adnkronos

02-11-2016
Lettori
80.400

http://www.adnkronos.com

Voglia di paternità? Occhio alla soia: peggiora la qualità del liquido seminale

Non esagerare con la soia se si sta cercando di diventare papà. **Sostanze come la daidzeina e la genisteina (fitoestrogeni), presenti in prodotti a base di questo legume come latte, yogurt, tofu o miso, influiscono negativamente sulla qualità del liquido seminale** e, di conseguenza, sulla capacità riproduttiva. Lo stesso effetto ha il metil-parabene, 'ingrediente' di molti prodotti cosmetici. Lo rivela uno studio presentato dal ricercatore della Fondazione Ivi, Francisco Dominguez, e dal suo team al meeting dell'American Society for Reproductive Medicine (Asrm).

Questo studio pilota, che ha coinvolto 25 volontari, ha cercato di analizzare l'influenza di inquinanti ambientali - i cosiddetti 'interferenti endocrini' - e altre sostanze che come i fitoestrogeni che incidono con la variazione nel numero dei cromosomi (aneuploidia) o con aberrazioni cromosomiche nel liquido seminale, modificandone la qualità.

"Gli interferenti endocrini sono agenti esterni con cui si entra in contatto ogni giorno, e che influenzano il nostro equilibrio ormonale. Questo tipo di ricerca - afferma Dominguez - ci aiuta a chiarire ciò che influisce sulla capacità riproduttiva degli uomini e quindi permette loro di adottare misure per contribuire ad aumentare le possibilità di successo quando sottoposti a trattamenti di riproduzione assistita".

L'indagine ha innanzitutto determinato, attraverso un questionario, a quali contaminanti sono stati regolarmente esposti i donatori di seme. **Sono stati poi effettuati test per stabilire se queste sostanze erano presenti nel sangue, nell'urina e nel liquido seminale e se sì, a che livello**. **Il gruppo di ricerca ha riscontrato alte**

concentrazioni di questi interferenti endocrini nel seme dei donatori, che possono dare origine a spermatozoi con un numero inadeguato di cromosomi.

Per esempio, queste anomalie sono le causa di una scarsa motilità degli spermatozoi che, tra gli altri difetti, influenza negativamente la capacità riproduttiva dei donatori in questione.

L'equipe ha intenzione di replicare, in futuro, lo studio con le donne e valutare se questi agenti influenzano anche il numero di ovociti e la loro capacità di riproduzione.

ANSAit

02-11-2016

http://www.ansa.it

Sì Commissione Senato a legge responsabilità medica

Annuncio ministro Lorenzin su Twitter, ddl Gelli ora in aula

ROMA- "Un altro importante passo avanti: la Commissione XII Senato ha approvato il ddl sulla responsabilità del medico". Così, su Twitter il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha annunciato l'approvazione del ddl Gelli. Il testo dovrà ora passare all'esame dell'aula di Palazzo Madama, prima di tornare a Montecitorio per l'approvazione definitiva.

Romano, (Aut), legge responsabilità medica tutela pazienti

"Con l'approvazione si cercherà di mettere in condizioni i professionisti di operare con tranquillità e serenità e di dare ai pazienti la certezza della migliore assistenza". Così il senatore Lucio Romano (Gruppo per le Autonomie) commenta l'approvazione, in Commissione Igiene e Sanità del Senato, del ddl in materia di responsabilità professionale del personale sanitario, di cui è primo firmatario (nonchè componente della stessa Commissione).

"Finalità del provvedimento - spiega - è dare una risposta alla deriva della medicina difensiva e ai suoi elevatissimi costi; favorire l'alleanza terapeutica; dare maggiore serenità al personale sanitario; assicurare una sempre migliore assistenza e tutela dei pazienti". Romano ricorda inoltre che il disegno di legge "affronta e disciplina i temi della sicurezza delle cure, della responsabilità dell'esercente della professione

sanitaria o socio sanitaria e della struttura pubblica o privata, le modalità di svolgimento dei procedimenti giudiziari aventi ad oggetto la responsabilità professionale", Secondo il senatore, già a novembre il disegno di legge potrebbe andare in Aula al Senato per l'approvazione.

De Biasi (Pd), ora via libera da Aula entro novembre

ROMA - "La Commissione Sanità del Senato ha terminato i suoi lavori", ora "ci attende il lavoro dell'Aula, mi impegnerò perché il provvedimento possa essere approvato entro il mese di Novembre". E' quanto dichiara la presidente della Commissione XII di Palazzo Madama Emilia Grazia De Biasi, in merito all'approvazione, oggi pomeriggio, del ddl 2224 sulla Responsabilità professionale del personale sanitario.

Si è trattato, spiega la senatrice Pd, di "un lavoro importante, condiviso e approfondito che ha migliorato il testo già pregevole approvato dalla Camera dei Deputati". Insomma, prosegue De Biasi, è "un provvedimento che risponde alle sacrosante esigenze di tutela e di sicurezza dei cittadini e, nello stesso tempo, di sicurezza e dignità dell'intero mondo delle professioni sanitarie". "Il mio sentito ringraziamento - conclude - va al lavoro completo e straordinario del relatore, Senatore Amedeo Bianco".

Chirurghi,sì a ddl responsabilità medica grande passo avanti

ROMA - Un "passo avanti importante verso l'approvazione definitiva di una legge attesa da anni". Così il vicepresidente dell'Associazione chirurghi ospedalieri italiani (Acoi), Pierluigi Marini, esprime soddisfazione per l'approvazione del ddl sulla responsabilità medica, il ddl Gelli, in commissione Sanità del Senato. "Il Parlamento - spiega - ha saputo ascoltare il mondo delle professioni sanitarie ed ha compreso l'importanza di questo provvedimento".

La legge, aggiunge Marini, "darebbe conforto al mondo medico e interverrebbe in maniera positiva sulla limitazione del contenzioso medico-legale, un buco nero che inghiotte ogni anno risorse ingenti e lede il diritto alla salute dei cittadini. Ci auguriamo che il ddl venga approvato rapidamente e senza stravolgimenti in Aula in Senato e poi definitivamente alla Camera e diventi legge entro l'anno".

quotidianosanità.it

Mercoledì 02 NOVEMBRE 2016

Responsabilità professionale. Via libera al testo dalla commissione Sanità del Senato. Intervista al relatore Amedeo Bianco (Pd): “Ddl aiuterà a creare clima più sereno tra medici e pazienti”

Dopo il via libera alle ultime modifiche, il provvedimento è stato approvato senza alcun voto contrario dai senatori della XII commissione. Per il relatore Amedeo Bianco (Pd): "Abbiamo portato a termine un lavoro complicato svolto su più fronti. Il lavoro svolto è anche frutto di ben 44 audizioni con le quali abbiamo approfondito tutte le esigenze e richieste di modifiche, tentando di raggiungere il miglior punto di equilibrio tra le diverse istanze"

Si è concluso oggi l'esame da parte della commissione Sanità del Senato del disegno di legge sulla responsabilità professionale ed il rischio clinico ed è stato conferito mandato di riferire in Aula. Il provvedimento ha riecvuto il via libera da parte dei senatori della XII commissione senza pareri negativi, ma solo con alcune astensioni 'tecniche'. Per far luce sugli ultimi emendamenti approvati e per un giudizio complessivo del lavoro svolto in questi mesi abbiamo intervistato il relatore Amedeo Bianco (Pd).

Senatore Bianco, innanzitutto, quali sono state le ultime modifiche apportate durante la seduta di oggi?
Abbiamo apportato alcune modifiche all'articolo 14 al meccanismo del Fondo di garanzia per i danni derivati da responsabilità sanitaria, venendo incontro ad alcune richieste avanzate dalla commissione Bilancio. L'affidamento delle somme non avverrà direttamente alla Consap ma si seguirà una procedura diversa, dovuta in questi casi, che verà il coinvolgimento diretto anche del Ministero della Salute.

All'articolo 15 un emendamento del relatore ha poi stabilito che nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, venga sempre prevista l'istituzione di un collegio di specialisti ed esperti, e non solo nei casi implicanti la valutazione di problemi tecnici complessi. Per la scelta dei consulenti tecnici di ufficio sarà poi richiesta, oltre ad una specializzazione nell'area sanitaria che tenga conto della disciplina interessata nel procedimento, anche un'esperienza in campo di mediaconciliazione.

All'articolo 16 non è stata invece apportata alcuna modifica. Un cambiamento è stato apportato alla rubrica del disegno di legge che ora include anche il termine "sicurezza delle cure".

È soddisfatto del lavoro portato avanti in questi mesi?
Sì sono molto soddisfatto. Si è trattato di un lavoro complicato svolto su più fronti, a partire dalle esigenze avanzate in commissione sia dalla maggioranza che dall'opposizione, molte delle quali assolutamente legittime. Dobbiamo sempre tenere a mente che si tratta di un tema di una grandissima delicatezza con il quale sono state apportate modifiche non solo all'ordinamento civile e penale, ma anche alle assicurazioni. In particolare sono molto siddisfatto che, in sede di votazione finale, non si sia registrato nessun voto contrario.

In queste settimane le modifiche apportate nel passaggio al Senato sono state applaudite da più parti, a cominciare dalle associazioni dei cittadini. Anche questa può essere considerata una 'vittoria'.
Non solo dai cittadini, ho ricevuto attestati di stima per le modifiche apportate in commissione Sanità anche da direttori generali e giuristi. Ricordiamo che il lavoro svolto è anche frutto di ben 44 audizioni con le quali abbiamo approfondito tutte le esigenze e richieste di modifiche avanzate da più parti, tentando di raggiungere il miglior punto di equilibrio tra le diverse istanze.

Pensa che il nuovo testo possa dare risposte concrete in termini di rapporto medico-paziente

riuscendo a porre un freno al problema della medicina difensiva?
Credo possa essere senza dubbio un aiuto per instaurare un nuovo rapporto di fiducia tra operatori sanitari, pazienti ed istituzioni. Sono certo che questo disegno di legge possa contribuire a creare un clima più disteso tra le parti mettendo al centro la certezza del diritto, a cominciare da quello dei pazienti di vedersi risarciti in caso di sinistri.

A questo punto, concluso il lavoro della commissione, quando possiamo ragionevolmente aspettarci l'approvazione del testo da parte dell'Aula?
Spero entro la fine del mese di novembre.

Giovanni Rodriquez

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 74.049
Diffusione 08/2016: 40.471
Lettori Ed. II 2016: 111.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

03-NOV-2016
da pag. 28
foglio 1
www.datastampa.it

Via libera della XII commissione del senato al ddl sulla responsabilità professionale

Rc obbligatoria per la sanità

Tutte le strutture tenute all'assicurazione verso terzi

DI PASQUALE QUARANTA

Le strutture sanitarie e sociosanitarie sia pubbliche che private dovranno essere provviste di copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera per danni cagionati dal personale operante che vi opera. La medesima disposizione si applicherà, inoltre, anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento, ricerca e sperimentazione clinica. Queste alcune delle novità apportate, con un emendamento a firma del relatore Amedeo Bianco (Pd), al ddl sulla responsabilità professionale in campo sanitario che, ieri, è stato approvato dalla commissione igiene e sanità del senato. Il testo passerà, quindi, all'esame dell'aula per poi approdare alla camera per il terzo e ultimo passaggio. Nel corso dei lavori che hanno portato all'approvazione del testo, sempre con una proposta del relatore si è deciso che con decreto del ministro dello sviluppo economico, da emanare entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, saranno individuati i dati relativi alle polizze stipulate, forniti i termini per l'accesso a tali dati, stabilite le modalità per la loro comunicazione da parte delle strutture e degli esercenti le professioni sanitarie all'Osservatorio nazionale sulla sicurezza nella sanità. Il decreto verrà realizzato di concerto con il ministro della salute e sentito l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (Ivass). Inoltre, con emendamento a prima firma della senatrice Manuela Granaiola (Pd) si prevede che le strutture sanitarie dovranno dotarsi di un fondo rischi per far fronte ai risarcimenti relativi ai sinistri denunciati. Infine, le strutture sanitarie e sociosanitarie e assicurazioni dovranno comunicare all'esercente la professione sanitaria, entro dieci giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato mediante Pec o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto. Successivamente le strutture, in base a quanto previsto da un emendamento di Luigi d'Ambrosio Lettieri (CoR), comunicheranno all'esercente la professione sanitaria l'avvio delle trattative stragiudiziali con il paziente, con invito a prenderne parte. L'omissione o l'incompletezza della comunicazione precluderà l'ammissibilità del giudizio di rivalsa. Soddisfazione per l'approvazione del testo è stata espressa sia dal sottosegratario al ministero della salute Vito De Filippo, sia da Michele Saccomanno, presidente del sindacato degli ortopedici Nuova Ascoti ad avviso del quale «ci sono ancora carenze per annullare la medicina difensiva, ma con l'ok di oggi sono stati fatti grandi progressi, con grande soddisfazione per il paziente che si troverà un medico più sereno in sala operatoria».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

IHQF of Evaluation 11/02/2016

2 nov 2016

TAG

Medicina generale

Responsabilità

IN PARLAMENTO

Ddl rischio clinico, via libera della Igiene e Sanità del Senato. De Biasi: «L'Aula approvi entro novembre»

«Un altro importante passo avanti: la Commissione XII del Senato ha approvato il ddl sulla responsabilità del medico». Lo annuncia su twitter il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Mentre la presidente della commissione Igiene e Sanità del Senato Emilia Grazia De Biasi plaude al lavoro del relatore Amedeo Bianco e auspica l'«approvazione in aula entro novembre». De Biasi sottolinea infatti che si è trattato di «un lavoro importante, condiviso e approfondito che ha migliorato il testo già pregevole approvato dalla Camera dei Deputati. Il mio sentito ringraziamento va al lavoro completo e straordinario del relatore, Senatore Amedeo Bianco». Secondo la senatrice, «il provvedimento risponde alle sacrosante esigenze di tutela e di sicurezza dei cittadini e, nello stesso tempo, di sicurezza e dignità dell'intero mondo delle professioni sanitarie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO
05 Agosto 2015

Riforma Pa: sì al Polo unico della medicina fiscale. Fimmg: «La nostra proposta diventa legge»

LAVORO E PROFESSIONE
04 Settembre 2015

Scocca l'ora dei test di ingresso: oggi tocca alle professioni sanitarie

EUROPA E MONDO
02 Settembre 2015

Troppa competitività: nel Regno Unito uno studente di medicina su sette ha pensato al suicidio

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 161.285
Diffusione 08/2016: 103.971
Lettori Ed. II 2016: 843.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

03-NOV-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Debiti Pa. I tempi per i rimborsi ai fornitori scendono rispettivamente a 99 e 148 giorni

Sanità, pagamenti più veloci: è record per farmaci e dispositivi

IL RANKING

Otto le regioni scese al di sotto dei 100 giorni per le apparecchiature medicali e ben 13 per la farmaceutica. Centro-Sud ancora indietro

Roberto Turno

ROMA

I due mesi al massimo di ritardo dettati dalla Ue sono ancora un miraggio, almeno in metà Italia. E anche nella classifica con i nostri partner Ue restiamo fanalino di coda. Ma è innegabile che le iniezioni di liquidità di questi anni alle regioni, ma insieme anche il monitoraggio costante da parte di via XX Settembre, hanno avuto i loro (positivi) effetti. Fatto sta che in sanità - settore cruciale per i debiti della Pa - i tempi di rimborso ai fornitori si stanno gradualmente e drasticamente riducendo. Addirittura dimezzando rispetto a quattro anni fa. Per i dispositivi medici a settembre la media nazionale è di 148 giorni. Per i farmaci 99 giorni. Entrambi record storici. Anche se la scala di valori vede Molise e Calabria regioni lumaca, col Centro-Sud in genere in fondo al ranking. Una graduatoria che comunque vale, tra farmaci e dispositivi medici, almeno 4,5 miliardi di euro di arretrato nei pagamenti alle imprese.

I dati di Farmindustria (farmaci) e di Assobiomedica (dispositivi medici), elaborati quasi in contemporanea, si riferiscono ai primi nove mesi dell'anno. E sono commentati positivamente dalle due associazioni. Soprattutto da parte di Farmindustria, che tra l'altro con la legge di Bilancio 2017 ha incassato notevoli successi: «A settembre 2016, le imprese del farmaco hanno registrato un sensibile calo del tempo medio di pagamento da parte della Pa, che dai 117 giorni di giugno cala a 99 giorni», afferma il presidente Massimo Scaccabarozzi. «È un andamento nettamente positivo che si registra in tutte le Regioni tranne pochissime eccezioni. Un successo - aggiunge Scaccabarozzi - che rappresenta un importante segnale dello sforzo per avvicinare l'Italia agli standard europei, grazie anche a un intenso monitoraggio sui pagamenti dell'Economia, a partire dall'introduzione degli indicatori di tempestività dei pagamenti di tutta la Pa, che per la prima volta paga sotto i 100 giorni, i avvicinandosi ai 60 previsti dalla normativa Ue. Senza contare che rispetto allo stesso periodo del 2015, il calo è del 28% circa: quasi 40 giorni in meno».

Soddisfazione condivisa dal presidente di Assobiomedica, Luigi Boggio: «Le somme stanziate per sanare il debito pregresso della Pa hanno favorito un generale abbassamento dei tempi di pagamento». Non è un caso che per i dispositivi medici, i 317 giorni di ritardo di gennaio 2012 si sono ridotti a 148 a settembre. Ma per Boggio non basta ancora: «I tempi medi di pagamento delle nostre strutture sanitarie pubbliche restano tra i più lunghi in Europa. Per non dire della realtà di un Paese spaccato in due: da un lato abbiamo regioni con servizi sanitari che rimangono in cronico disavanzo come Calabria e Molise, dall'altro ci imbattiamo in regioni da cui sarebbe legittimo aspettarsi performance decisamente migliori come Campania, Lazio, Piemonte, e Toscana. Con tempi medi di pagamento diversissimi tra strutture sanitarie che in alcuni casi distano solo pochi chilometri l'una dall'altra».

La solita sanità a 21 facce. Che intanto, nella progressivo calo dei ritardi nei rimborsi alle imprese, comincia a far segnare risultati non sempre altalenanti. Ad esempio il numero di regioni sotto i 100 giorni di ritardo: per i dispositivi medici sono arrivate a 8, per i farmaci invece già ben 13. Per i farmaci il calo da giugno e settembre è stato di 18 giorni, per i dispositivi di 7. Le peggiori pagatrici restano il Molise con 593 giorni per i dispositivi (ma erano 677 a gennaio) e 691 per i farmaci (567 a giugno), poi la Calabria (rispettivamente 405 e 301) che pure ha fatto segnare un ridimensionamento delle attese per i fornitori, quindi la Campania per i dispositivi (256 giorni) e la Toscana per i farmaci (197 giorni). Al top il Centro-Nord: dagli 84 giorni tra le regioni ordinarie della Lombardia per i dispositivi medici ai 31 dell'Umbria per i farmaci.

Ci sarebbe poi una speciale classifica nella classifica. In questo caso non cede la performance peggiore per i pagamenti dei dispositivi l'ospedale Mater Domini di Catanzaro: rimborsa dopo 1.147 giorni. Tre anni di fatture nel cassetto. E intanto le imprese possono attendere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 122.069
Diffusione 08/2016: 89.323
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

03-NOV-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

pane e giustizia

di Renato Balduzzi

Sanità e giustizia. Quando il modello di riferimento siamo noi italiani

Che nel campo della moda e del design il cosiddetto made in Italy la faccia da padrone, non è una novità. Ciò accade, però, anche in altri settori, sia pure in forme e modi meno eclatanti. Non sempre ne siamo consapevoli e buona parte della nostra tendenza a deprimerci dipende, forse, dall'inconsapevolezza.

Negli anni scorsi ho potuto constatare l'attenzione mondiale sul nostro sistema sanitario, sulle sue regole, procedure e *performance* complessive: si tratti della misurazione degli esiti delle prestazioni sanitarie come della compiuta regionalizzazione del Servizio sanitario nazionale (risorsa essenziale del nostro sistema, non sua palla al piede!), dell'autocontrollo della filiera alimentare come della implementazione del fascicolo sanitario elettronico o del controllo sui fattori di spesa, l'Italia tiene banco.

Sto verificando qualcosa di analogo sul terreno della giustizia. Ogni occasione di contatto con responsabili di altri ordinamenti conferma l'attenzione con cui, dall'estero, si guarda al nostro modello costituzionale di magistratura.

Ciò vale per la composizione del Csm (dove in particolare ci viene ammirato l'equilibrio tra componenti togata e "laica"), per le garanzie di indipendenza anche dei giudici speciali e del pubblico ministero, per l'organizzazione non gerarchica della magistratura, per le regole sulla responsabilità disciplinare e la valutazione di professionalità.

Se dal piano normativo e dell'organizzazione passiamo alla qualità del personale, è indubbio l'apprezzamento dei magistrati italiani nelle sedi internazionali. In proposito, secondo un recente parere dell'Ufficio studi del Csm, gli incarichi in ambito rete europea dei componenti del Csm non devono comportare il collocamento fuori ruolo né sono incarichi extragiudiziari, ma piuttosto compiti, non giurisdizionali e fisiologicamente rientranti nell'attuale assetto di una giustizia sempre più globalizzata, i quali vanno svolti in regime di esonero, totale o parziale, dal lavoro giudiziario ordinario. Spetterà al Csm riordinare la questione, bilanciando l'esigenza di collaborazione internazionale con quella di evitare pregiudizi seri per gli uffici giudiziari interessati. Noi conosciamo carenze e difficoltà operative del sistema (specie in tema di tempi della giustizia!), ma lo miglioriamo con la consapevolezza della sua consistenza e delle sue luci. Per evitare sia le incursioni improprie in quella "raffinata cristalleria" (così la definì Gaetano Silvestri, a un convegno promosso, l'anno scorso, dall'Associazione Vittorio Bachelet) che i padri costituenti ci hanno consegnato, sia gli inutili sconforti, dovuti ai sentito dire più che ad analisi attente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

01-11-2016

Lettori
319.200

http://www.corriere.it/

salute

I dieci «falsi miti» duri a morire più comuni sul cancro

Provate a cercare su internet «cancro» o «curare un tumore»: otterrete migliaia di risultati in pagine web o video su YouTube. Il problema è che moltissime di quelle informazioni sono nel migliore dei casi approssimative, ma non di rado il web fornisce notizie sbagliate o pericolosamente fuorvianti. In realtà la Rete è ricca di siti ben fatti, utili, corretti, ma ce ne sono altrettanti che diffondono un numero ricorrente di «leggende». Per chi deve gestire l'ansia e la paura che inevitabilmente accompagnano una diagnosi oncologica può essere dura distinguere la realtà dalla fantascienza, che spesso viene «travestita» e sostenuta in modo da apparire perfettamente plausibile. Basta però approfondire solo un po' per capire la verità o rendere comprensibile a chiunque l'evidenza scientifica, che è l'unica cosa che conta quando si tratta di tutelare la nostra salute. Spieghiamo i 10 falsi miti più frequenti, con l'aiuto degli esperti dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom).

di Vera Martinella

Mito 1: il cancro è una malattia moderna

I tumori sono stati descritti già centinaia di anni fa da medici dell'antico Egitto e dell'antica Grecia, come documentano testi e reperti di quell'epoca. Inoltre, in uno scheletro umano risalente a ben 3mila anni fa gli archeologi hanno trovato segni di una forma di cancro. Quindi, prove alla mano, non è affatto vero che i tumori siano nati soltanto con la moderna civiltà occidentale. «È invece indubbio che ci sia stata un'impennata dei casi di tumore in epoca moderna - spiega Carmine Pinto, presidente nazionale dell'Aiom -, per una serie di ragioni facili da comprendere. Primo, il principale fattore di rischio è l'età: il cancro è una patologia tipica dell'invecchiamento, causata da danni al Dna che si accumulano col passare degli anni, e solo in tempi recenti la popolazione ha avuto l'opportunità di diventare "vecchia" (fino anche solo agli inizi del Novecento guerre, malnutrizione e malattie rendevano difficile arrivare a 60 anni, *ndr*)».

Antico Egitto: una camera funeraria con disegni e geroglifici risalente a 3.500 anni fa ritrovata a Luxor (Afp)

Mito 2: alcuni super-cibi prevengono i tumori

«Secondo, oggi siamo in grado di diagnosticare i tumori con maggior precisione, mentre nei secoli precedenti non solo si moriva spesso prima per altre cause, ma non esistevano neppure le conoscenze mediche e le strumentazioni diagnostiche attuali - prosegue Pinto -, per cui è facile intuire che in molti casi i decessi venivano attribuiti a un "brutto male", non meglio identificato. Terzo, e molto importante: i casi di cancro sono aumentati a causa del diffondersi, soprattutto nella civiltà occidentale moderna, di stili di vita errati: fumo e chili in eccesso sono i maggiori responsabili dell'insorgenza di molte neoplasie. Insieme a sedentarietà, alimentazione scorretta e inquinamento, per esempio, che sono tipici di anni più recenti».

quotidianosanità.it

Mercoledì 02 NOVEMBRE 2016

Cancro. Chi sopravvive fa maggior uso di antidepressivi

Le persone che sopravvivono al cancro sono più propense a utilizzare farmaci per l'ansia e la depressione, rispetto a quelli che non hanno avuto una storia di tumore. A suggerirlo è uno studio statunitense apparso sul Journal of Clinical Oncology, secondo cui circa il 19% degli adulti con precedente storia di un tumore assume medicinali per combattere depressione o ansia, rispetto al circa 10% della popolazione generale.

(Reuters Health) – Le persone che sopravvivono al cancro sono più propense a utilizzare farmaci per l'ansia e la depressione, rispetto a quelli che non hanno avuto una storia di tumore. A suggerirlo è uno studio statunitense apparso sul Journal of Clinical Oncology, secondo cui circa il 19% degli adulti con precedente storia di un tumore assume medicinali per combattere depressione o ansia, rispetto al circa 10% della popolazione generale.

"I sopravvissuti possono avere incertezza sul futuro, essere preoccupati per la comparsa di recidive, avere un immagine di sé alterata, avere preoccupazioni riguardo alle relazioni, difficoltà finanziarie o cambiamenti fisici indesiderati", ha detto Nikki Hawkins, autore dello studio ed esperto del comportamento presso i Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle Malattie di Atlanta.

Lo studio

Per valutare l'uso di psicofarmaci dopo il cancro, i ricercatori hanno esaminato i dati raccolti dal 2010-2013 in un'indagine su 3.184 persone con una storia di tumore e 44.997 adulti senza alcuna storia di cancro. Quasi il 14% dei sopravvissuti al cancro ha preso antidepressivi rispetto all'8% degli altri adulti dello studio. La differenza aumenta per i farmaci per combattere l'ansia. Ne ha fatto uso il 17% dei soggetti con storia di tumore vs il 9% degli altri.Questi risultati suggeriscono che circa 2,5 milioni di sopravvissuti al cancro assumano farmaci di questa categoria.

I commenti

Un limite dello studio è dovuto al fatto che l'uso di farmaci è auto-riferito dai partecipanti al sondaggio e i dati non sono verificati da prescrizioni o cartelle cliniche. I ricercatori, inoltre, tramite questa raccolta dati non potevano sapere se l'uso degli antidepressivi fosse antecedente o meno alla comparsa del tumore. "Anche così, i risultati indicano comunque la necessità di prestare attenzione alla salute mentale tanto quella fisica dei sopravvissuti al cancro", ha detto Hawkins. "La depressione e altri tipi di disagio possono indebolire il sistema immunitario del corpo, portare ad avere ridotte attenzioni alla propria salute, ed è stata collegata con probabilità più basse di sopravvivenza dopo il cancro".

Fonte: *J* Clin Oncol 2016

Lisa Rapaport

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

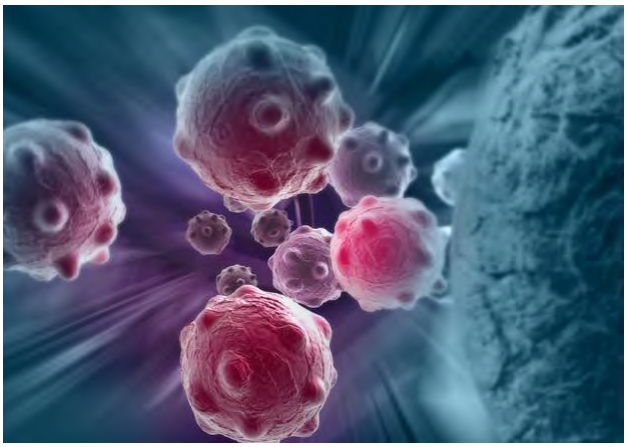
ANSAit

02-11-2016

http://www.ansa.it

Cellule con dna modificato antitumori, dal 2017 la sperimentazione In Italia

I test riguarderanno i pazienti del Bambino Gesù



una cellula cancerogena © ANSA/Ansa

Arriva dalle terapie con cellule immunitarie geneticamente modificate una nuova arma nella lotta ai tumori del sangue, la cui efficacia verrà sperimentata in Italia. Lo prevede un accordo che sancisce la collaborazione tra l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, punto di riferimento europeo per la cura e la ricerca in campo pediatrico, e Bellicum Pharmaceuticals, azienda che ha messo a punto l'interruttore di sicurezza CaspaCIDe, un 'gene suicida' progettato per ridurre o eliminare le cellule in presenza di effetti collaterali.

Nel dettaglio, l'accordo riguarda lo sviluppo preclinico e clinico di prodotti di terapia cellulare avanzata ingegnerizzati con il 'gene suicida', per la produzione di linfociti modificati attraverso recettori (CAR T e TCR) specifici per determinati antigeni, tra cui il CD19. In base all'accordo, la Bellicum Pharmaceuticals finanzierà la produzione e manterrà i diritti per la commercializzazione, il Bambino Gesù manterrà invece i diritti a scopo di ricerca. Ovvero effettuerà studi clinici, a partire dal 2017, per l'applicazione di queste terapie in pazienti pediatrici affetti da leucemia linfoblastica acuta e neuroblastoma.

"La combinazione tra l'innovativa tecnologia dell'interruttore di sicurezza messo a punto da Bellicum e la

nostra esperienza nel campo delle terapie geniche e cellulari, nella capacità di condurre studi clinici e nella capacità di produzione di cellule secondo le norme della Good Manufacturing Practice - commenta Mariella Enoc, presidente dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - rende questa partnership ideale per l'avanzamento rapido delle terapie cellulari avanzate di cui potrebbero beneficiare bambini e adulti affetti da patologie tumorali potenzialmente letali in tutto il mondo".

L'accordo è stato siglato dopo il successo della prima sperimentazione congiunta per testare l'efficacia di dell'interruttore CaspaCiDe per controllare gli effetti indesiderati conseguenti a un trapianto di cellule staminali ematopoietiche da donatore parzialmente compatibile.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 258.881
Diffusione 08/2016: 180.628
Lettori Ed. II 2016: 1.203.000
Settimanale - Ed. nazionale

panorama

Dir. Resp.: Giorgio Mulè

09-NOV-2016
da pag. 34
foglio 1
www.datastampa.it

CHE COSA È SUCCESSO

Le sigarette francesi non avranno nemmeno il nome sul pacchetto

Lo stesso pacchetto di sigarette. E che pacchetto: color verde oliva (la tonalità Pantone 448, la più brutta al mondo secondo accurate ricerche di marketing) e per il 65 per cento coperto da messaggi sugli effetti nocivi del fumo e da immagini shock. È il pacchetto neutro, unico per tutti i marchi, introdotto in Francia già lo scorso 20 maggio da una normativa voluta dal ministro della Sanità Marisol Touraine, dopo quattro anni di braccio di ferro con i produttori e i tabaccai. In realtà, solo negli ultimi giorni i primi esemplari sono entrati in commercio: la misura diventerà obbligatoria e definitiva dal primo gennaio 2017. Saranno allora disponibili solo questi pacchetti, con i nomi dei marchi stampati piccoli piccoli: senza più nessuna distinzione (il logo o diversi colori). Dopo l'Australia, la Francia è (con il Regno Unito) il primo Paese ad avere introdotto la novità a livello mondiale.

CHE COSA HANNO SCRITTO

Più di un terzo dei francesi fuma, una delle quote più alte d'Europa. «E 90 mila persone muoiono ogni anno a causa del tabacco» scrive il quotidiano *Le Parisien*. Che ricorda come «in Australia, dove il pacchetto neutro esiste dal 2012, la quota dei fumatori è scesa dal 15 per cento del 2010 al 12,8». «Il pacchetto unico è brutto e l'abbiamo voluto apposta» ha precisato il ministro Touraine. «Le sigarette sono veleno. L'obiettivo è renderle meno attrattive». Per ora solo il 10 per cento delle confezioni è venduto in pacchetti neutri, indica l'agenzia *France Presse*, ma al primo gennaio saranno tutte sostituite. Patrick Halegoi, tabaccaio, si lamenta *al Parisien* del fatto che «mi capita di sbagliare: è difficile distinguere i diversi marchi».

CHE COSA SUCCEDERÀ

IL PARERE DI **WILLIAM LOWENSTEIN** medico a Parigi e presidente di Sos Addiction.

Il pacchetto neutro è un passo in avanti, ma non basta. Deve integrarsi in una strategia che comprenda anche un forte aumento del prezzo delle sigarette e la valorizzazione di quella elettronica. Per quanto riguarda il prezzo, negli ultimi tempi in Francia sta crescendo, ma non è abbastanza. Resta compreso fra i 6 e i 7,2 euro a pacchetto, mentre in Australia la media è di 10 e l'anno prossimo salirà a 15. E sulla sigaretta elettronica, il ministero della Sanità sta preparando una circolare che potrebbe finalmente permetterne la pubblicità: sarebbe davvero una bella cosa.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 06/2016: 107.000
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

TEMPI

Dir. Resp.: Emanuele Boffi

09-NOV-2016
da pag. 33
foglio 1
www.datastampa.it

OLTRE LA DISINFORMAZIONE

Il malefico olio di palma? Non è pericoloso La parola agli scienziati

| DI ELISABETTA LONGO

È UNA DELLE DOMANDE che più circolano tra gli scaffali dei supermercati: l'olio di palma è dannoso per la salute? La risposta di Ferrero, brand italiano internazionale, è "no". L'olio di palma non è dannoso per la salute, e anzi, demonizzarlo è sbagliato e non fa altro che incrementare la rete delle bufale. Per ribadire meglio la sua risposta, Ferrero ha organizzato lo scorso 27 ottobre a Milano la tavola rotonda "Olio di palma: una scelta responsabile basata sulla scienza", invitando ricercatori ed esperti di settore a illustrare i dati raccolti negli anni, per meglio far comprendere a tutti la reale situazione dell'industria dolciaria italiana. Ad appoggiare la scelta di Ferrero ci ha pensato anche Andrea Olivero, viceministro dell'Agricoltura, che ha ribadito: «Stiamo vivendo un periodo di terrorismo della disinformazione, che ha degli interessi economici precisi. Serve a generare ansia nei cittadini, inducendoli a modificare le loro scelte d'acquisto. Le caratteristiche dei prodotti alimentari sono ora più che mai sotto analisi». Alessandro D'Este, amministratore delegato Ferrero Italia, si è detto contento dell'appoggio del viceministro, e ha sottolineato le scelte di qualità portate sempre avanti dall'azienda di Alba: «Vediamo i nostri consumatori disorientati, e questo ci dispiace visto che abbiamo alle spalle 70 anni di storia. Sugli scaffali dei supermercati si vedono comparire prodotti che recano la scritta "senza olio di palma", "senza grassi". Noi invece portiamo avanti la cultura del "con", perché crediamo negli alti standard di qualità degli ingredienti che utilizziamo. Il nostro olio di palma è sostenibile, per ottenerlo non sono state bruciate foreste, ma al contrario proviene dal lavoro di piccoli produttori, perché Ferrero ha deciso di aderire al Poig (Palm Oil Innovation Group). Abbiamo standard di qualità più restrittivi rispetto al resto del mercato, testiamo continuamente ogni nuovo ingrediente e cerchiamo di progredire sempre in campo di innovazione, rispondendo alle esigenze dei consumatori. Utilizziamo l'olio di palma da almeno 50 anni e ne studiamo le implicazioni da 10. Per questo ci sentiamo di poter ribadire seriamente che i nostri prodotti sono sicuri».

La produzione di olio di palma è una grande fonte remunerativa per alcuni paesi in via di sviluppo dell'area sud-orientale del mondo, ha aggiunto Alain Rival, direttore dell'area del Cirad, organismo francese per lo sviluppo agroalimentare: «In quelle regioni, la principale coltivazione è la palma da olio, e questo ha trasformato gli stili di vita, favorendo al contempo lo sviluppo agricolo».

CHIARA CAMPIONE DI GREENPEACE HA CONFERMATO L'IMPEGNO DELLA ONG PER LA COLTIVAZIONE SOSTENIBILE. «VORREMMO PREMIARE LE AZIENDE CHE SEGUONO IL PALM OIL INNOVATION GROUP. E FERRERO È UNA DI QUESTE»

Nessuna conseguenza nociva

Per ribadire la sicurezza dell'olio di palma Ferrero ha utilizzato dati scientifici illustrati da studiosi del settore. Tra questi Carlo Agostoni, direttore di Pediatria per la Fondazione Ircs Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, che ha illustrato il ruolo cruciale dell'acido palmitico nell'alimentazione dell'infante: «È il principale grasso saturo di cui è costituito il latte materno. Perché mai dovrebbe essere nocivo se è contenuto in un prodotto ideato dalla natura?». Il professore Giovanni Lercker dell'Università di Bologna si è concentrato sul tempo di ossidazione dei grassi saturi: «Un grasso più stabile permetterà al prodotto di durare più a lungo e quindi sarà più sicuro. È il caso dell'olio di palma, mentre quello di girasole, usato da molti marchi come sostituto, ha un tempo di ossidazione minore». Il discorso si è poi spostato su un aspetto più culturale, con Giovanni Fattore, ricercatore della Bocconi: «Salute alimentare e sostenibilità ambientale smuovono maggiormente l'opinione pubblica. Nel caso dell'olio di palma c'è un aspetto in più: è facile demonizzare questo ingrediente perché non è possibile per il consumatore vederne le modalità di coltivazione o raccolta e questo lo rende più propenso a credere alla disinformazione». Marco Silano, direttore del reparto Alimentazione dell'Istituto superiore di sanità, ha invece ribadito il giudizio positivo dato sull'olio di palma lo scorso febbraio: «Non ha conseguenze nocive sulla salute. Assicurare che i cibi che arrivano sulle tavole italiane siano sicuri è il compito dell'Iss». Ha chiuso la tavola rotonda l'ospite più insolito, Chiara Campione di Greenpeace, che ha confermato l'impegno della Ong nella lotta alla deforestazione di massa: «Greenpeace ha promosso dal 2013 il Poig, per la coltivazione sostenibile. Miriamo alla certificazione di questo, così da premiare le aziende che seguono il programma. E Ferrero è una di queste».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 122.069
Diffusione 08/2016: 89.323
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

03-NOV-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

Tumori cerebrali infantili, al «Gemelli» test cognitivi per predire la prognosi

Nuove possibilità di predire la prognosi dei tumori cerebrali nei bambini con test cognitivi. Neuropsicologi e neurochirurghi pediatrici della Fondazione Policlinico «Ge«melli» e della Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica di Roma hanno rilevato, infatti, che con una valutazione neurocognitiva in fase pre-operatoria è possibile ipotizzare una prognosi rispetto all'entità istologica di tumori cerebrali in età pediatrica (i più frequenti dopo le leucemie). Lo studio, pubblicato sulla rivista «Child's Nervous System» e presentato a Kobe (Giappone) al congresso della Società internazionale di neurochirurgia pediatrica, è il risultato di un lavoro condotto da Daniela Chieffo, neuropsicologa e psicoterapeuta del «Gemelli». I ricercatori hanno visto che valutando con test cognitivi ad hoc la presenza e l'entità di deficit cognitivi alla diagnosi (su 126 pazienti) è possibile fonire ai genitori ipotesi sulla prognosi del bambino, anche suggerendo le migliori strategie rispetto all'approccio neurochirurgico.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media