



## **RASSEGNA STAMPA 08-03-2018**

1. LIBERO QUOTIDIANO Gli scienziati italiani "smascherano" la proteina che fa crescere i tumori
2. LIBERO QUOTIDIANO.IT Tumore: un paziente su cinque non lo supera perché malnutrito
3. HEALTH DESK Tumore al seno. In Usa via libera al primo test genetico fai da te per sapere se si è a rischio
4. PHARMA STAR Ca gastrico, uso di aspirina associato a calo del rischio dopo l'eradicazione dell'H. pylori
5. STAMPA Vaccinazioni, superata la soglia del 90% Scadenza prorogata nelle Regioni virtuose
6. PHARMA STAR Ca gastrico, uso di aspirina associato a calo del rischio dopo l'eradicazione dell'H. pylori
7. AVVENIRE La cura dei familiari in mani femminili.
8. QUOTIDIANO SANITÀ Caregiver. Un "lavoro" da donne, manager delle cure familiari quasi 9 italiane su 10, ma 1 su 5 non ce la fa. Ricerca
9. LAREPUBBLICA.IT Melazzini dell' Aifa: "sì alla prescrizione dei farmaci da parte degli infermieri"
10. ADN KRONOS Farmaci prescritti dagli infermieri? Ipotesi allo studio
11. ILSOLE24ORE.COM Infermieri: nel 2021 ne mancheranno 63mila
12. AVVENIRE Eutanasia per i minori la Colombia al bivio

Scoperta fondamentale, ora si tratta di sviluppare farmaci che ne blocchino l'azione

## Gli scienziati italiani «smascherano» la proteina che fa crescere i tumori

■ ■ ■ Si chiama Erk-5 (*Extracellular Regulated Protein Kinase*) ed è la proteina responsabile della crescita dei tumori. L'ha scoperta un pool di ricercatori italiani guidati da Emanuele Giurisato, del dipartimento di Medicina molecolare e dello sviluppo dell'università di Siena, con Cathy Tourmier, dell'Università di Manchester, e William Vermi, dell'Università di Brescia. La ricerca è stata pubblicata su *Pnas*, una delle riviste scientifiche più note a livello internazionale, e permetterà in futuro di sviluppare farmaci in grado di bloccare le cellule del sistema immunitario, che si chiamano macrofagi, le quali da tempo si sono rivelate tra le migliori e più efficaci nell'agevolare lo sviluppo dei tumori.

In pratica, quando la malattia si sviluppa all'interno del corpo umano, il sistema immunitario prova a rispondere cercando di eliminare le cellule portatrici di mutazioni dannose. A volte, però, questa risposta fallisce, anzi le stesse cellule del sistema immunita-

rio, come i linfociti T e i monociti-macrofagi, prendono le parti del tumore, d'acui vengono inibite. I macrofagi sono quindi cellule che possono essere riprogrammate quando interferiscono con il micro-ambiente che si crea quando le cellule sane diventano tumorali. Da alcuni anni gli scienziati stanno studiando proprio il ruolo dei macrofagi nella progressione e nella malignità dei tumori in particolare nel nuovo ambito della immunoterapia.

Ora questo meccanismo d'azione sembra essere regolato dalla presenza della proteina Erk5, che rende i macrofagi alleati dei tumori, favorendo la crescita e la malignità.

Il prossimo passo, per i ricercatori, sarà quello di trovare farmaci in grado di "disinnescare" tale proteina. Come hanno dimostrato alcuni esperimenti sui topi, i ricercatori sono riusciti a bloccare la crescita dei tumori eliminando la proteina e riducendo il numero dei macrofagi per bloccare la loro azione pro-cancro. Spiega, infatti, il

professor Giurisato: «Con questa ricerca siamo riusciti a dimostrare come nei topi la crescita di carcinoma si sia ridotta in assenza della proteina Erk-5, mentre contemporaneamente si sia creata una situazione infiammatoria anti-tumorale. Questi risultati accrescono la possibilità che andare a colpire i macrofagi pre-tumorali attraverso una terapia che sopprima la proteina Erk-5 costituisca una nuova strategia per future cure anti-cancro».

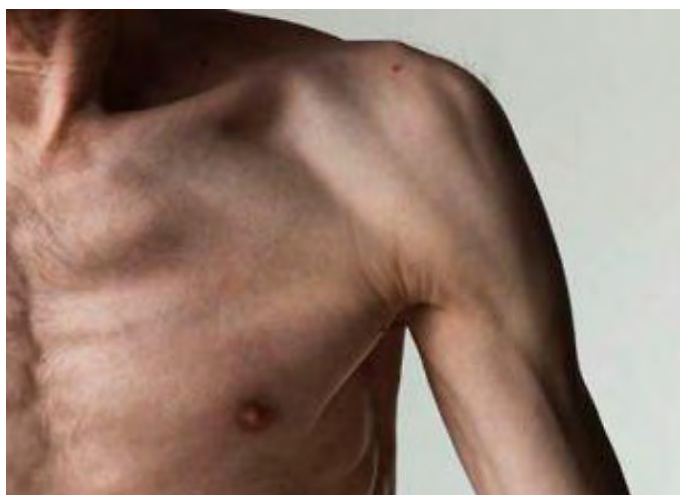
Intanto la prevenzione si conferma sempre più decisiva nella lotta alla malattia. Secondo l'Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) le diagnosi di tumore aumentano, ma calano i decessi. E questo grazie all'adesione sempre maggiore agli screening. Soprattutto per il tumore al seno: 50mila nuovi casi nel 2016 (2.000 in più rispetto al 2015), ma con una percentuale di mortalità sempre inferiore. Quando la malattia è diagnosticata in fase precoce, le guarigioni superano il 90%.



<http://www.liberoquotidiano.it/>**PREVALENCE OF MALNUTRITION IN ONCOLOGY**

# Tumore: un paziente su cinque non lo supera perché malnutrito

*Uno studio italiano fotografa la situazione nutrizionale dei pazienti oncologici. I dati che ne emergono sono preoccupanti: la malnutrizione è comune sin dalle prime fasi di malattia*



Uno studio italiano indaga lo *status* nutrizionale dei pazienti oncologici: si tratta di 'Premio' - acronimo di *Prevalence of malnutrition in oncology* - pubblicato sulla rivista *Oncotargeted*. Lo studio ha preso in esame quasi 2 mila pazienti italiani in occasione della prima visita oncologica in 22 unità di oncologia nazionali e ha mostrato in maniera incontrovertibile che malnutrizione, anoressia, perdita di appetito e di peso sono comuni nei pazienti con cancro sin dalle prime fasi di malattia, e rilevabili già alla prima visita oncologica. Del campione preso in esame il 51,1 per cento mostrava un grado di compromissione nutrizionale variabile, di questi il 42,4 per cento era a rischio di malnutrizione e il 9 per cento era già francamente malnutrito. La perdita di peso involontaria è un indicatore, una *red flag* di un alterato bilancio energetico, riscontrata nel 65 per cento dei pazienti esaminati in occasione della prima visita oncologica: il 28,4 per cento aveva perso più del 10 per cento del proprio peso. In Italia si stima che almeno il 15 per cento della totalità dei pazienti sia a rischio di malnutrizione. Più in generale in ospedale e nelle ricoveri sanitari assistenziali un paziente su 3 è malnutrito o a rischio di malnutrizione e ancora più grave un paziente oncologico su 5 muore per questa causa, pari a circa mezzo milione di persone.

**Perdita di appetito.** “Ai pazienti abbiamo chiesto di compilare due questionari per la valutazione dell’anoressia che hanno attestato una perdita di appetito tra il 41 per cento e il 44,5 per cento dei pazienti. Tra i motivi della perdita di appetito ci sono la sazietà precoce per il 69 per cento dei soggetti, il cambiamento del gusto per il 40,3 per cento, nausea o vomito per il 31,9 per cento, rifiuto e avversione per il sapore della carne (28,9 per cento) e disturbi dell’olfatto per il 16,8 per cento - spiega il professor **Maurizio Muscaritoli**, direttore dell’unità operativa complessa di medicina interna e nutrizione clinica presso Umberto I, Policlinico di Roma e coordinatore dello studio Premio.

**Rischio cachessia.** La ricerca ha svelato l’esistenza di un insospettabile numero di soggetti a rischio di cachessia, una condizione che si manifesta con una massiva perdita di peso e di tessuto muscolare. Più del 70 per cento di quelli con cancro allo stomaco o al pancreas, più del 60 per cento di quelli con diagnosi di tumore a fegato e colon retto, più del 40 per cento di quelli con cancro di testa-collo e forme genitourinarie mostravano indice di massa corporea e perdita di peso compatibili con la diagnosi di cachessia neoplastica.

**Un fenomeno mondiale.** “L’alta prevalenza della malnutrizione e le sue conseguenze negative non sono adeguatamente prese in considerazione nella maggior parte delle unità di oncologia, in Italia come nel resto del mondo. Eppure studi condotti in diversi paesi come Germania, Francia, Spagna e Brasile hanno riportato percentuali di malnutrizione variabili tra il 25 per cento e il 70 per cento e in oncologia essa è più frequente rispetto a tutte le altre patologie – ha dichiarato il professor **Paolo Marchetti**, direttore dell’unità operativa complessa di oncologia dell’ospedale Sant’Andrea di Roma - Se non trattata la perdita di peso, di muscolo o di nutrienti può avere serie conseguenze: i soggetti con cancro del colon retto tollerano un numero inferiore di cicli di chemioterapia il che può comprometterne i risultati, i pazienti con perdita della massa muscolare manifestano più spesso gli effetti tossici dei trattamenti, oppure riferiscono una peggiore della qualità della vita”. “La malnutrizione non può e non deve essere più considerata un effetto collaterale ineluttabile della malattia - prosegue Muscaritoli - bensì un fenomeno prevenibile e reversibile a patto che l’intervento sia tempestivo e diventi parte integrante delle cure oncologiche”.

**I rischi della malnutrizione.** Le conseguenze della perdita di peso hanno un impatto pesante: aumenta la tossicità indotta da radio e chemio sulle cellule sane e rende quelle tumorali più resistenti al trattamento. Mentre l’indebolimento delle difese immunitarie aumenta la frequenza dei ricoveri e peggiora la prognosi con un aumento della mortalità. Il 20 per cento dei pazienti oncologici infatti non supera la malattia proprio a causa delle gravi conseguenze della malnutrizione. La ricerca ha messo a fuoco, come la lente di un microscopio, i tumori in cui il fenomeno si presenta con maggiore frequenza: stomaco, esofago, pancreas, testa-collo e polmone, mentre le donne con tumore al seno sono quelle meno soggette a malnutrizione. L’importanza di questo studio è quella di rappresentare il pezzo mancante di un *puzzle* complesso come la presa in carico del malato con cancro”. “La valutazione e l’intervento nutrizionale devono

diventare parte integrante delle cure oncologiche, con una stretta sinergia tra le specialità - conclude Marchetti - Si tratta infatti di una condizione evitabile o prevenibile con protocolli che prevedono una dieta adeguata, la somministrazione di supplementi nutrizionali orali o integratori sino alla nutrizione enterale o parenterale quando necessario per ristabilire l'equilibrio dei nutrienti necessari e permette il recupero del peso”.

**Cosa sta cambiando.** C'è fermento e ottimismo nel mondo della nutrizione clinica: negli ultimi mesi, diversi passi avanti sono stati fatti per migliorare la cura di pazienti con problemi di malnutrizione. La legge sul biotestamento, ad esempio, prevede che la nutrizione e l'idratazione artificiali siano considerati trattamenti sanitari in quanto prevedono la somministrazione di nutrienti attraverso dispositivi medici, di supporti prescritti dal medico. E il 14 dicembre 2017, tramite un accordo Stato-regioni, sono state approvate le linee d'indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici, elaborate da un gruppo di lavoro multidisciplinare di cui hanno fatto parte rappresentanti del ministero della salute, di aziende sanitarie, di università ed esponenti di società scientifiche di settore. Infine, con la legge di Bilancio 2018 gli alimenti a fini medici speciali possono usufruire della detrazione del 19 per cento esattamente come accade per prodotti sanitari, dispositivi medici, farmaci in fascia A prescritti su ricetta bianca e quelli in fascia C prescritti con ricetta medica ma non rimborsati. “Cominciamo finalmente a raccogliere i frutti di quanto abbiamo pazientemente seminato negli ultimi anni - conclude Muscaritoli - la nutrizione clinica sta finalmente dimostrando le sue grandi potenzialità e la sua capacità di contenere i costi in un sistema sanitario sempre più a corto di risorse da mettere a disposizione dei pazienti”.

**(MATILDE SCUDERI)**

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

## L'APPROVAZIONE

# Tumore al seno. In Usa via libera al primo test genetico fai da te per sapere se si è a rischio

Ma può rilevare solamente tre mutazioni dei geni Brca1 e Brca2 su più di mille esistenti



È il primo dispositivo casalingo per valutare la predisposizione al carcinoma mammario a ricevere l'autorizzazione per il commercio. Ma l'ente regolatorio Usa non nasconde i suoi limiti: riconosce solo tre mutazioni dei geni Brca1 e Brca2 su più di mille.

Ordina, sputa, scopri il risultato. La compagnia californiana 23andMe, che ha appena ricevuto dalla Food and Drugs Administration l'autorizzazione al commercio del test genetico fai da te per il tumore al seno, la fa facile. Basta un po' di saliva, niente sangue, niente aghi. Con 100 dollari si potrà ricevere a casa il kit per individuare tre mutazioni dei geni Brca1 e Brca2 che predispongono le donne al cancro al seno.

Ma il [comunicato stampa](#) con cui l'Fda ha annunciato il nulla osta alla vendita del test è pieno di "però" che invitano alla cautela. Perché le tre mutazioni che 23andMe è in grado di rilevare dall'analisi del campione di saliva sono solo

alcune tra le mille mutazioni esistenti. Un risultato negativo, quindi, non esclude il rischio di sviluppare il tumore. Le tre mutazioni in questione sono più diffuse (ma parliamo solamente del 2 % delle donne) tra i discendenti degli ebrei Askenaziti (Europa dell'est), ma sono rare (0,1%) nella popolazione generale. Gli esperti di 23andMe hanno calcolato che le donne che possiedono una di queste tre mutazioni hanno una probabilità dal 45 all'85 per cento di sviluppare un tumore al seno entro i 70 anni di età.

La procedura è semplice: si acquista il kit on line, si sputa nella provetta seguendo le istruzioni, si invia il campione ai laboratori e si aspetta il risultato dell'analisi genetica. Il responso arriva a casa dopo 6-8 settimane. Il test è indirizzato soprattutto alle donne, ma può essere usato anche dagli uomini. Le prime conosceranno le probabilità di sviluppare un tumore della mammella o delle ovaie, i secondi il rischio di ammalarsi di cancro al seno (il pericolo esiste anche per gli uomini) o di tumore alla prostata.

«Questo test - ha dichiarato Donald Pierre a capo dell'Office of In Vitro Diagnostics and Radiological Health dell'Fda - fornisce informazioni su alcuni individui che potrebbero essere più esposti al rischio di cancro al seno, alle ovaie o alla prostata e che non si sottoporrebbero altrimenti a screening genetici, ed è un passo avanti nell'accesso ai test genetici diretti al consumatore. Ma possiede molti limiti. È vero che l'individuazione di una mutazione nel gene Brca con questo test indica un aumento del rischio, ma solo una piccola percentuale di americani possiede una di queste tre mutazioni e la maggior parte delle mutazioni Brca che aumentano il rischio non vengono rilevate da questo test». L'Fda, a costo di sembrare ripetitiva, insiste con le cautele: il test casalingo non può essere un sostituto dello screening effettuato dai medici e il risultato non deve mai tradursi in interventi clinici come terapie anti-ormonali o rimozione chirurgica del seno o delle ovaie. Le decisioni vanno prese con i medici dopo ulteriori esami.

«L'uso del test - avverte l'Fda - comporta rischi significativi se le persone usano i risultati del test senza consultare un medico o un esperto di genetica».

Non bisogna dimenticare poi che molti casi di cancro non sono causati da mutazioni ereditarie ma sono legati a una serie di fattori come il fumo, l'obesità, l'alcol ecc...

Il test, insomma, ha un potere molto limitato. Perché allora l'Fda ne ha concesso

la commercializzazione? La decisione si è basata, oltre che sulle prove di efficacia nella individuazione delle tre mutazioni genetiche, sulla dimostrazione che i clienti comprendono alla perfezione il significato dei risultati e li interpretano nel modo corretto.

Quello prodotto da 23andMe è il primo test genetico fai da te per il tumore al seno, ma l'anno scorso la compagnia californiana aveva già ricevuto il nulla osta alla vendita di un test genetico fai da te che calcola la predisposizione a 10 malattie, compreso Alzheimer e Parkinson.

<http://www.pharmastar.it>

## **Ca gastrico, uso di aspirina associato a calo del rischio dopo l'eradicazione dell'H. pylori**

Fare uso di aspirina sembra essere associato a una riduzione del rischio di insorgenza di un carcinoma gastrico dopo l'eradicazione dell'infezione da *Helicobacter pylori*. La correlazione emerge da uno studio osservazionale di un gruppo di ricercatori di Hong Kong, pubblicato di recente sul *Journal of the National Cancer Institute*.



La riduzione del rischio è apparsa dipendente dalla frequenza, dal dosaggio e dalla durata della terapia, e l'effetto è risultato più pronunciato per coloro che avevano assunto l'aspirina ogni giorno, per 5 o più anni.

Alcuni pazienti, spiegano gli autori nell'introduzione, rimangono a rischio di sviluppare un cancro allo stomaco anche dopo un'eradicazione riuscita dell'H. pylori.

"Sebbene in studi precedenti l'uso di aspirina sia risultato associato a un minor rischio di carcinoma gastrico, nella maggior parte di questi studi non si è affrontata la questione dei potenziali effetti confondenti dell'infezione da H. pylori" ha affermato l'autore senior del lavoro, Wai K. Leung, del Queen Mary Hospital dell'Università di Hong Kong.

Nel loro studio, Leung e i colleghi hanno quindi provato a valutare l'effetto chemiopreventivo dell'aspirina specificamente in soggetti nei quali il batterio era stato eradicato.

"I risultati del nostro studio supporterebbero ulteriormente il ruolo dell'aspirina a basso dosaggio nella prevenzione del carcinoma gastrico in pazienti sottoposti all'eradicazione dell'H. pylori, in particolare in alcuni soggetti ad alto rischio" ha detto il ricercatore.

Per arrivare a queste conclusioni, Leung e i colleghi hanno utilizzato i dati del Clinical Data Analysis and Reporting System dell'Hong Kong Hospital Authority, con l'obiettivo di valutare il ruolo dell'aspirina nello sviluppo del carcinoma gastrico in più di 63.600 pazienti che erano stati sottoposti con successo alla terapia di eradicazione dell'H. pylori.

Il follow-up mediano è stato di 7,6 anni (range interquartile [IQR]: 5,1-10,3 anni), e 169 pazienti (lo 0,27%) hanno sviluppato un tumore allo stomaco, con un incidence rate di 3,5 per 10.000 anni-persona.

Nel campione studiato, l'assunzione di aspirina almeno una volta alla settimana è risultata associata a una riduzione del rischio di tumore gastrico del 70% (hazard ratio 0,30, IC al 95%; 0,15-0,61), che si traduce in una differenza assoluta di 2,52 tumori gastrici in meno per 10.000 anni-persona tra i consumatori di aspirina. Tuttavia, il calo del rischio è stato osservato solo per i tumori non del cardias.

L'uso quotidiano di aspirina è risultato associato al rischio più basso di tumore, così come dosi più alte (più di 100 mg versus meno di 100 mg) e durate più lunghe di trattamento (rispetto a periodi più brevi o alla non assunzione) sono risultate associate a un minor rischio di carcinoma gastrico (tutti  $P < 0,001$ ).

"In questo studio incentrato su un'ampia coorte di soggetti che avevano fatto la terapia di eradicazione dell'H. pylori, abbiamo evidenziato una riduzione dose-dipendente e dipendente dalla frequenza e dalla durata della terapia del rischio di carcinoma gastrico associata all'uso di aspirina" ha concluso Leung.

"Il grado di riduzione del rischio associato all'aspirina (con un HR pari a 0,3) è apparso in realtà molto più alto di quello riportato in precedenza in altri studi nei quali erano stati inclusi soggetti sia con infezione da H. pylori sia non infetti".

Tuttavia, ha sottolineato Leung, "nonostante la significativa riduzione del rischio di

carcinoma gastrico associata al consumo di aspirina, il potenziale rischio di questo farmaco di indurre in particolare sanguinamento gastrointestinale deve essere attentamente bilanciato nel singolo paziente prima di iniziare l'aspirina a scopo di chemioprevenzione".

Jack Cuzick del Wolfson Institute of Preventive Medicine presso la Queen Mary University di Londra, autore di un editoriale di commento allo studio, ha sottolineato che il fatto più interessante è che l'aspirina si sia dimostrata un agente preventivo ancora più forte dopo l'eradicazione dell'H. pylori, un fatto particolarmente importante per i Paesi occidentali, dove la prevalenza dell'infezione da H. pylori è inferiore rispetto a quelli asiatici.

"Questo fornisce ulteriore supporto alla mia convinzione che l'aspirina a basso dosaggio dovrebbe essere offerta per 10 anni alla maggior parte degli individui di età compresa tra 50 e 70 anni (quasi tutti senza ipertensione o fattori di rischio di sanguinamento gastrointestinale) e che l'eradicazione dell'H. pylori non si riduce questo beneficio e potrà contribuire a limitare l'effetto collaterale più importante del del farmaco, cioè il sanguinamento gastrointestinale".

### **Alessandra Terzaghi**

K.S. Cheung, et al. Aspirin and Risk of Gastric Cancer After Helicobacter pylori Eradication: A Territory-Wide Study. Journal of the National Cancer Institute, dx267, <https://doi.org/10.1093/jnci/dx267>

IL 10 MARZO E' L'ULTIMO GIORNO PER DIMOSTRARE DI AVER MESSO IN REGOLA I PROPRI FIGLI

# Vaccinazioni, superata la soglia del 90%

## Scadenza prorogata nelle Regioni virtuose

**F PAOLO RUSSO**  
ROMA

Pur tra mille polemiche e qualche tentativo di boicottaggio alla fine la campagna di vaccinazione è stata un successo. Dati ufficiali non ce ne sono ma la rilevazione della Società Italiana di Igiene su 5 regioni campione indica che per l'esavalente (difterite, tetano, pertosse, polio, epatite B ed Haemophilus B) la copertura sarebbe sopra la soglia di sicurezza del 95%, mentre per la quadrivalente (morbillo, parotite, rosolia e varicella) verrebbe raggiunta quota 93%. Comunque un bel balzo in avanti di 6 punti percentuale, rimarcano i tecnici dell'Istituto superiore di sanità che hanno potuto visionare i dati.

«Calcolando che tra il 3 e il 5% dei bambini è esonerato dalle vaccinazioni perché affetto da particolari patologie, i piccoli di scuole materne ed asili non immunizzati in tutta Italia e quindi a rischio di non poter entrare in classe, saranno poche decine di migliaia. Qui a Roma appena 3-400», assicura Roberto Ieraci, che dirige il coordinamento vaccinale della Capitale ed ha il polso della situazione anche dei centri delle altre regioni.

A due soli giorni dalla scadenza del 10 marzo, fissata dalla legge come giorno ultimo per dimostrare di aver messo in regola i propri figli, una circolare a doppia firma, Istruzione e Salute, concede però una mini-proroga di 20 giorni agli abitanti delle regioni più virtuose: Toscana, Emilia Romagna, Lombardia, Veneto, Piemonte e Lazio. Quelle che si sono attrezzate per tempo, facendo affluire

le informazioni su chi si è vaccinato e chi no direttamente dalle Asl alle scuole, senza dover disturbare i genitori obbligandoli a presentare libretti vaccinali timbrati, prenotazioni già effettuate o certificati medici di esonero. In queste regioni entro il 10 marzo le Asl comunicheranno ai dirigenti scolastici gli alunni in regola e quelli non vaccinati senza giustificazioni. Entro il 20 marzo i dirigenti di scuole pubbliche e private inviteranno i genitori dei minori non vaccinati «a depositare entro dieci giorni dalla comunicazione la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni, ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione alla Asl». In pratica ci sarà tempo fino al 30 marzo per evitare di veder sbarrare i cancelli di scuole materne e infantili o di pagare multe da 100 a 500 euro, previste per chi frequenta la scuola dell'obbligo, che resta comunque aperta anche ai non vaccinati.

Per tutte le altre Regioni rimane invece la scadenza improrogabile del 10 marzo. Per quella data basterà comunque presentare un documento che comprovi l'avvenuta prenotazione presso la Asl, anche se l'appuntamento è fissato a dopo sabato prossimo. La circolare specifica comunque che «il minore non in regola ed escluso dall'accesso al servizio rimarrà iscritto e sarà nuovamente ammesso, successivamente alla presentazione della documentazione richiesta». Una porta che resta dunque aperta anche al plotoncino, oramai esiguo, dei no-vax più irriducibili.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

5

### **campioni**

Su 5 Regioni campione la Società Italiana di Igiene indica che per l'esavalente la copertura sarebbe sopra la soglia di sicurezza del 95%, per la quadrivalente verrebbe raggiunta quota 93%



ALESSANDRA TARANTINO/AP

### **Le multe**

Per chi frequenta la scuola dell'obbligo e non si vaccina è prevista una multa da 100 a 500 euro



Questo sito utilizza cookie tecnici e di profilazione propri e di terze parti per le sue funzionalità e per inviare pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie [clicca qui](#). Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie.

Accetto

## CORRIERE DELLA SERA / CRONACHE



SANITÀ

## La ministra Lorenzin: «L'assistenza ai malati in casa non sia solo al femminile»

Per 4 anni Stefano Chiesa ha assistito la sua compagna gravemente malata. Lei non ce l'ha fatta, ma lui, oggi, dice: «Lei mi ha tolto la paura della morte». L'86 % delle persone che si prendono cura dei malati in casa è donna. L'indagine di Farmindustria

di Claudia Voltattorni



Beatrice Lorenzin

«Il coraggio di mia moglie ha dato a me la forza per affrontare la sua malattia: siamo stato uno il caregiver dell'altro». Per 4 anni Stefano Chiesa ha assistito la sua compagna gravemente malata. Lei non ce l'ha fatta, ma lui, oggi, dice: «Lei mi ha tolto la paura della morte». Il caso di Stefano, caregiver familiare, è abbastanza isolato perché nel nostro Paese, l'86% delle persone che si prendono cura di un familiare malato sono donne. Mamme, figlie, mogli, sorelle che prima o poi in un momento della loro vita si occupano della gestione totale di una persona bisognosa di aiuto all'interno della propria famiglia. «Vere e proprie manager delle cure familiari» le chiama Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria che ha commissionato ad Ipso un'indagine sul «valore e la tutela del caregiver familiare» da cui emerge che «le necessità familiari attorno alla sfera della salute» sono quasi esclusivamente un affare per donne: presenti durante la prevenzione (66%); vegliano sul percorso terapeutico (65%); sono l'interlocutore privilegiato di medici di base, pediatri, geriatri sia per la diagnosi (58%), sia per la terapia (59%). Una realtà quotidiana che per una donna su 5 si trasforma in un impegno molto gravoso e che una su tre svolge senza alcun aiuto, spesso a scapito della propria salute. E per le lavoratrici diventa causa di frustrazione (57%), una situazione insostenibile per quasi una su due (46%) che denuncia la grande assenza delle istituzioni. «Non può essere tutto a carico delle donne — dice la ministra della Salute Beatrice Lorenzin —, serve un profondo cambio culturale: è una sfida trasversale che coinvolge tutti i settori, il lavoro, la salute, l'ambiente».

8 marzo 2018 (modifica il 8 marzo 2018 | 00:54)

## CORRIERE DELLA SERA



Sanità, scuola, trasporti: donne in sciopero contro le discriminazioni - [I disagi](#)

di Elena Tebano



CAOS DEM  
Renzi, ecco la lettera di dimissioni. La guida del partito a Martina

di Maria Teresa Meli



IL RETROSCENA  
La scelta di Salvini: «Di Maio si schianta, aspettiamo»

di Marco Cremonesi



ELEZIONI 2018  
La stretta sui nuovi eletti, gli M5S temono «infiltrati»

di Alessandro Trocino

SEGUI CORRIERE SU FACEBOOK

Mi piace 2,5 mln

# La cura dei familiari in mani femminili

ALESSIA GUERRIERI

ROMA

**S**i scrive *caregiver*, ma si legge donne. In Italia infatti il lavoro di cura di un familiare malato è esclusivamente nelle mani del gentil sesso di casa, visto che prima o poi il 92% di loro nella vita si troverà in questa condizione, nel 31% dei casi a sostenerne il peso da sola. Una donna su cinque, inoltre, considera questo impegno troppo gravoso e, in molti casi, l'onere del prendersi cura fa passare in secondo piano la propria salute. È questo il compito di quegli "angeli silenziosi" dentro le mura domestiche a cui Farminindustria ha voluto dedicare una giornata di riflessione, ieri a Roma, commissionando a Ipsos un'indagine su 800 donne.

Le mimose che così il mondo dell'industria farmaceutica e Onda (Osservatorio sulla salute delle donne e di genere) hanno voluto donare alla vigilia della Festa della donna è appunto il riconoscimento del lavoro di accoglienza che in famiglia esse svolgono. Non solo nel mantenere la casa in ordine o badando ai figli, ma come vere manager familiari. È di quasi esclusiva competenza loro, difatti, occuparsi della salute dei componenti del nucleo, visto che sono presenti nella prevenzione (66%), vegliano sul percorso terapeutico (65%), sono l'interlocutore privilegiato dei medici (59%). Ancor più se si tratta dei propri bambini (95%).

Le donne poi sono talmente abituate a far da sé che questo atteggiamento continua anche quando sono loro le malate: nel 68% dei casi infatti "si

arrangiano da sole". Il futuro così ci riserva due obiettivi: la crescita culturale sul valore delle donne, spiega la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin**, e l'invecchiamento della popolazione con l'annessa questione dei *caregiver* «che dobbiamo affrontare con modelli diversi rispetto a quelli di quaranta anni fa». A partire dal lavoro delle donne, ad esempio, «che farebbe crescere talmente tanto il Pil da generare risorse da dedicare al welfare». Intanto Farminindustria, lancia la proposta di un'alleanza terapeutica «della tripla A – la definisce il presidente Massimo Scaccabarozzi – appropriatezza, aderenza, alleanza; con l'organizzazione di corsi per i medici di famiglia ed i pediatri finalizzati a formare i *caregiver*». Per valorizzare davvero le donne, continua, «valorizziamo questi dati e ognuno si assuma una responsabilità nel proprio settore in loro favore». Nella conciliazione vita-lavoro come nella medicina di genere, visto che «solo un quarto delle sperimentazioni autorizzate nel 2017 – dice il direttore di Aifa Mario Melazzini – sono riservate alla medicina di genere e appena il 5% dei progetti di ricerca».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# quotidianosanita.it

Mercoledì 07 MARZO 2018

## Caregiver. Un "lavoro" da donne, manager delle cure familiari quasi 9 italiane su 10, ma 1 su 5 non ce la fa. Ricerca Ipsos/Farmindustria

***Il caregiving familiare in Italia è soprattutto nelle mani delle donne, che ne avvertono tutto il peso e che si trovano a dover bilanciare questo impegno con le proprie necessità, i propri interessi e le proprie aspirazioni. Per quasi 9 donne su 10 questa è una realtà quotidiana e per 1 su 5 si tratta di un impegno sentito come gravoso, poichè alto è il loro livello di coinvolgimento. Una ricerca condotta da Ipsos per Farmindustria, su un campione di 800 donne adulte in Italia.***

Si tratta di vere e proprie manager delle cure familiari che assistono un parente ammalato o disabile e parlano con il medico di famiglia, il pediatra, il cardiologo, l'oncologo e così via. Donne che per conciliare esigenze familiari e lavorative trascurano gli interessi personali e persino la salute. E in alcuni casi sono lasciate sole nella gestione della propria malattia, anche se grave.

È questo il quadro che emerge dall'evento di Farmindustria, in collaborazione con Onda, "Soprattutto donna! Valore e tutela del caregiver familiare" in programma oggi a Roma presso il Tempio di Adriano. Le donne ricoprono un ruolo sociale che produce risparmi economici per le casse dello Stato. Hanno quindi bisogno, come risulta da un'indagine Ipsos, di un welfare che le aiuti a prendersi meglio cura della famiglia e ovviamente di se stesse. Una funzione che è svolta in via sussidiaria dalle industrie.

Nelle imprese del farmaco il welfare aziendale è molto sviluppato anche più di altri settori. Il 100% delle donne ha a disposizione previdenza e sanità integrativa – grazie sia al Contratto collettivo sia alle tante facilitazioni aggiuntive offerte dalle stesse aziende – e il 70% servizi di assistenza, nel 32% dei casi specificamente per i familiari anziani o non autosufficienti.

E oltre il 90% delle lavoratrici nelle imprese del farmaco può utilizzare servizi per "dilatare" il tempo che sembra non bastare mai quali trasporti, mensa, carrello della spesa o altri fringe benefit. Senza dimenticare agevolazioni come il part-time o lo smart working.

"Le donne oggi sono sempre più 'superdonne' – ha commentato Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria –. Sono loro infatti la vera colonna portante della famiglia e della società. Proprio per questo vogliamo lanciare un'alleanza terapeutica che definiamo della tripla A (Appropriatezza-Aderenza-Alleanza). Con l'organizzazione di corsi specifici per i medici di medicina generale e i pediatri che a loro volta possono contribuire alla formazione delle caregiver all'appropriatezza e all'aderenza delle cure".

"L'industria farmaceutica è consapevole del ruolo della donna – ha precisato Scaccabarozzi – perché, da anni, è 'rosa': la quota femminile è del 42% sul totale, con punte di oltre il 50% nella R&S. Un dirigente su tre inoltre è donna, mentre negli altri settori la quota è di uno su dieci.

Ecco perché le imprese si sono dotate di un welfare che permette di conciliare lavoro e vita privata. Abbiamo dimostrato di essere un settore innovativo – 4.0 – anche da questo punto di vista. Rispondiamo alle necessità attuali con strumenti diversi e flessibili e non ci accontentiamo. Vogliamo insistere sul fattore "D", come donna. E trovare soluzioni concrete che possano essere di supporto alle donne".

"Si può fare di più e ne siamo consapevoli. Ma partiamo già da risultati incoraggianti. Le nostre aziende – ha concluso Scaccabarozzi – vogliono avere obiettivi sempre più ambiziosi e diventare un esempio da seguire. Tenaci e forti come le donne."

L'indagine sul ruolo della donna come protagonista e influencer nel caregiving

Dallo studio, condotto in esclusiva da Ipsos per Farindustria, su un campione di 800 donne adulte in Italia, si evince che soltanto per il 14% delle italiane di 18 anni ed oltre, il coinvolgimento come care giver è nullo o quasi. Per il restante 86%, con diversi gradi di intensità, l'equilibrio tra molteplici ruoli e compiti è un esercizio quotidiano.

In particolare, le necessità familiari che ruotano attorno alla sfera della salute, sono in elevata misura di competenza delle donne che sono presenti al momento della prevenzione (66%), vegliano sul percorso terapeutico (65%), sono l'interlocutor e privilegiato del medico nella fase della diagnosi (58%), e della terapia (59%).

Tale incombenza è ancor più intensa quando si tratta della salute dei bambini, allorché la donna delega solo in una ristrettissima minoranza di casi al proprio partner la cura (6%) e l'interlocuzione con il pediatra (5%). Degno di nota anche il livello di autonomia che si rileva quando è la donna stessa ad aver bisogno di cure: nel 46% dei casi di problemi lievi di salute e nel 29% degli eventi più gravi, la donna fa da sé. E fa tanto più da sé, quanto più è già abituata ad assumersi molteplici incombenze (68% delle donne con alto tasso di coinvolgimento nel caregiving si 'arrangiano da sole').

Presso un terzo circa (28%) delle famiglie delle donne intervistate, c'è almeno un soggetto bisognoso di accudimento, perché portatore di una fragilità. In prevalenza si tratta di persone anziane, più o meno autosufficienti (20% in totale) ma in un caso su dieci si tratta di un malato grave o di un soggetto disabile.

Nelle famiglie in cui la donna si occupa di qualcuno gravemente malato – 9% dei casi – e quasi sempre una persona anziana (madri, padri, un coniuge), mentre più rari sono i figli gravemente malati ad essere accuditi. Anche in questo caso, la delega è quasi nulla: un terzo delle donne fa senza aiuti, circa la metà può contare su un aiuto in famiglia mentre soltanto nel 14% dei casi, ci si appoggia ad un aiuto esterno.

Ovviamente questo incide sulla propria soddisfazione personale (51% insoddisfatta, tra coloro che si occupano di un malato grave). L'elevato coinvolgimento e lo sforzo che il caregiving richiede loro fanno sì che la percezione delle donne rispetto allo stato delle politiche di welfare in Italia risulti arretrato quando confrontato al resto dell'Europa (per il 69% delle intervistate).

Appare chiaro alle donne italiane che la crisi ha impresso un cambiamento nei bisogni della popolazione (72%) che i policy maker non hanno saputo interpretare, adeguando il sistema di welfare (70%), soprattutto ai bisogni delle fasce di popolazione più esposte (69%). Le italiane sono altresì consapevoli del fatto che il sistema così com'è non è sostenibile (46%) e pertanto la sua capacità di perequazione sociale è limitata (32%). Per metà delle intervistate (48%), il mondo dell'impresa potrebbe avere un ruolo positivo nell'accollarsi parte dell'onere di protezione. Tra le lavoratrici (circa il 40% delle intervistate) una lavoratrice su 4 (26%) non conosce il meccanismo, mentre circa un quarto (23%) dispone in azienda di una qualche misura di sostegno, ma solo il 7% ne fa uso e comunque lo giudica un'ottima misura di gestione del work-life balance.



Salute

Home

Alimentazione

Forma &amp; Bellezza

Medicina

Prevenzione

Ricerca

Benessere donna

Video

# Melazzini dell' Aifa: "sì alla prescrizione dei farmaci da parte degli infermieri"

Secondo il direttore generale dell'Agenzia del farmaco questi professionisti potrebbero indicare alcuni medicinali

di MICHELE BOCCI

07 marzo 2018



Mario Melazzini, dg di Aifa

"Gli infermieri dovrebbero prescrivere alcuni farmaci e presidi sanitari". Non si tratta di un desiderata degli stessi professionisti ma di un'idea avanzata dal direttore dell'Aifa, Agenzia del farmaco, Mario Melazzini. Oggi intervenendo al congresso della neonata Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche, Melazzini ha parlato di un percorso "che possa garantire una risposta più funzionale ai pazienti. In molti

Paesi questa possibilità già esiste". Ovvio che per portare in fondo l'idea dovranno essere fatte significative modifiche di legge. Ci sarebbe poi da superare l'opposizione dei medici, gelosi delle loro prerogative professionali. Forse per questo Melazzini nel suo discorso ha accennato a un'altra novità, richiesta da tempo dai medici di famiglia. Cioè la possibilità di prescrivere i farmaci innovativi. Fino ad oggi, tra l'altro per motivi di controllo della spesa e dell'appropriatezza, questo tipo di prodotti super costosi dovevano essere indicati da uno specialista, che prepara un piano terapeutico. Questo non piace per nulla ai rappresentanti dei medici di famiglia. Così sembra che Melazzini abbia voluto offrire due proposte apprezzate dai diversi professionisti.

## LEGGI Infermieri, in 7 anni 12.000 in meno nella sanità pubblica

Il direttore ha aggiunto che "tutte le professionalità devono lavorare insieme: medici, operatori sanitari e soprattutto farmacisti". E l'infermiere può essere importante per la cosiddetta farmacia dei servizi, dove non si vendono soltanto medicine ma si offrono una serie di servizi sanitari (dalle prenotazioni a certi esami). "Chi meglio di questi professionisti può essere trait d'union tra le diverse professionalità sanitarie coinvolte nella prescrizione?", ha detto il dg, ricordando anche come diversi Paesi europei hanno aperto a forme di indicazione prescrittiva da parte degli infermieri.

Il ministro alla Salute Beatrice Lorenzin ha detto che l'ipotesi della prescrizione da parte degli infermieri "in questo momento non è nell'agenda. Penso ci saranno altri momenti e altri luoghi nei quali riflettere su questo. Sinceramente conosco le richieste che vengono da entrambe le parti e sono questioni delicate, che non si esauriscono in una frase".

la Repubblica



Seguici su

STASERA IN TV



20:30 - 21:25  
Soliti ignoti - Il Ritorno



21:20 - 23:20  
Il cacciatore - Stagione 1 - Ep. 3 - 4



20:40 - 22:45  
Man City - Basilea



21:25 - 00:50  
Le Iene Show

[Guida Tv completa »](#)

ILMIOLIBRO

EBOOK

<http://www.adnkronos.com>

## Farmaci prescritti dagli infermieri? Ipotesi allo studio



Il direttore generale dell'[Aifa](#) (Agenzia italiana del farmaco) Mario Melazzini apre alla possibilità di 'prescrizione' dei farmaci da parte degli infermieri. Nel suo intervento al Congresso della Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (ex Ipasvi ora Fnopi) il dg Aifa ha indicato la possibilità di avviare un percorso "che possa garantire una risposta più funzionale ai pazienti".

Melazzini ha premesso di essere favorevole alla prescrizione dei farmaci innovativi da parte dei medici di famiglia; in questo solco la 'prescrizione' di medicinali da parte degli infermieri, con modalità e forme tutte da approfondire, è un aspetto su cui si può lavorare.

Ovviamente, ha precisato Melazzini, "tutte le professionalità devono lavorare insieme, medici, operatori sanitari e soprattutto farmacisti". La farmacia dei servizi, infatti, secondo il dg di Aifa, può avvalersi proficuamente della figura dell'infermiere. "Chi meglio di questi professionisti può essere trait d'union tra le diverse professionalità sanitarie coinvolte nella prescrizione?", ha detto il dg, ricordando anche come diversi Paesi europei hanno aperto a forme di indicazione prescrittiva da parte degli infermieri. Ovviamente ci sarà la necessità di modifiche normative, ma soprattutto è importante "trovare un percorso che comunque io ritengo funzionale".

HiQPdf Evaluation 03/08/2018

[≡ NAVIGA](#)
[🏠 HOME](#)
[🔍 RICERCA](#)

 Il Sole  
**24 ORE**  
**ITALIA**
[ABBONATI](#)
[ACCEDI](#)
[ATTUALITÀ](#)
[PARLAMENTO](#)
[POLITICA](#)
[POLITICA ECONOMICA](#)
[DOSSIER](#)
[BLOG](#)

&lt; Chi ha vinto e chi ha perso: i seggi, gli eletti e la mappa...

Elezioni 2018, la scomparsa del centro

M5S, il primo obiettivo è lo stop all'aumento dell'Iva

Elezioni 2018: reddito di cittadinanza &gt;

L'ALLARME DEGLI ORDINI PROFESSIONALI

# Infermieri: nel 2021 ne mancheranno 63mila

-di Barbara Gobbi | 07 marzo 2018



**I**nfermieri merce rara: oggi ne mancano all'appello almeno 50mila, tra i 20mila in più che servirebbero negli ospedali e i 30mila aggiuntivi che sul territorio dovrebbero colmare i bisogni di assistenza dettati dalla cronicità e dall'invecchiamento della popolazione. E se il trend non s'inverte, nel 2021 la professione - tra blocchi del turnover, pensionamenti ed eventuali, ulteriori, tagli alla spesa sanitaria - esprimerà una carenza di almeno 63mila infermieri, considerando un aumento del 3% di cronici e non autosufficienti.



L'INTERVISTA | 04 febbraio 2018

**Pelissero (Aiop):**  
 «Conciliare salute e finanza pubblica»

I dati presentati a Roma al primo congresso nazionale della Fnopi, la Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche, raccontano di un esercito - gli iscritti agli albi sono 447mila - in crisi di crescita ma con tanta voglia di cambiare e di consolidare le competenze acquisite. A riassumere il succo è Barbara Mangiacavalli, già presidente Ipasvi e

oggi a capo della super-federazione nata con la legge Lorenzin, che ha rivisitato la galassia degli Ordini professionali. «Il Paese - afferma - ha bisogno di infermieri e di infermieristica. Eppure il Servizio sanitario nazionale vede un costante decremento del numero di

## VIDEO



07 marzo 2018

Salone Ginevra, con Qooder cambia la visione di mobilità urbana

## I PIÙ LETTI DI ITALIA

## ULTIME NOVITÀ

Dal catalogo del Sole 24 Ore

SCOPRI ALTRI PRODOTTI &gt;

## LE GALLERY PIÙ VISTE


**MODA** | 5 marzo 2018  
 Oscar, sul red carpet risplende l'eleganza made in Italy

**CASA** | 5 marzo 2018  
 Siena dismette castelli e poderi

**MOTORI24** | 6 marzo 2018  
 I.D. Vizzion, così Volkswagen immagina l'ammiraglia robot del 2030

**MODA** | 5 marzo 2018  
 Valentino, è il momento delle donne romantiche e forti

**CASA** | 5 marzo 2018  
 Stufe belle ed efficienti per scaldarsi e cucinare

[Link al Sito Web](#)

professionisti in sanità e di conseguenza una sempre minore capacità di rispondere ai bisogni di salute della popolazione».

*HiOPdf Evaluation 03/08/2018*

Sullo sfondo, c'è l'ormai quotidiano confronto con i medici: gli infermieri, sempre più competenti - tanto che oggi l'85% delle aziende nel privato e l'84% nel pubblico investe in ruoli dirigenziali per il nursing - chiedono una revisione complessiva dei compiti che sono loro assegnati, alla luce di uno skill-mix decisamente modificato già nei fatti. Dalla loro parte, hanno i cittadini: un'indagine realizzata da Cittadinanzattiva in collaborazione con la Fnopi rivela che gli utenti apprezzano e stimano i nurse, ma vorrebbero che ce ne fossero di più, che fossero impiegati anche come infermieri di famiglia, analogamente a quanto avviene per i medici, e che potessero esser loro più vicini, liberati dai carichi burocratici quotidiani che intralciano il lavoro.



TROVARE LAVORO | 26 febbraio 2018

Medici, infermieri, risk manager: ecco le offerte nella sanità privata

Diversa la posizione dei medici: se si dicono disposti a un "patto professionale" con gli infermieri, respingono però ogni ipotesi di equiparazione. Tanto che al direttore generale dell'Agenzia del farmaco (Aifa), Mario Melazzini, che apre alla prescrizione di farmaci e dispositivi per gli infermieri, «con modalità da approfondire», il presidente dei medici e degli odontoiatri Filippo Anelli risponde tranchant

«un no forte e chiaro al task shifting, al trasferimento delle competenze professionali dal medico ad altre figure sanitarie».

Gli infermieri vanno dritti per la loro strada, e rilanciano, dati alla mano, un ruolo sempre più cruciale nel Ssn. Tanto che il target è crescere al più presto fino ai livelli indicati dall'Ocse, di un medico ogni tre nurse (oggi il rapporto è pari a 2,52). E anche la letteratura scientifica sembra dar loro ragione: secondo uno studio del British Medical Journal il tasso di mortalità in ospedale cala del 20% quando ogni infermiere ha in carico non più di sei pazienti, rispetto ai contesti in cui il carico supera i dieci assistiti. L'Italia, con dodici pazienti in media per nurse, in ospedale, supera abbondantemente questo livello di guardia.

© Riproduzione riservata

ARGOMENTI: [Filippo Anelli](#) | [Fnopi](#) | [Italia](#) | [Mario Melazzini](#) | [Barbara Mangiacavalli](#) | [Ocse](#) | [Libere professioni](#)


 0 COMMENTI

Partecipa alla discussione

Scrivi un commento...

[Disclaimer](#)

[Pubblica](#)

 0 Commenti | [Aggiorna](#)

[VEDI TUTTI I COMMENTI](#) ▲

## Eutanasia per i minori la Colombia al bivio

**D**ebolezza morale e spirituale della nostra società. È con queste parole che la Conferenza episcopale della Colombia ha preso posizione contro il progetto del [Ministero della Salute](#) e della Protezione sociale destinato a regolamentare la procedura per estendere l'eutanasia ai minori. «La bozza in questione, in risposta alla sentenza T-544 del 2017 della Corte costituzionale – si legge nel comunicato dei vescovi dal titolo "Se vogliamo la pace, difendiamo la vita" –. È un'altra manifestazione dell'indebolimento spirituale e morale della nostra società rispetto alla dignità della persona malata e del disinteresse per i reali bisogni dei pazienti». La Chiesa ha espresso il proprio pensiero anche attraverso i social network: «Costernazione e rifiuto» si legge infatti sul profilo Twitter dei vescovi colombiani.

Con la sentenza cui fa riferimento la Conferenza episcopale il 25 agosto 2017 la Corte costituzionale di Bogotà stabilì che i minori malati terminali possono accedere all'eutanasia. I giudici avevano concesso al [Ministero della Salute](#) quattro mesi di tempo per regolamentare una «morte dignitosa» per i minori.

Nel luglio 2015 in Colombia si è verificato il primo caso di eutanasia, pratica divenuta legale il 29 aprile dello stesso anno dopo che il Parlamento aveva modificato una legge del 1997.

**Simona Verrazzo**

