienziati della domenica a fare gravi errori, come mostra il caso del due volte Nobel Linus Pauling (nel '54 e nel '62) così convinto dell'utilità delle vitamine da aver incoraggiato un abuso che produce gravi rischi. E, ancora a proposito di usi incontrollati, il più attuale secondo Offit è quello degli antidolorifici, che ha portato il governo americano a stanziare, il 19 aprile, 500 milioni di dollari per combattere quella che i giornali definiscono l'epidemia dell'abuso di oppioidi. «Nel 1986 il medico Russell Portenoy decise di sfidare la diffidenza che i suoi colleghi avevano verso gli antidolorifici – da lui definita "oppiofobia" – pubblicando sulla rivista *Pain* uno studio con 38 pazienti sotto oppioidi come l'ossicodone» spiega Offit. «Portenoy riportava che tra tutti, soltanto due avevano sviluppato dipendenza, e che quei due erano già stati tossicodipendenti in passato. Passò così il concetto che l'ossicodone è "sicuro". Ma è falso». L'errore principale è stato pensare che ciò che è ottimo per alleviare le sofferenze dei malati terminali potesse servire a combattere qualsiasi forma di dolore: «Una prospettiva così invitante che spense ogni spirito critico nel mondo scientifico, favorendo la liberalizzazione di questi farmaci» osserva Offit. «Oggi tra i non malati di cancro che usano oppioidi contro il dolore cronico, il 26 per cento sviluppa dipendenza».



LA COPERTINA DI ***PANDORA'S LAB*** DI PAUL OFFIT, IMMUNOLOGO DEL CHILDREN'S HOSPITAL DI PHILADELPHIA

Buone intenzioni e esiti nefasti: un binomio ricorrente. «Basandoci su dati insufficienti, negli anni Settanta abbiamo deciso che i grassi saturi erano "cattivi" perché aumentavano il rischio cardiovascolare e pensato che i grassi insaturi – ma idrogenati – della margarina fossero un'alternativa sana» spiega Offit. «Uno dei peggiori errori della medicina: ciò ha causato 250 mila morti per problemi cardiaci in più all'anno». Ci sono poi i danni dovuti all'allarmismo, come nel caso del Ddt. «Pochi hanno tratto più beneficio dal Ddt dell'Italia negli anni Quaranta, che lo usò per combattere la malaria e il tifo» spiega Offit. «Del resto il suo inventore, Paul Hermann Müller, vinse il Nobel. Ma la prima grande ambientalista mondiale, Rachel Carson – che resta comunque un'eroina per l'allarme che lanciò negli anni Sessanta sui danni dell'uomo all'ambiente – esagerò nello stigmatizzare il Ddt: non causa cancro all'utero e leucemia, come sosteneva. Ma lei spaventò l'opinione pubblica e il Ddt fu bandito negli Stati Uniti e poi anche dall'Oms. Risultato? La malaria ha continuato a uccidere. E solo nel 2006 l'Oms ha cambiato idea, raccomandando l'uso del Ddt nelle regioni più infestate». ◻

data stampa
dal 1980 monitoraggio media