quotidianosanità.it

Giovedì 27 APRILE 2017

In arrivo un nuovo test per la diagnosi di diabete gravidico

Il dosaggio di un nuovo biomarcatore, la GCD59, alla 24-28ma settimana di gravidanza potrebbe presto rimpiazzare l'attuale test da carico orale di glucosio effettuato nelle stesse settimane di gravidanza per lo screening del diabete gestazionale. Il nuovo esame risulta dotato inoltre di una maggiore accuratezza predittiva per la macrosomia fetale. Lo studio è pubblicato oggi su Diabetes Care

Basterà un singolo dosaggio dei livelli plasmatici della CD59 (*complement regulatory protein*) glicata plasmatica (GCD59) a 24-28 settimane di gravidanza, per individuare con elevata sensibilità e specificità le donne con diabete gestazionale. E' quanto sperano gli autori di un nuovo studio condotto presso il Brigham and Women's Hospital (BWH) di Boston e pubblicato su *Diabetes Care*.
I livelli di GCD59 risultano inoltre associati anche alla probabilità di un neonato *large for gestational age* ('grande per l'età gestazionale', cioè con un peso superiore al 90% dei bambini della stessa età gestazionale) .

Il diabete gestazionale è una forma di diabete che compare nel corso della gravidanza e che aumenta il rischio di macrosomia fetale, che a sua volta può condurre ad un parto pretermine, danni fetali, mortalità perinatale e necessità di ricorrere ad un parto cesareo.
Il diabete gestazionale rappresenta anche un fattore di rischio per ipertensione gravidica e preeclampsia.
Il trattamento di questa condizione può naturalmente ridurre il rischio di queste complicanza e per questo le linee guida raccomandano di sottoporre a screening per diabete gestazionale le donne in gravidanza non affette da diabete noto.

Per lo screening del diabete gestazionale, negli USA si può ricorrere alla strategia diagnostica a 1 step (consistente nel test da carico di glucosio orale da75 grammi, lo stesso utilizzato in Italia) o a quella a 2 step. Quest'ultima consiste nella somministrazione di un mini-carico di glucosio orale (50 grammi), seguito dalla determinazione della glicemia a distanza di un'ora. In caso di risultati alterati, si procede ad un vero e proprio test da carico orale (OGTT) consistente nella somministrazione di una soluzione di glucosio più concentrata (75 grammi), dopo il digiuno notturno, determinando quindi la glicemia a digiuno e ogni ora per tre ore consecutive. La strategia diagnostica a 2 step è quella che è stata scelta per lo studio pubblicato su *Diabetes Care*.

Questi test, al momento gli unici utilizzati per lo screening del diabete gravidico, sono indaginosi e abbastanza scomodi da effettuare per la madre e i laboratori. Per questo i ricercatori americani si sono messi alla ricerca di una possibile alternativa.

Il nuovo biomarcatore candidato, il GCD59, è stato messo a confronto con i risultati di un test da carico orale di glucosio in un campione di 1.000 donne incinte, seguite presso il BWH di Boston. 500 di loro erano risultate normali al test da carico di glucosio preliminare (gruppo di controllo); le altre 500 avevano presentato dei risultati alterati a questo test ed erano state quindi sottoposte al test da carico orale di glucosio completo (casi).

Gli autori della ricerca hanno evidenziato che, rispetto alle donne del gruppo di controllo, i livelli medi di GCD59 plasmatici erano 8,5 volte più elevati nelle donne con test da carico orale 'preliminare' alterato e ben 10 volte superiori in quelle con OGTT patologico, cioè i criteri del diabete gestazionale.

"Si tratta del primo studio – commenta **Jose Halperin**, Direttore dell' *Hematology Laboratory for Translational Research* presso il BWH – a dimostrare che una singola determinazione del GCD59 plasmatico potrebbe essere utilizzata come metodo di screening semplificato per individuare le donne a rischio di OGTT patologico e a maggior rischio di diabete gestazionale.

Lo stesso studio ha evidenziato che le donne con le più elevate concentrazioni di GCD59 plasmatiche a 24-28 settimane di gestazione, presentavano una maggior probabilità di dare alla luce neonati grandi per età gestazionale; e più elevati erano i livelli di GCD59, maggiore il rischio di macrosomia (rischio maggiore del 4% nelle donne con GCD59 nel quartile inferiore e maggiore del 14% in quelle con GCD59 nel quartile superiore). Dei 58 bambini macrosomici nati da madri che non avevano superato il test preliminare di tolleranza glucidica, l'80% sono nati da madri che all'OGTT non presentavano i criteri per diabete gestazionale ma che avevano dei livelli di GCD59 superiore di 7 volte rispetto a quelli delle donne del gruppo di controllo e a quelle con un test 'preliminare' di carico orale normale.

"Questi risultati – afferma Halperin- suggeriscono che una singola determinazione del GCD59 plasmatico nel periodo tra la 24ma e la 28ma settimana di gestazione, potrebbe aiutare a stratificare le donne a rischio di partorire un neonato macrosomico tra tutte le donne con intolleranza al glucosio gestazionale. Questo studio apre la strada ad ulteriori ricerche multicentriche volte a valutare ulteriormente l'utilità clinica del GCD59 plasmatico nello screening e nella diagnosi di diabete gestazionale. Qualora i nostri risultati fossero confermati, ci auguriamo che il test del GCD59 si renda disponibile nella pratica clinica nell'arco dei prossimi anni". La Harvard University sta sviluppando con la Mellitus LLC dei nuovi strumenti diagnostici per il diabete, compreso il test descritto in questo lavoro.

Le linee guida italiane per la gestione del diabete (Standard Italiani per la cura del diabete mellito SID-AMD) prevedono per lo *screening*del diabete gravidico l'esecuzione di un OGTT con 75 grammi di glucosio e la determinazione della glicemia a 0, 60 e 120 minuti, alla 24-28ma settimana di gestazione; per alcune categorie di rischio (obesità, pregresso diabete gravidico, glicemia a digiuno 100-125 mg/dl all'inizio o prima della gravidanza) viene offerto uno screening precoce con OGTT con 75 grammi di glucosio alla 16-18ma settimana di gravidanza da ripetere poi alla 24-28ma settimana, se negativo.
Le soglie per la diagnosi di diabete gestazionale sono di 92 mg/dl per la glicemia a digiuno, di 180 mg/dl dopo un'ora e di 153 mg/dl a due dopo dall'OGTT con 75 grammi di glucosio.
In Italia la procedura di screening con il mini-carico a 50 grammi di glucosio è stata abbandonata.

Maria Rita Montebelli

healthdesk

27-04-2017

LETTORI
10.000

http://www.healthdesk.it/

LA POSIZIONE

Ginecologi ospedalieri sugli aborti clandestini: «Più counselling e più contraccezione responsabile e gratuita»

«Il vero terreno sul quale gli aborti clandestini possono essere contrastati e ridotti è quello della prevenzione: in particolare attraverso il counselling a favore delle donne che abbiano già fatto ricorso all'interruzione di gravidanza, e poi attraverso politiche di promozione di una contraccezione informata e responsabile, che non può passare, come purtroppo avviene oggi in Italia, per l'acquisto dei contraccettivi a totale carico dei cittadini»

Così Elsa Viora, Presidente Associazione Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani (Aogoi), ha commentato i dati emersi nel corso del question time al Ministro Lorenzin sugli aborti clandestini in Italia.

L'Aogoi ricorda altresì che la percentuale di donne che ripete l'intervento di interruzione volontaria di gravidanza nei centri pubblici è del 26,6 per cento, per un costo complessivo di circa 29,9 milioni di Euro l'anno. «È quindi evidente – prosegue la Viora – l'importanza che in tutti i centri che praticano le Ivg venga proposto, immediatamente dopo l'interruzione di gravidanza, un programma contraccettivo basato sulle specifiche esigenze della donna, e che qualunque sia il metodo contraccettivo scelto venga fornito subito dopo l'intervento. Questo per evitare la ripetizione degli aborti in genere, ma anche il rischio che, successivamente, alcune delle donne intercettate dai servizi pubblici possano scegliere di ricorrere all'aborto clandestino».

Secondo l'Aogoi la prevenzione degli aborti potrebbe venire sostenuta da una maggior diffusione dei contraccettivi a lunga durata, sottocutanei o impiantati in utero, che garantiscono un'efficacia prolungata dai 3 ai 5 anni.

ANSA.it

27-04-2017

LETTORI
137.040

http://www.ansa.it

Cura da 2,5 euro riduce del 31% le morti per emorragia post parto

Ogni anno vittime 100mila donne nel mondo

L'acido tranexamico, un farmaco da pochi euro già usato per altre patologie, può salvare un terzo delle donne vittime nel mondo di emorragia post parto, la principale causa di morte legata alla gravidanza che ogni anno colpisce 100mila partorienti, principalmente nei paesi in via di sviluppo. Lo ha dimostrato il trial Woman, su oltre 20mila donne, i cui risultati sono stati pubblicati dalla rivista Lancet.

Lo studio è stato condotto in 193 ospedali di 21 paesi, principalmente in Asia e poi Africa. Alle donne a cui è stata diagnosticata l'emorragia post partum è stato dato un grammo del farmaco, che costa al massimo 2,5 euro, o un placebo. Nelle donne trattate si è vista una riduzione della mortalità del 20%, che sale al 31% se viene somministrato entro tre ore. Una parte dei risultati era stata anticipata da Haleema Shakur della London School of Hygiene and Tropical Medicine lo scorso anno durante un convegno del Centro Nazionale Sangue (Cns). "Questo è un supporto farmacologico che costa pochissimo e riduce sensibilmente il sanguinamento.

I risultati sono molto importanti per le donne nei paesi in via di sviluppo ma anche in quelli occidentali, anche se la morte per emorragia post parto in questi è molto più rara - commenta Giancarlo Maria Liumbruno, direttore generale del centro -. Erano molto attesi anche perchè dimostrano l'importanza del Patient Blood Management, cioè l'ottimizzazione della 'risorsa sangue' del paziente prima, durante e dopo un intervento anche in ostetricia, mentre finora avevamo dati solo in traumatologia".

Il farmaco è stato scoperto negli anni '60 da una coppia di ricercatori giapponesi, Shosuke e Utako Okamoto, che ne avevano suggerito l'applicazione nel parto senza però trovare sostegno, anche se è usato in altre situazioni in cui occorre ridurre il sanguinamento, ad esempio in caso di interventi chirurgici.

sogno antico dei padri della medicina scientifica che hanno visto cambiare la salute del mondo e crescere l'aspettativa di vita. L'immunologia è uno degli strumenti fondamentali".

Mantovani evidenzia poi il potenziale della "medicina personalizzata per un uso più intelligente delle armi che avremo sempre più numerose. I giovani ricercatori faranno vivere e camminare questo sogno". Ma lo scienziato parla anche di "condivisione" con i Paesi meno sviluppati e cita **i vaccini**, e in particolare il caso di quelli contro il cancro come l'anti-**Papillomavirus umano**, primo responsabile del tumore al collo dell'utero. "Hpv vuol dire 250 mila donne morte l'anno e mezzo milione di casi. Abbiamo un vaccino che funziona ed è sicuro - ribadisce dopo le polemiche dei giorni scorsi - Il sogno di condividerlo per esempio con le giovani donne in **Africa**, dove l'Hpv è fra le principali cause di vita persa, si sta realizzando con realtà come **Gavi Alliance**".

E parla dell'importanza di "essere al fianco degli scienziati" **il vice sindaco di Milano, Anna Scavuzzo**, che pone l'accento sull'importanza di "elevare anche la qualità del dibattito politico" dialogando con loro (l'esempio che porta è proprio la riflessione in corso sui vaccini), ma ricorda anche il ruolo 'scientifico' del capoluogo lombardo e la necessità di guardare al Paese, di "crescere tutti insieme". Un cenno anche all'impegno per portare l'Agenzia europea del farmaco Ema a Milano, alla necessità di creare un sistema virtuoso che favorisca il progresso e l'innovazione.

Innovazione che sarà cruciale per sfide importanti come quella segnalata dal direttore Ricerca dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo), **Piergiuseppe Pelicci**: **"Oggi possiamo dire di avere terapie efficaci per meno del 10%** dei tumori e c'è il problema dell'**accesso dei pazienti a cure mirate**. Potremmo salire al 30%, accelerando l'uso dei farmaci nuovi attualmente in sperimentazione, impegnandoci a garantire l'accesso in tempo reale all'innovazione, non lasciando passare troppi anni. **E arrivare al 100% sarà la sfida della ricerca, un mondo che sta cambiando e ha bisogno di nuove figure, perché mai così alta è stata la densità di informazioni su cui lavorare".**

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 18.791
Lettori Ed. I 2016: 77.000
Quotidiano - Ed. Milano

IL GIORNO MILANO

Dir. Resp.: Sandro Neri

28-APR-2017
da pag. 8
foglio 1
www.datastampa.it

LA TESTIMONE

«Per gli embrioni Antinori voleva 28mila euro»

– MILANO –

«ANTINORI mi disse: "Se non paghi, i tuoi embrioni li rivedi tra 20 anni"». È il racconto choc di una paziente sentita come teste nel processo a carico del ginecologo e di altre tre persone con al centro il presunto prelievo forzato di ovuli a una infermiera. La signora, per altro anche psicologa alla clinica Matris di Severino Antinori *(nella foto)*, ha riferito che il "ginecologo dei vip" le avrebbe inizialmente chiesto tramite la sua segretaria «la cifra di 6mila euro» per poi mandarle un messaggio giorni dopo in cui si specificava che il prezzo «era aumentato fino a 10.800 euro». Cifra che - ha specificato il teste - è «aumentata diverse volte in pochi giorni, arrivando fino a 28mila euro».

LA PAZIENTE, dopo aver spiegato di avere chiesto «più volte, piangendo, di sapere il prezzo esatto dell'intervento», ha riferito di avere ricevuto insieme al compagno la telefonata di Gianni Carabetta (accusato con il medico di un episodio di tentata estorsione) che «si presentò, con toni minacciosi, come un amico "calabrese" di Antinori. Questa persona mi disse che se non avessimo pagato subito 20mila euro ci sarebbero state delle conseguenze. Dall'altra parte del telefono, insieme a Carabetta, c'era anche Antinori che ha dato del "pezzo di m..." al mio fidanzato». La donna ha sottolineato di avere infine pagato ad Antinori la cifra di 16.800 euro e di avere continuato a lavorare nella clinica «per responsabilità professionale» fino alla fine di aprile 2016.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 27 APRILE 2017

Preservativi meno cari, anche nelle scuole, e più informazioni sulle infezioni trasmissibili. Mattesini (Pd) presenta ddl al Senato

Questi i punti salienti del Ddl sull'educazione all'uso della contraccezione e alla sessualità consapevole per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili presentato dalla capogruppo Pd in commissione bicamerale Infanzia e Adolescenza. "Riteniamo importante accompagnare i nostri giovani in un percorso che se affrontato serenamente può rendere la loro vita certamente migliore".

"Abbassare i prezzi dei preservativi, distribuirli nelle scuole e migliorare l'informazione dei giovani sulle infezioni sessualmente trasmesse, come papilloma virus e Hiv, di cui si registrano nel mondo 30 milioni di casi l'anno". Sono i punti salienti del Ddl sull'educazione all'uso della contraccezione e alla sessualità consapevole per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili presentato oggi in Senato dalla senatrice **Donella Mattesini**, capogruppo Pd in commissione bicamerale Infanzia e Adolescenza.

"Un Ddl mirato ai giovani - sottolinea Mattesini - che vuole riportare all'attenzione politica e mediatica il tema della sessualità consapevole e della prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili (IST) ormai relegato alla sfera personale e all'informazione sui social, mentre sono in crescita malattie come l'Aids che hanno il loro principale canale di contagio nei rapporti sessuali non protetti con costi umani e finanziari enormi. Un tema assai delicato che ha bisogno di una rinnovata responsabilità politica istituzionale, i dati forniti dal Censis ci dicono infatti che tra i giovani fra 12 e 24 anni solo il 15,3% si considera ben informato sul tema. Pochi conoscono la differenza tra metodi di contraccezione, come la pillola, e metodi per prevenire infezioni sessualmente trasmesse, come il profilattico. Anche la conoscenza di queste malattie è bassa. "Il 90% le identifica con l'AIDS, ma solo il 15% conosce l'Hpv, il 13% la gonorrea, il 11% le epatiti, il 6% la Clamidia".

"Quindi - sostiene Mattesini - occorre andare incontro ai giovani e la scuola, in questo senso, può essere un canale fertile adatto a fornire un'informazione corretta basata sulla conoscenza scientifica. Abbiamo anche proposto in accordo con il ministero delle Istruzione, dell'Università e della Ricerca l'istallazione di distributori di profilattici nelle scuole, per superare la vergogna di acquistarli in farmacia o al supermercato, e la definizione di linee guida per svolgere campagne informative sul sesso sicuro negli istituti superiori e nelle università. Infine la diminuzione dell'iva sui profilattici al 10% perché nonostante siano dispositivi medici necessari per prevenire queste malattie - prosegue - il loro prezzo ha una aliquota al 22%, a differenza di quanto avviene in altri paesi europei".

"Siamo consapevoli che questo disegno di legge rappresenta un punto di partenza ma riteniamo importante accompagnare i nostri giovani in un percorso che se affrontato serenamente può rendere la loro vita certamente migliore", conclude Mattesini.

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

27-04-2017

LETTORI

8.700

http://www.pharmastar.it

Minor rischio di tumori con uso prolungato di aspirina

Alessandra Terzaghi

Un utilizzo regolare e prolungato di aspirina è risultato associato a una riduzione sia del rischio relativo di decesso per qualsiasi causa sia di quello di decesso dovuto ai tumori in un ampio studio osservazionale che ha coinvolto più di 130.000 operatori sanitari seguiti per una mediana di 32 anni. La ricerca è stata presentata da poco al congresso dell'American Association for Cancer Research (AACR) a Washington.

Un utilizzo regolare e prolungato di aspirina è risultato associato a una riduzione sia del rischio relativo di decesso per qualsiasi causa sia di quello di decesso dovuto ai tumori in un ampio studio osservazionale che ha coinvolto più di 130.000 operatori sanitari seguiti per una mediana di 32 anni. La ricerca è stata presentata da poco al congresso dell’American Association for Cancer Research (AACR) a Washington.

In particolare, il rischio complessivo di mortalità in coloro che utilizzavano regolarmente l’aspirina, rispetto a chi non ne faceva uso regolare, è risultato inferiore del 7% per le donne e dell’11% per gli uomini, mentre quello di mortalità dovuto ai tumori è risultato più basso rispettivamente del 7% e 15%.
L'aspirina è risultata utile a dosaggi pari ad almeno 0,5 -1,5 compresse normali alla settimana sia per gli uomini sia per le donne e la durata minima di utilizzo regolare

associata a una riduzione della mortalità dovuta ai tumori è risultata di 6 anni.

"Le riduzioni del rischio di decesso dovuto al cancro possono sembrare modeste, ma la dimensione dell'effetto è paragonabile all'aumento del rischio di decesso dovuto al cancro associato con l'obesità" ha commentato la prima autrice dello studio Yin Cao, del Massachusetts General Hospital di Boston.

La Cao e i colleghi hanno analizzato 86.206 donne arruolate nel Nurses' Health Study tra il 1980 e il 2012 e 43.977 uomini arruolati nell'Health Professionals Follow-Up Study tra il 1986 e il 2012. In ognuno dei due studi, gli autori hanno valutato l'uso di aspirina al basale e ogni 2 anni.
Manish Shah, oncologo del Weill Cornell Medicine and New York-Presbyterian Hospital di New York, non coinvolto nello studio, ha definito i dati convincenti, ha anche rimarcato che il gold standard delle evidenze è rappresentato dagli studi prospettici e randomizzati. "Questo tipo di studi di coorte può avere bias significativi" e "una parte dell'effetto potrebbe essere dovuta al fatto che i consumatori dell'aspirina potrebbero essere nel complesso più consapevoli e più attenti alla propria salute" ha detto l'esperto.

La Cao ha spiegato che la nuova ricerca ha preso le mosse da una serie di risultati ed eventi degli ultimi anni.

Ad esempio, un fatto importante nell'ambito della medicina preventiva si è verificato nel settembre del 2015, quando la US Preventive Services Task Force (USPSTF) ha diffuso una raccomandazione in base alla quale gli adulti tra i 50 e i 69 anni dovrebbero assumere quotidianamente basse dosi di aspirina per almeno 10 anni per ridurre il rischio di malattie cardiovascolari e di cancro del colon-retto.

Tale raccomandazione, tuttavia, è basata sui risultati di trial clinici, che non rivelano il potenziale effetto dell'utilizzo di aspirina sul cancro a livello di popolazione.

Per questo, nel 2016, la Cao e i colleghi hanno pubblicato uno studio sull'incidenza del cancro utilizzando le stesse due ampie coorti del lavoro presentato ora al congresso AACR, che ha evidenziato come l'uso prolungato di aspirina sia associato a una riduzione modesta, ma significativa, del rischio complessivo di cancro.

Nel nuovo studio, i ricercatori hanno cercato di ancora una volta di valutare gli effetti a livello della popolazione, ma in questo caso sulla mortalità (non sull'incidenza), affrontando una questione che scaturisce dalla raccomandazione della USPSTF.

"La domanda è: se si utilizza aspirina per la prevenzione delle malattie cardiovascolari e del cancro del colon-retto, si ottiene qualche beneficio aggiuntivo in futuro in termini di riduzione del rischio di mortalità legata ad altri tipi di tumore?" ha detto l'oncologa. Il nuovo studio suggerisce che, in effetti, potrebbe esserci un vantaggio ulteriore.

Durante il follow-up, sono morti di cancro 8271 donne e 4591 uomini. Rispetto al consumo non regolare di aspirina, l'utilizzo regolare del farmaco è risultato associato a un rischio inferiore del 30% di morire a causa di un tumore del colon-retto (in entrambi i sessi), più basso dell'11% di morire per un tumore al seno, più basso del 23% di morire per un tumore alla prostata e più basso del 14% di morire per un tumore al polmone negli uomini.

Utilizzare l'aspirina per la prevenzione delle malattie cardiovascolari e del cancro del colon-retto comporta, notoriamente, anche alcuni rischi, oltre che benefici, tra cui quello di sanguinamento gastrointestinale e quello di ictus emorragico.

La Yao ha anche sottolineato che la raccomandazione dell'USPSTF sull'aspirina si è basata su analisi decisionali in cui si sono valutati i rischi e i benefici dimostrati nel caso del cancro del colon-retto e delle malattie cardiovascolari.

La Cao ha detto, infine, che vorrebbe vedere ulteriori analisi in cui si tenti di evidenziare "ulteriori benefici associati all'uso di aspirina, che a loro volta dovrebbero essere bilanciati con i potenziali rischi di emorragia gastrointestinale, ictus e altri eventi avversi".

Y. Cao, et al. Long-term aspirin use and total and cancer-specific mortality. AACR 2017; abstract 3012.

CORRIERE DELLA SERA.it

27-04-2017

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

Nuova i30
Move On!
Tua a 15.200 euro
Scoprilo »

CORRIERE DELLA SERA
venerdì 28 aprile 2017 - Aggiornato alle 09:06
Meteo: Milano | 10.3°

Fino al 25% di sconto per i tuoi noleggi in Europa
PRENOTA ORA
Europcar
moving your way

IL CAFFÈ

Nessuno tocchi Abele

Nella notte tra il 29 e il 30 aprile di undici anni fa, una giovane donna venne sepolta viva dal suo amante in una buca...

di Massimo Gramellini

I 100 GIORNI DA PRESIDENTE

Trump: «Corea del Nord, guerra possibile Fare il presidente? Pensavo più semplice» Scoppierà il conflitto con Pyongyang?

di Davide Casati, Guido Olimpio, Guido Santevecchi

In un'intervista concessa a Reuters, il presidente americano loda l'azione del presidente cinese Xi, insiste sulla necessità di una soluzione diplomatica alla crisi con Kim, ma gela la Corea del Sud: «Deve pagare per la difesa antimissile, costa un miliardo di dollari» ■ Domande e risposte sulla crisi in corso Pyongyang mostra i muscoli alla parata LE IMMAGINI

RAPPORTO IN SENATO

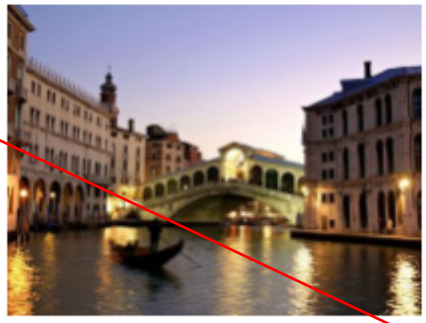
Tumori, solo il 4,2 per cento della spesa sanitaria investita in prevenzione

di Vera Martinella

Il presidente AIOM Carmine Pinto: «Oggi il cancro è potenzialmente la più curabile e prevenibile delle patologie croniche. Chiediamo alle istituzioni di definire una strategia unitaria contro la malattia. Per diminuire i nuovi casi e le morti»

IL PROVVEDIMENTO

Venezia, conta-persone per l'accesso dei turisti: pronto il test

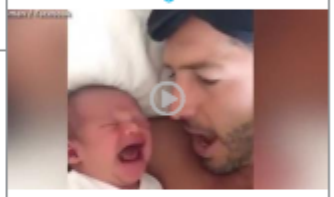


La decisione presa dalla giunta comunale. I sistemi saranno posti in aree strategiche come Ponte di Calatrava. Il sindaco Brugnaro: «Risposta concreta alla gestione dei flussi»

la Lettura

Maurizio Nichetti,

CORRIERE TV



Come fa il papà a calmare il bebè che piange? L'idea è davvero geniale Il video

Il metodo «buddista» di Daniel Eisenman che pronuncia il fatidico «oooommmmmm» e il piccolo come per incanto si calma

La gaffe di Cuadrado: su Twitter svela in anteprima la nuova maglia della Juve Foto

Il colombiano posta una foto con la nuova casacca con tanto di nuovo logo in un post. Poi toglie l'immagine ma è "troppo tardi"

LA NEWSLETTER

Non ho mai voluto un cane (ma ora ne ho una tatuata sul braccio) | Da «Futura»

di Irene Allison

Ci si può innamorare di un cane, dopo essersi opposti per anni all'ipotesi di averne uno? | Per riceversi gratis a «Futura» basta cliccare qui

CORRIERE DELLA SERA.it

27-04-2017

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

RAPPORTO IN SENATO

Tumori, solo il 4,2 per cento della spesa sanitaria investita in prevenzione

Il presidente AIOM Carmine Pinto: «Oggi il cancro è potenzialmente la più curabile e prevenibile delle patologie croniche. Chiediamo alle Istituzioni di definire una strategia unitaria contro la malattia. Per diminuire i nuovi casi e le morti»

di Vera Martinella

Scongiurare il cancro non dipende solo da noi, ma ognuno può fare molto. Scienziati e ricercatori lo ripetono da tempo: 4 casi di tumore su 10 possono essere evitato seguendo uno stile di vita sano, anche se un ruolo lo hanno le mutazioni casuali dei geni. E in questi tempi di crisi economica, per i singoli e la collettività, non ammalarsi è anche un «affare»: secondo le stime presentate oggi dall'AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) al Senato, un euro investito in prevenzione genera infatti un risparmio nelle cure mediche pari a 2,9 euro. Senza considerare naturalmente il risparmio in termini di ansia per i diretti interessati, che devono comunque affrontare poi costi economici di vario genere: dalle migrazioni sanitarie per farsi curare (ogni anno 800mila italiani cambiano regione per le terapie oncologiche) alla diminuzione del reddito per cambi obbligati sul lavoro, solo per fare degli esempi.

Più prevenzione per risparmiare 7,6 miliardi di euroIn Italia nel 2016 sono stati registrati 365.800 nuovi casi di tumore, circa 1.000 ogni giorno: il 40 per cento (circa 146mila casi ogni anno) potrebbe essere evitato grazie agli stili di vita sani, all'applicazione delle normative per il controllo dei cancerogeni ambientali , all'implementazione degli screening.«Il cancro rappresenta la patologia cronica su cui le campagne di prevenzione mostrano i maggiori benefici – ha sottolineato Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM, durante l'incontro tenutosi al Senato per presentare il Rapporto sullo "Stato dell'oncologia in Italia 2017" -. Ma serve più impegno in questa direzione. In Italia per la prevenzione si spendono 5 miliardi di euro (2014), pari al 4,22 per cento della spesa sanitaria totale: il tetto programmato stabilito nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) invece è del 5 per cento. È stato dimostrato che, se la spesa in prevenzione raggiungesse il livello previsto dai LEA, l'incidenza della spesa

sanitaria pubblica sul PIL scenderebbe dal 9,2 all'8,92 per cento, con un risparmio di 7,6 miliardi di euro. Risorse che potrebbero essere utilizzate per migliorare l'accesso di tutti alle terapie innovative. Oggi infatti ad armi efficaci come la chemioterapia, la radioterapia e la chirurgia si sono aggiunte le terapie a bersaglio molecolare e l'immunoterapia, permettendo di migliorare la sopravvivenza e garantendo una buona qualità di vita».

Diminuire il numero di nuovi casi, fa calare i morti e migliorare la vita ai malati

«I nostri obiettivi – prosegue Pinto - vanno in quattro direzioni: diminuzione dell'incidenza e della mortalità per cancro, miglioramento della qualità di vita dei pazienti e istituzione delle reti oncologiche regionali che oggi sono completamente attive solo in Piemonte, Lombardia, Toscana, Umbria, Veneto e nella Provincia Autonoma di Trento. Le reti rappresentano il modello per garantire in tutto il nostro Paese l'accesso a diagnosi e cure appropriate e di qualità, per razionalizzare risorse, professionalità e tecnologie, e per arginare il fenomeno preoccupante delle migrazioni sanitarie: ogni anno infatti quasi un milione di italiani colpiti dal cancro è costretto a cambiare Regione per curarsi. Servono un programma ed una regia unitaria, elemento cardine del "Patto contro il cancro" fra clinici e Istituzioni». «L'AIOM da tempo realizza progetti di sensibilizzazione della popolazione – aggiunge Giordano Beretta, segretario nazionale dell'associazione -: quest'anno abbiamo lanciato il primo Festival della prevenzione e innovazione in oncologia con un motorhome che tocca 16 città per spiegare ai cittadini il nuovo corso della lotta ai tumori. Prosegue la seconda edizione di Meglio Smettere con testimonial la campionessa di tennis Flavia Pennetta e l'allenatore della Juventus Massimiliano Allegri: l'obiettivo è far capire agli studenti delle scuole medie inferiori e superiori tutti i danni provocati dal fumo di sigaretta».

3 milioni di italiani vivi dopo una diagnosi di tumore

Stile di vita e ambiente rappresentano un fattore determinante per i tumori. Le buone regole (per contrastare l'idea sbagliata che dipendano dalla sfortuna) sono poche e semplici: non fumare, seguire la dieta mediterranea (e bere pochi alcolici), tenere sotto controllo il peso, fare regolarmente attività fisica. E poi aderire agli screening per la diagnosi precoce che, insieme alle nuove terapie, hanno portato a un progressivo miglioramento della sopravvivenza dei malati: «Oggi sei pazienti italiani su 10 sono vivi 5 anni dopo la diagnosi – dice Pinto -. E nel complesso sono più di 3 milioni gli italiani che hanno avuto un'esperienza oncologica, quasi il 5 per cento della popolazione». Di fronte numeri così importanti non si può non fare i conti con l'impatto che i tumori hanno anche sulla collettività del Sistema Sanitario Nazionale: «Gli oncologi italiani sono sempre più attenti al valore dei trattamenti e alle esigenze di razionalizzazione delle risorse – aggiunge il presidente Pinto -. Nel 2015 infatti la spesa per i farmaci anticancro è stata pari a 4 miliardi e 175 milioni, con un incremento del 7,1% rispetto al 2014. L'aumento è stato inferiore rispetto al biennio precedente (+9,6%), quando queste uscite erano passate da 3 miliardi e 557 milioni di euro (2013) a 3 miliardi e 899 milioni

(2014). Un passo in avanti importante è stato rappresentato lo scorso ottobre dall'istituzione per la prima volta da parte del Governo di un Fondo di 500 milioni di euro destinato ai farmaci oncologici innovativi. Una decisione importante che richiede, nell'aderenza ai criteri di innovatività elaborati recentemente dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), una modalità di accesso e gestione su base nazionale».

la Repubblica.it

27-04-2017

Lettori
291.389

http://www.repubblica.it/

Cancro: "Un risparmio di 7,6 miliardi di euro con più prevenzione"

In Italia solo il 4,2% della spesa è destinato alla prevenzione. Eppure è stato calcolato che se si raggiungesse il livello del 5% previsto dai Lea, l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil scenderebbe dal 9,2% all'8,92%. Sono alcuni dei dati emersi dal Rapporto sullo Stato dell'oncologia in Italia 2017 presentato oggi in Senato

di IRMA D'ARIA

Il 55% degli uomini e il 63% delle donne non moriranno a causa del tumore nei cinque anni successivi alla diagnosi. Stando agli ultimi dati diffusi dall'Aiom, la sopravvivenza in Italia continua ad aumentare nonostante gli investimenti in prevenzione restino sotto la soglia indicata dai Livelli essenziali di assistenza. Attualmente, infatti, si spendono appena 5 miliardi di euro (2014), pari al 4,22% della spesa sanitaria totale: il tetto programmato stabilito nei Lea invece è del 5%. Gli oncologi chiedono alle Istituzioni un programma ed una regia unica nazionale contro il cancro, che garantiscano una strategia unitaria per combattere la malattia a 360°: dalla prevenzione, alle terapie, alla riabilitazione, all'accompagnamento di fine vita, all'umanizzazione dell'assistenza, alla ricerca. L'appello è stato lanciato oggi dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) riuniti al Senato per la presentazione del "Rapporto sullo "Stato dell'oncologia in Italia 2017".

Più risparmi per tutti. Il cancro rappresenta la patologia cronica su cui le campagne di prevenzione mostrano i maggiori benefici. “Ma serve più impegno in questa direzione" ha affermato **Carmine Pinto**, presidente nazionale Aiom. "È stato dimostrato che se la spesa in prevenzione raggiungesse il livello del 5% previsto dai Lea, l’incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil scenderebbe dal 9,2% all’8,92%, con un risparmio di 7,6 miliardi di euro. Risorse che potrebbero essere utilizzate per migliorare l’accesso di tutti alle terapie innovative. Oggi, infatti, ad armi efficaci come la chemioterapia, la radioterapia e la chirurgia si sono aggiunte le terapie a bersaglio molecolare e l’immunoterapia, permettendo di migliorare la sopravvivenza e garantendo una buona qualità di vita". Investire in prevenzione premia tantissimo quando si tratta di salute. Infatti, è stato calcolato che un euro investito in prevenzione genera un risparmio nelle cure mediche pari a 2,9 euro. Un calcolo che si applica anche all'oncologia visto che ben il 40% dei casi di tumore (146mila diagnosi ogni anno in Italia) potrebbe essere evitato grazie agli stili di vita sani, all’applicazione delle normative per il controllo dei cancerogeni ambientali, all’implementazione degli screening. In una parola attraverso la prevenzione, intesa come molto più di una parola astratta ma come programmi ben definiti da applicare in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale.

La sostenibilità economica. Nel nostro Paese sono stati registrati 365.800 nuovi casi di tumore, circa 1.000 ogni giorno. Ma la buona notizia è che la sopravvivenza a 5 anni dei pazienti è progressivamente migliorata, grazie al successo dei programmi di screening, all’approccio multidisciplinare e alle terapie innovative, superando il 60% (55% nei maschi, 63% nelle femmine, con un miglioramento rispettivamente del 18% e del 10% rispetto a 10 anni fa). Oggi le due neoplasie più frequenti, il tumore della prostata negli uomini e quello della mammella nelle donne, presentano sopravvivenze a 5 anni che si avvicinano al 90%, con percentuali ancora più elevate per i tumori diagnosticati in stadio precoce. “Ciò ha comportato un aumento dei cittadini che vivono dopo la diagnosi di tumore: sono più di 3 milioni, quasi il 5% della popolazione" ha spiegato Pinto. Vivere più a lungo significa dover garantire cure a più pazienti e per più tempo. Come affrontare la questione della sostenibilità economica? Gli oncologi italiani sono sempre più attenti al valore dei trattamenti e alle esigenze di razionalizzazione delle risorse. Nel 2015, infatti, la spesa per i farmaci anticancro è stata pari a 4 miliardi e 175 milioni, con un incremento del 7,1% rispetto al 2014. L’aumento è stato inferiore rispetto al biennio precedente (+9,6%), quando queste uscite erano passate da 3 miliardi e 557 milioni di euro (2013) a 3 miliardi e 899 milioni (2014). "Un passo in avanti importante" ha proseguito Pinto "è stato rappresentato lo scorso ottobre dall’istituzione per la prima volta da parte del Governo di un Fondo di 500 milioni di euro destinato ai farmaci oncologici innovativi. Una decisione importante che richiede, nell’aderenza ai criteri di innovatività elaborati recentemente dall’Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa), una modalità di accesso e gestione su base nazionale”.

Un lavoro di team. Un ruolo rilevante nell’aumento delle guarigioni va attribuito, oltre che alle nuove terapie, al miglioramento dei trattamenti multidisciplinari (che coinvolgono cioè molti specialisti), con l’oncologo che agisce come un autentico “costruttore di ponti” tra specialità differenti. “In questa fase" ha sottolineato **Giordano Beretta**, segretario nazionale Aiom "è indispensabile definire per la prima volta formalmente ruoli, funzioni e prerogative dei professionisti che intervengono nell’assistenza del paziente oncologico. Tutto questo con la finalità di garantire le migliori cure sul territorio nazionale nel rispetto delle linee guida, l’appropriatezza in tutto il percorso terapeutico e l’utilizzo razionale delle risorse tecnologiche e professionali, evitando sovrapposizioni e sprechi”. Sono presenti in Italia oltre 300 oncologie mediche, il 70% è costituito da strutture complesse e il rimanente 30% è diviso tra strutture semplici dipartimentali e strutture semplici, anche se con una disomogenea distribuzione sul territorio (la maggior parte è concentrata al Nord). Il 40% ha una struttura dedicata alle sperimentazioni cliniche, anche se le figure professionali di data manager e di infermiere di ricerca mancano ancora di un compiuto inquadramento normativo e sono caratterizzate da elevata precarietà. Inoltre, il 77% è dotato di una Unità Farmaci Antiblastici (UFA), il 77% di

un’attività di psico-oncologia e il 57% di hospice e assistenza domiciliare, con ancora più marcate difformità a livello nazionale.

Umanizzazione delle cure. E’ ormai riconosciuto che un’assistenza oncologica ottimale deve integrare le cure psicosociali al trattamento abituale contro il tumore, individuando precocemente e intervenendo sulle conseguenze psicologiche e sui bisogni sociali. “In quest’ambito" ha dichiarato **Rodolfo Passalacqua**, responsabile scientifico del progetto HuCare "nonostante l’esistenza di linee guida che raccomandano interventi per l’assistenza psicosociale in oncologia, molti pazienti che trarrebbero beneficio da questi interventi in realtà non li ricevono. Con questa consapevolezza Aiom ha promosso da alcuni anni un programma di implementazione per l’umanizzazione dell’assistenza ai malati di cancro (il Progetto HuCare), attuato in molte oncologie italiane, che ha dimostrato la fattibilità di questa strategia”. “Per rafforzare e diffondere questo Progetto" ha concluso Pinto "Aiom ha aperto a Milano, unica esperienza in Europa, una Scuola per l’Umanizzazione in Oncologia”.

Ancora poca prevenzione. Dunque, si vive più a lungo e tutto sembra far pensare che il cancro non sia più una malattia da cui non si guarisce. Eppure in Italia per la prevenzione si spendono appena 5 miliardi di euro (2014), pari al 4,22% della spesa sanitaria totale: il tetto programmato stabilito nei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea) invece è del 5%. Gli oncologi chiedono alle Istituzioni un programma ed una regia unica nazionale contro il cancro, che garantiscano una strategia unitaria per combattere la malattia a 360°: dalla prevenzione, alle terapie, alla riabilitazione, all’accompagnamento di fine vita, all’umanizzazione dell’assistenza, alla ricerca. Il cancro rappresenta la patologia cronica su cui le campagne di prevenzione mostrano i maggiori benefici. “Ma serve più impegno in questa direzione" ha affermato Carmine Pinto. "È stato dimostrato che se la spesa in prevenzione raggiungesse il livello del 5% previsto dai Lea, l’incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil scenderebbe dal 9,2% all’8,92%, con un risparmio di 7,6 miliardi di euro. Risorse che potrebbero essere utilizzate per migliorare l’accesso di tutti alle terapie innovative. Oggi, infatti, ad armi efficaci come la chemioterapia, la radioterapia e la chirurgia si sono aggiunte le terapie a bersaglio molecolare e l’immunoterapia, permettendo di migliorare la sopravvivenza e garantendo una buona qualità di vita".

I progetti Aiom. Gli esempi di come declinare la prevenzione in modo concreto non mancano. L'Associazione Italiana di Oncologia Medica da tempo realizza progetti di sensibilizzazione: "Quest’anno" ha proseguito Pinto abbiamo lanciato il primo ‘Festival della prevenzione e innovazione in oncologia’ con un motorhome che tocca 16 città per spiegare ai cittadini il nuovo corso della lotta ai tumori. Prosegue la seconda edizione di ‘Meglio Smettere’ con testimonial la campionessa di tennis Flavia Pennetta e l’allenatore della Juventus Massimiliano Allegri: l’obiettivo è far capire agli studenti delle scuole medie inferiori e superiori tutti i danni provocati dal fumo di sigaretta. E promuoviamo ‘Non avere TUTimore’, campagna di sensibilizzazione sul carcinoma della vescica rivolta agli over 50”.
Le reti oncologiche. Tra gli obiettivi dell'Aiom c'è anche l'istituzione e l'effettiva implementazione delle reti oncologiche regionali: "Oggi sono completamente attive solo in Piemonte, Lombardia, Toscana, Umbria, Veneto e nella Provincia Autonoma di Trento" ha chiarito Pinto. "Le reti rappresentano il modello per garantire in tutto il nostro Paese l’accesso a diagnosi e cure appropriate e di qualità, per razionalizzare risorse, professionalità e tecnologie, e per arginare il fenomeno preoccupante delle migrazioni sanitarie: ogni anno infatti quasi un milione di italiani colpiti dal cancro è costretto a cambiare Regione per curarsi. Servono un programma ed una regia unitaria, elemento cardine del ‘Patto contro il cancro’ fra clinici e Istituzioni”.

I numeri del cancro. Si stima che nel 2016, in Italia, siano stati diagnosticati 365.800 nuovi casi di tumore, di cui 189.600 (54%) negli uomini e 176.200 (46%) nelle donne. Complessivamente nel nostro Paese ogni giorno circa 1.000 persone ricevono una nuova diagnosi di tumore. Per quanto riguarda l'incidenza, il tumore più frequente in Italia, nel totale di uomini e donne, risulta quello del colon-retto con circa 52.000 nuove diagnosi stimate per il 2016 (29.500 uomini e 22.900 donne), seguito dal tumore della mammella con circa 50.000 nuovi casi; seguono il tumore del polmone con oltre 41.000 nuovi casi (27.800 uomini e 13.500 donne), della prostata con 35.000 nuove diagnosi e della vescica con circa 26.600 nuovi casi (21.400 tra gli uomini e 5.200 tra le donne). Per quanto riguarda la mortalità, i dati dell'Istituto nazionale di statistica (Istat) indicano per il 2013 (ultimo anno disponibile) in Italia 176.217 decessi attribuibili a tumore, 1.134 in meno rispetto al 2012. I tumori sono la seconda causa di morte (29% di tutti i decessi) dopo le malattie cardio-circolatorie (37%). Nel sesso maschile, tumori e malattie cardio-circolatorie causano approssimativamente lo stesso numero di decessi (34%) mentre nel sesso femminile il peso delle malattie cardio-circolatorie è più rilevante rispetto ai tumori (40% vs 25%). Si può affermare che, mediamente, ogni giorno oltre 485 persone muoiono in Italia a causa di un tumore. Il tumore che ha fatto registrare nel 2013 il maggior numero di decessi in Italia è quello al polmone (33.483), seguito da colon-retto (18.756), mammella (12.072), pancreas (11.201), stomaco (9.595) e prostata (7.203).

Sfoglia il Quotidiano Digitale Sfoglia Sanità Digitale ABBONATI ACCEDI

27 apr 2017

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

LAVORO E PROFESSIONE

Tumori, Aiom: «La prevenzione vale 7,6 mld di risparmi in sanità». Lorenzin: «Basta disparità regionali e sì alla tobacco-tax»

di *red.san.*

TAG

Medicina generale
Livelli essenziali di assistenza - LEA
Ricerca
Farmaci

Un euro investito in prevenzione genera un risparmio nelle cure mediche pari a 2,9 euro. Il 40% dei casi di tumore (146mila diagnosi ogni anno in Italia) potrebbe essere evitato grazie agli stili di vita sani, all'applicazione delle normative per il controllo dei cancerogeni ambientali, all'implementazione degli screening. In Italia per la prevenzione si spendono 5 miliardi di euro (2014), pari al 4,22% della spesa sanitaria totale: il tetto programmato stabilito nei Livelli Essenziali di Assistenza invece è del 5%.

Gli oncologi chiedono alle istituzioni un programma ed una regia unica nazionale contro il cancro, che garantiscano una strategia unitaria per combattere la malattia dalla prevenzione, alle terapie, alla riabilitazione, all'accompagnamento di fine vita, all'umanizzazione dell'assistenza, alla ricerca, in grado così di incidere a 360 gradi sull'impatto di questa patologia nel nostro Paese. L'appello è lanciato oggi dall'Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) al Senato nel Rapporto sullo **"Stato dell'oncologia in Italia 2017"**. Alla presentazione del Report è intervenuta la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** che ha sottolineato due aspetti: le differenze regionali e il sì alla tassa sul tabacco, un cavallo di battaglia degli oncologi. «La disparità di accesso alle cure e alla diagnostica per i tumori tra le varie Regioni non può continuare - ha spiegato Lorenzin - Non possiamo permettere queste differenziazioni poiché si tratta di una discriminazione nell'accesso alla vita; questi sono diritti e tali differenze devono suscitare indignazione». E sull'ipotesi tobacco-tax: «Le tasse sul tabacco sono tasse contro la morte, così come praticato in tutti i Paesi civili del mondo». «Per far diminuire i consumi di sigarette - ha detto la ministra - si usa qualsiasi arma. Infatti, la battaglia contro il tabacco è la prima battaglia di salute, considerando che sono proprio i più giovani il bersaglio del mercato del tabacco».

Reti regionali incomplete

«Nel nostro Paese sono stati registrati 365.800 nuovi casi di tumore, circa 1.000 ogni giorno – afferma il prof. Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom -. I nostri obiettivi vanno in quattro direzioni: diminuzione dell'incidenza e della mortalità per cancro, miglioramento della qualità di vita dei pazienti e istituzione delle reti oncologiche regionali che oggi sono completamente attive solo in Piemonte, Lombardia, Toscana, Umbria, Veneto e nella Provincia Autonoma di Trento. Le reti rappresentano il modello per garantire in tutto il nostro Paese l'accesso a diagnosi e cure appropriate e di qualità, per razionalizzare risorse, professionalità e tecnologie, e per arginare il fenomeno preoccupante delle migrazioni sanitarie: ogni anno infatti quasi un milione di italiani colpiti dal cancro è costretto a cambiare Regione per curarsi. Servono un programma ed una regia unitaria, elemento cardine del 'Patto contro il cancro' fra clinici e Istituzioni».

Il cancro rappresenta la patologia cronica su cui le campagne di prevenzione mostrano i maggiori benefici. «Ma serve più impegno in questa direzione – continua il prof. Pinto -. È stato dimostrato che, se la spesa in prevenzione raggiungesse il livello del 5% previsto dai LEA, l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL scenderebbe dal 9,2% all'8,92%, con un risparmio di 7,6 miliardi di euro. Risorse che potrebbero essere utilizzate per migliorare l'accesso di tutti alle terapie innovative. Oggi infatti ad armi efficaci come la chemioterapia, la radioterapia e la chirurgia si sono aggiunte le terapie a

bersaglio molecolare e l'immunoterapia, permettendo di migliorare la sopravvivenza e garantendo una buona qualità di vita. La nostra società scientifica da tempo realizza progetti di sensibilizzazione: quest'anno abbiamo lanciato il primo 'Festival della prevenzione e innovazione in oncologia' con un motorhome che tocca 16 città per spiegare ai cittadini il nuovo corso della lotta ai tumori. Prosegue la seconda edizione di **Meglio Smettere** con testimonial la campionessa di tennis Flavia Pennetta e l'allenatore della Juventus Massimiliano Allegri: l'obiettivo è far capire agli studenti delle scuole medie inferiori e superiori tutti i danni provocati dal fumo di sigaretta. E promuoviamo **"Non avere TUTimore"**, campagna di sensibilizzazione sul carcinoma della vescica rivolta agli over 50».
In Italia la sopravvivenza a 5 anni dei pazienti è progressivamente migliorata, grazie al successo dei programmi di screening, all'approccio multidisciplinare e alle terapie innovative, superando il 60% (55% nei maschi, 63% nelle femmine, con un miglioramento rispettivamente del 18% e del 10% rispetto a 10 anni fa) e raggiungendo il 70% nelle neoplasie più frequenti. «Ciò ha comportato un aumento dei cittadini che vivono dopo la diagnosi di tumore: sono più di 3 milioni, quasi il 5% della popolazione – spiega Pinto -. E gli oncologi italiani sono sempre più attenti al valore dei trattamenti e alle esigenze di razionalizzazione delle risorse. Nel 2015 infatti la spesa per i farmaci anticancro è stata pari a 4 miliardi e 175 milioni, con un incremento del 7,1% rispetto al 2014. L'aumento è stato inferiore rispetto al biennio precedente (+9,6%), quando queste uscite erano passate da 3 miliardi e 557 milioni di euro (2013) a 3 miliardi e 899 milioni (2014). Un passo in avanti importante è stato rappresentato lo scorso ottobre dall'istituzione per la prima volta da parte del Governo di un Fondo di 500 milioni di euro destinato ai farmaci oncologici innovativi. Una decisione importante che richiede, nell'aderenza ai criteri di innovatività elaborati recentemente dall'Agenzia Italiana del Farmaco, una modalità di accesso e gestione su base nazionale». Un ruolo rilevante nell'aumento delle guarigioni va attribuito, oltre che alle nuove terapie, al miglioramento dei trattamenti multidisciplinari (che coinvolgono cioè molti specialisti), con l'oncologo che agisce come un autentico "costruttore di ponti" tra specialità differenti. «In questa fase – sottolinea il prof. Giordano Beretta, segretario nazionale AIOM - è indispensabile definire per la prima volta formalmente ruoli, funzioni e prerogative dei professionisti che intervengono nell'assistenza del paziente oncologico. Tutto questo con la finalità di garantire le migliori cure sul territorio nazionale nel rispetto delle linee guida, l'appropriatezza in tutto il percorso terapeutico e l'utilizzo razionale delle risorse tecnologiche e professionali, evitando sovrapposizioni e sprechi».

Sono presenti in Italia oltre 300 Oncologie Mediche, il 70% è costituito da strutture complesse e il rimanente 30% è diviso tra strutture semplici dipartimentali e strutture semplici, anche se con una disomogenea distribuzione sul territorio (la maggior parte è concentrata al Nord). Il 40% ha una struttura dedicata alle sperimentazioni cliniche, anche se le figure professionali di data manager e di infermiere di ricerca mancano ancora di un compiuto inquadramento normativo e sono caratterizzate da elevata precarietà. Inoltre il 77% è dotato di una Unità Farmaci Antiblastici (UFA), il 77% di un'attività di psico-oncologia e il 57% di hospice e assistenza domiciliare, con ancora più marcate difformità a livello nazionale. «In quest'ambito – afferma il prof. Rodolfo Passalacqua, responsabile scientifico di HuCare - nonostante l'esistenza di linee guida che raccomandano interventi per l'assistenza psicosociale in oncologia, molti pazienti che trarrebbero beneficio da questi interventi in realtà non li ricevono. Con questa consapevolezza AIOM ha promosso da alcuni anni un programma di implementazione per l'umanizzazione dell'assistenza ai malati di cancro (il Progetto HuCare), attuato in molte oncologie italiane, che ha dimostrato la fattibilità di questa strategia». «Per rafforzare e diffondere questo Progetto – conclude il prof. Pinto - AIOM ha aperto a Milano, unica esperienza in Europa, una Scuola per l'Umanizzazione in Oncologia».

© 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

quotidianosanità.it

Giovedì 27 APRILE 2017

Cancro. Aiom: “Solo il 4,2% della spesa destinato a prevenzione. Programma e regia unici per implementare lotta a tumori”

Questo l'appello lanciato dall'Associazione italiana di oncologia medica al Senato nel Rapporto sullo “Stato dell’oncologia in Italia 2017”. Il presidente Carmine Pinto: “Oggi il cancro è potenzialmente la più curabile e prevenibile delle patologie croniche. Chiediamo alle Istituzioni di definire una strategia unitaria contro la malattia. Così diminuiranno i nuovi casi e le morti, migliorerà la qualità di vita dei cittadini e saranno istituite le reti oncologiche regionali”.

Un euro investito in prevenzione genera un risparmio nelle cure mediche pari a 2,9 euro. Il 40% dei casi di tumore (146mila diagnosi ogni anno in Italia) potrebbe essere evitato grazie agli stili di vita sani, all’applicazione delle normative per il controllo dei cancerogeni ambientali, all’implementazione degli screening. In Italia per la prevenzione si spendono 5 miliardi di euro (2014), pari al 4,22% della spesa sanitaria totale: il tetto programmato stabilito nei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea) invece è del 5%.

Gli oncologi chiedono alle Istituzioni un programma ed una regia unica nazionale contro il cancro, che garantiscano una strategia unitaria per combattere la malattia dalla prevenzione, alle terapie, alla riabilitazione, all’accompagnamento di fine vita, all’umanizzazione dell’assistenza, alla ricerca, in grado così di incidere a 360 gradi sull’impatto di questa patologia nel nostro Paese. L’appello è lanciato oggi dall’Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) al Senato nel Rapporto sullo “Stato dell’oncologia in Italia 2017”.

“Nel nostro Paese sono stati registrati 365.800 nuovi casi di tumore, circa 1.000 ogni giorno – afferma **Carmine Pinto**, presidente nazionale Aiom -. I nostri obiettivi vanno in quattro direzioni: diminuzione dell’incidenza e della mortalità per cancro, miglioramento della qualità di vita dei pazienti e istituzione delle reti oncologiche regionali che oggi sono completamente attive solo in Piemonte, Lombardia, Toscana, Umbria, Veneto e nella Provincia Autonoma di Trento. Le reti rappresentano il modello per garantire in tutto il nostro Paese l’accesso a diagnosi e cure appropriate e di qualità, per razionalizzare risorse, professionalità e tecnologie, e per arginare il fenomeno preoccupante delle migrazioni sanitarie: ogni anno infatti quasi un milione di italiani colpiti dal cancro è costretto a cambiare Regione per curarsi. Servono un programma ed una regia unitaria, elemento cardine del ‘Patto contro il cancro’ fra clinici e Istituzioni”.

Il cancro rappresenta la patologia cronica su cui le campagne di prevenzione mostrano i maggiori benefici. “Ma serve più impegno in questa direzione – continua Pinto -. È stato dimostrato che, se la spesa in prevenzione raggiungesse il livello del 5% previsto dai Lea, l’incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL scenderebbe dal 9,2% all’8,92%, con un risparmio di 7,6 miliardi di euro. Risorse che potrebbero essere utilizzate per migliorare l’accesso di tutti alle terapie innovative. Oggi infatti ad armi efficaci come la chemioterapia, la radioterapia e la chirurgia si sono aggiunte le terapie a bersaglio molecolare e l’immunoterapia, permettendo di migliorare la sopravvivenza e garantendo una buona qualità di vita. La nostra società scientifica da tempo realizza progetti di sensibilizzazione: quest’anno abbiamo lanciato il primo ‘Festival della prevenzione e innovazione in oncologia’ con un motorhome che tocca 16 città per spiegare ai cittadini il nuovo corso della lotta ai tumori. Prosegue la seconda edizione di ‘Meglio Smettere’ con testimonial la campionessa di tennis **Flavia Pennetta** e l’allenatore della Juventus **Massimiliano Allegri**: l’obiettivo è far capire agli studenti delle scuole medie inferiori e superiori tutti i danni provocati dal fumo di sigaretta. E promuoviamo ‘Non avere TUTimore’, campagna di sensibilizzazione sul carcinoma della vescica rivolta agli over 50”.

In Italia la sopravvivenza a 5 anni dei pazienti è progressivamente migliorata, grazie al successo dei programmi di screening, all’approccio multidisciplinare e alle terapie innovative, superando il 60% (55% nei

maschi, 63% nelle femmine, con un miglioramento rispettivamente del 18% e del 10% rispetto a 10 anni fa) e raggiungendo il 70% nelle neoplasie più frequenti.

“Ciò ha comportato un aumento dei cittadini che vivono dopo la diagnosi di tumore: sono più di 3 milioni, quasi il 5% della popolazione – spiega Pinto -. E gli oncologi italiani sono sempre più attenti al valore dei trattamenti e alle esigenze di razionalizzazione delle risorse. Nel 2015 infatti la spesa per i farmaci anticancro è stata pari a 4 miliardi e 175 milioni, con un incremento del 7,1% rispetto al 2014. L’aumento è stato inferiore rispetto al biennio precedente (+9,6%), quando queste uscite erano passate da 3 miliardi e 557 milioni di euro (2013) a 3 miliardi e 899 milioni (2014). Un passo in avanti importante è stato rappresentato lo scorso ottobre dall’istituzione per la prima volta da parte del Governo di un Fondo di 500 milioni di euro destinato ai farmaci oncologici innovativi. Una decisione importante che richiede, nell’aderenza ai criteri di innovatività elaborati recentemente dall’Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa), una modalità di accesso e gestione su base nazionale”.

Un ruolo rilevante nell’aumento delle guarigioni va attribuito, oltre che alle nuove terapie, al miglioramento dei trattamenti multidisciplinari (che coinvolgono cioè molti specialisti), con l’oncologo che agisce come un autentico “costruttore di ponti” tra specialità differenti. “In questa fase – sottolinea **Giordano Beretta**, segretario nazionale Aiom - è indispensabile definire per la prima volta formalmente ruoli, funzioni e prerogative dei professionisti che intervengono nell’assistenza del paziente oncologico. Tutto questo con la finalità di garantire le migliori cure sul territorio nazionale nel rispetto delle linee guida, l’appropriatezza in tutto il percorso terapeutico e l’utilizzo razionale delle risorse tecnologiche e professionali, evitando sovrapposizioni e sprechi”.

Sono presenti in Italia oltre 300 Oncologie Mediche, il 70% è costituito da strutture complesse e il rimanente 30% è diviso tra strutture semplici dipartimentali e strutture semplici, anche se con una disomogenea distribuzione sul territorio (la maggior parte è concentrata al Nord). Il 40% ha una struttura dedicata alle sperimentazioni cliniche, anche se le figure professionali di data manager e di infermiere di ricerca mancano ancora di un compiuto inquadramento normativo e sono caratterizzate da elevata precarietà. Inoltre il 77% è dotato di una Unità Farmaci Antiblastici (UFA), il 77% di un’attività di psico-oncologia e il 57% di hospice e assistenza domiciliare, con ancora più marcate difformità a livello nazionale.

“In quest’ambito – afferma **Rodolfo Passalacqua**, responsabile scientifico di HuCare - nonostante l’esistenza di linee guida che raccomandano interventi per l’assistenza psicosociale in oncologia, molti pazienti che trarrebbero beneficio da questi interventi in realtà non li ricevono. Con questa consapevolezza AIOM ha promosso da alcuni anni un programma di implementazione per l’umanizzazione dell’assistenza ai malati di cancro (il Progetto HuCare), attuato in molte oncologie italiane, che ha dimostrato la fattibilità di questa strategia”.

“Per rafforzare e diffondere questo Progetto – conclude Pinto - Aiom ha aperto a Milano, unica esperienza in Europa, una Scuola per l’Umanizzazione in Oncologia”.

Il Messaggero.it

27-04-2017

Lettori
41.007

http://salute.ilmessaggero.it/

Fumo, Lorenzin: «Una tassa sul tabacco per salvare vite umane»

«Le tasse sul tabacco sono tasse contro la morte, così come praticato in tutti i Paesi civili del mondo». Lo ha detto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, alla presentazione del rapporto Aiom, Associazione oncologi medici, “Lo stato dell'oncologia in Italia”.

«Per far diminuire i consumi di sigarette - ha detto il ministro - si usa qualsiasi arma. Infatti, la battaglia contro il tabacco è la prima battaglia di salute, considerando che sono proprio i più giovani il bersaglio del mercato del tabacco».Combattere il fumo, ha aggiunto il ministro, «è un'arma di prevenzione: oggi ci sono 80 mila morti l'anno a causa del fumo di sigaretta ed il tumore al polmone è in crescita tra le donne proprio a causa del fumo. Dobbiamo fare in modo che le persone abbiano paura di fumare. Perciò - ha ribadito - non sono contraria alle tasse sul tabacco, che rappresentano uno dei metodi per dissuadere le persone dal fumare". Così, "si salverebbero tante vite e si eviterebbero costi enormi per malattie croniche».

Tumori, differenze cura tra Regioni

«La disparità di accesso alle cure e alla diagnostica per i tumori tra le varie Regioni non può continuare: non possiamo permettere queste differenziazioni poiché si tratta di una discriminazione nell'accesso alla vita; questi sono diritti e tali differenze devono suscitare indignazione» ha aggiunto il ministro.spesso, proprio le Regioni più disagiate e con un più alto tasso di tumori non hanno un registro di monitoraggio». Lorenzin, riferendosi al Lazio, ha citato l'esempio di «una Regione con 5 milioni di abitanti che ha solo due Pet che funzionano per mezza giornata, con lunghissime liste di attesa».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 316.086
Diffusione 12/2016: 249.022
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

28-APR-2017
da pag. 22
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

LO STUDIO. I DATI DELL'ASSOCIAZIONE DI ONCOLOGIA MEDICA

Cresce la sopravvivenza contro il cancro il 60 per cento ce la fa

DANIELA MINERVA

ROMA. Tremilioni centotrentaseimila e settecentonove. Sono gli italiani che vivono con addosso un tumore. O meglio, dopo essere passati attraverso le forche caudine di una diagnosi infausta, di una chirurgia, di una chemioterapia. Quasi due terzi di loro da oltre cinque anni. Sopravvivono. E sono più della metà: il 60%.

È una straordinariamente buona notizia, perché significa che le terapie funzionano e funziona soprattutto l'allarme che spinge molti a controllarsi periodicamente per poter giocare d'anticipo e combattere il cancro finché è allo stadio iniziale. Ma, tra questi milioni di italiani, ce ne sono molti che non ce la fanno: il 40%. Per rendersi conto del terrore che spinge alcuni, ad esempio i genitori di Eleonora a Padova, tra le grinfie dei guaritori come Hamer bisogna partire da questo 40% e dalla concretezza di milioni di persone che lottano inutilmente. Colpa dell'aggressività della neoplasia, colpa del tipo di cancro per il quale non ci sono ancora terapie efficaci, colpa del ritardo con cui lo si coglie. La medicina ha le sue spiegazioni, forti e rigorose; ma è nella quotidianità del dolore che molti sbagliano a scegliere di chi fidarsi.

Ha fatto quindi bene l'Aiom (l'Associazione italiana di oncologia medica) a presentare ieri in Senato gli Stati generali dell'oncologia per chiedere un Piano nazionale contro il cancro, un programma e una regia unica. Che vuol dire reti di assistenza, umanizzazione delle cure, uno stop alle migrazioni che spingono ancora un milione di italiani verso nord in cerca di risposte.

Insomma, per combattere il cancro non basta essere bravi e avere i farmaci: gli italiani lo sono e le percentuali di sopravvivenza nel nostro Paese sono tra le più alte del mondo. Bisogna cominciare a guardare in faccia quelle 3.136.709 persone: ci sono le ragazze che vogliono sperare in una maternità dopo le terapie; ci sono gli uomini che subiscono l'asportazione della prostata ma vogliono avere una vita sessuale; ci sono però anche gli uomini e le donne che non ce la fanno ma hanno diritto a vivere fino in fondo senza dolore e aggiungendo vita ai loro giorni, ed è possibile.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 316.086
Diffusione 12/2016: 249.022
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

28-APR-2017
da pag. 22
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Milioni di "sopravvissuti" che affrontano ciclicamente controlli e nuove terapie, che chiedono altre cure per poter vivere pienamente (riabilitazione oncologica, assistenza per la genitorialità, gestione delle malattie correlate) a cui si aggiungono mille nuovi malati al giorno. È un peso spaventoso per la collettività. L'Istituto dei tumori delle Romagne ha calcolato che curare i malati di cancro (dalla diagnosi al fine vita) costa circa il 20% della spesa sanitaria globale (oltre 20 miliardi l'anno). Un'enormità.

È vero che non si può dare un valore alla vita e alla sofferenza, ma è questa cifra iperbolica che spinge a vedere l'incongruo di un sistema di finanziamento che taglia la spesa per la prevenzione, ovvero l'unico modo per non avere malati di cancro, e crea un fondo speciale per i farmaci oncologici di 500 milioni l'anno che vanno ad aggiungersi a quei 20 miliardi.

Intendiamoci, i malati vanno curati e i soldi si devono trovare. Ma perché investiamo in prevenzione meno della maggior parte dei paesi Ocse? Il 4,2% della spesa sanitaria. L'Aiom calcola che, come spiega il presidente Carmine Pinto, «se la spesa per la prevenzione raggiungesse il 5% potremmo risparmiare in terapie e assistenza 7,6 miliardi di euro l'anno». Che coprirebbero ampiamente il costo dei farmaci innovativi, suggeriscono gli oncologi. Ma anche potrebbero andare a costruire palestre decenti nelle scuole; veri programmi di educazione alimentare, di contrasto al fumo e all'alcol, di assistenza ai ragazzi a cui le famiglie non riescono a garantire la quantità di frutta e verdura necessaria ogni giorno. Così come a coprire capillari vaccinazioni contro l'Hpv responsabile del tumore della cervice e del virus dell'epatite B colpevole di molti tumori del fegato.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

FOTO: ©

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 301.987
Diffusione 12/2016: 223.463
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

28-APR-2017
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it

RAPPORTO MA AUMENTA ANCHE IL TASSO DI SOPRAVVIVENZA: +3%

Tumori, mille nuovi casi al giorno

■ ROMA

NEL 2016, in Italia sono stati diagnosticati 365.800 nuovi casi di tumore, di cui 189.600 (54%) negli uomini e 176.200 (46%) nelle donne. Complessivamente, nel nostro Paese ogni giorno circa 1.000 persone ricevono una nuova diagnosi di tumore. Sono i dati evidenziati dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) alla presentazione del rapporto 'Lo stato dell'oncologia in Italia 2017'.

Il tumore più frequente in Italia risulta quello del colon-retto con circa 52mila nuove diagnosi stimate per il 2016 (29.500 uomini e 22.900 donne), seguito dal tumore della mammella con circa 50mila nuovi casi; seguono il tumore del polmone con oltre 41mila nuovi casi (27.800 uomini e 13.500 donne), della prostata con 35.000 nuove diagnosi e della vescica con circa 26.600 nuovi casi (21.400 tra gli uomini e 5.200 tra le donne).

In generale in Italia, nel periodo 2006-2016, si conferma una diminuzione di incidenza per tutti i tumori nel sesso maschile (-2,5% per anno). I dati Istat indicano per il 2013 (ultimo anno disponibile) 176.217 decessi attribuibili a tumore, 1.134 in meno rispetto al 2012. I dati dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori indicano un costante aumento del numero degli italiani che vivono dopo una diagnosi di tumore, circa il 3% l'anno.

red. int.

MINISTRO Beatrice Lorenzin

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 79.306
Diffusione 12/2016: 27.904
Lettori Ed. II 2016: 226.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

28-APR-2017
da pag. 11
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Tra la sua borsa e la vita dei cittadini, lo Stato sceglie la prima

Alla Lorenzin va in fumo il cervello

Il ministro della Salute dice che le sigarette uccidono Ma le spaccia e benedice i balzelli che portano denaro alle casse pubbliche

di **GIULIANO ZULIN** a pagina **11**

L'uscita infelice della responsabile della Salute

«Altre tasse»: alla ministra fuma il cervello

La Lorenzin auspica un aumento delle imposte sulle sigarette per diminuire i consumi. Ma scorda incassi dello Stato e posti di lavoro

GIULIANO ZULIN

■■■ Al ministro Beatrice Lorenzin fuma il cervello? Ieri ha partecipato a un convegno sullo stato dell'oncologia in Italia. E la responsabile della Salute, per incassare un po' di applausi, è andata sul sicuro: «Aumentiamo le tasse sul tabacco, perché sono tasse contro la morte». A dire il vero il suo collega Pier Carlo Padoan l'ha anticipata, inserendo un rincaro delle accise sui tabacchi in quella manovrina, che vedrà un balzo dell'Iva dal 22 al 25% dal primo gennaio 2018. Iva che rappresenta una voce essenziale dei balzelli che gravano su un pacchetto di bionde. Ormai siamo quasi al 75% del prezzo finale.

D'altronde, spiegava ieri la Lorenzin, «per far diminuire i consumi di sigarette si usa qualsiasi arma di prevenzione: oggi ci sono 80mila morti l'anno a causa del fumo di sigaretta ed il tumore al polmone è in crescita tra le donne proprio a causa del fumo. Dobbiamo fare in modo che le persone abbiano paura di fumare. Perciò - ha ribadito il ministro - non sono contraria alle tasse sul tabacco, che rappresentano uno dei metodi per dissuadere le persone dal fumare». Così, «si salverebbero tante vite e si eviterebbero costi enormi per malattie croniche». Fondamentali infine, «i controlli per il rispetto del divieto della vendita di sigarette ai minori».

Fermiamoci un secondo. Ma la Lorenzin dove vive? Chi gestisce il mercato delle sigarette in Italia? Lo Stato, che lei rappresenta. Le bionde faranno anche male alla salute, nessuno può metterlo in dubbio, ma fanno anche tanto bene all'economia. Pensiamo alle aziende che coltivano il tabacco, a quelle che trasformano le foglie in sigarette e impacchettano le bionde e ai tabaccai che alla fine vendono il prodotto al consumatore finale. Centinaia di migliaia di posti di lavoro. Pil, che il ministro vorrebbe fumarsi. Pil, che come dicevamo, è salutare per le casse pubbliche. Ammonta a oltre 10 miliardi il gettito dell'imposta sul consumo dei tabacchi. Quattrini che aiutano la stessa Lorenzin a far quadrare il bilancio della sanità.

Ma poi, se il fumo genera morte - Lorenzin dixit - perché lo Stato continua a gestire il monopolio dei tabacchi? Produ-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 79.306
Diffusione 12/2016: 27.904
Lettori Ed. II 2016: 226.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

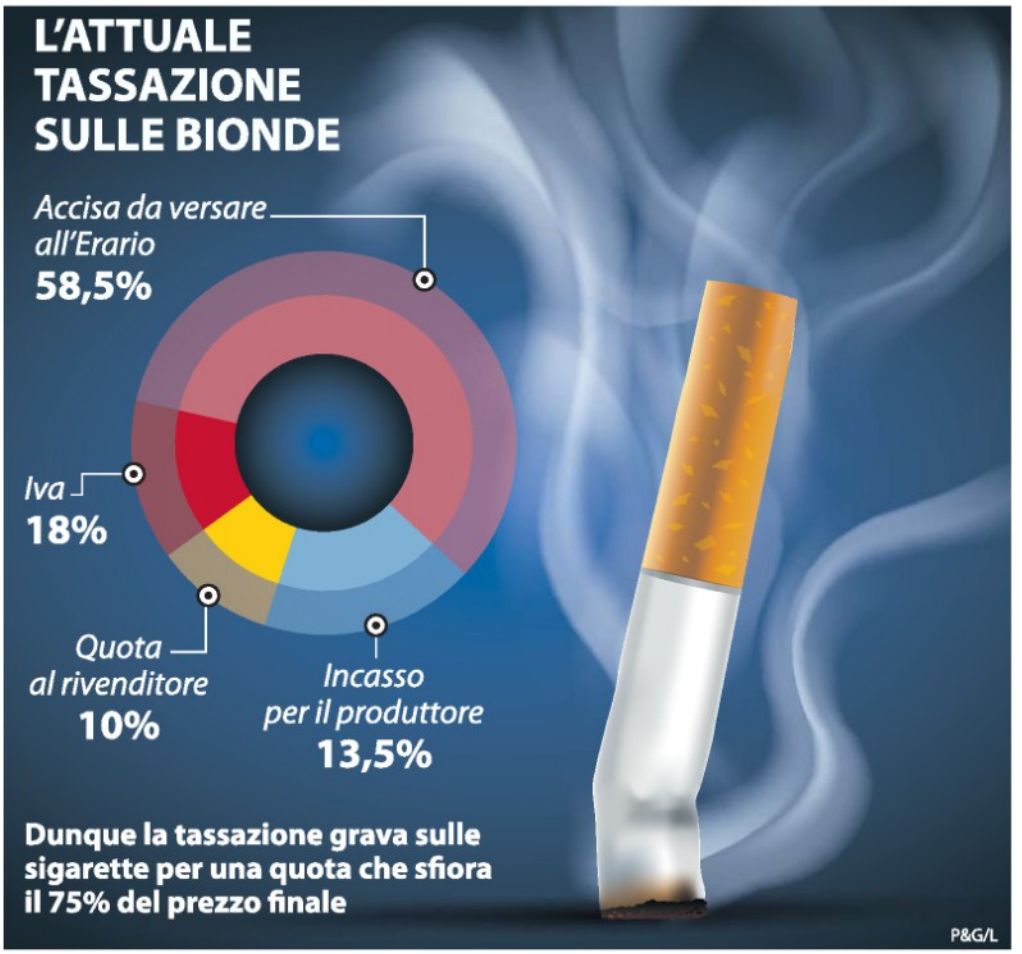
28-APR-2017
da pag. 11
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

zione, lavorazione e vendita di sigarette sono autorizzate da Aams, l'azienda dei monopoli di stato. È tutto controllato dalla pubblica autorità il mercato del tabacco. Come se fossimo in un regime comunista. E come in una dittatura, complice la Ue, sono state appiccicate immagini raccapriccianti sui pacchetti, scritte minacciose, vietata la scritta «light», in modo da far sentire in colpa il fumatore. Come dice la Lorenzin: «Per far diminuire i consumi».

Peccato che, appunto, lo spacciatore ufficiale sia lo Stato. É la nostra amata repubblica che causa la morte di 80mila persone all'anno di tumore al polmone, vendendo sigarette agli oltre 10 milioni di tabagisti.

Bisognerebbe dunque tassare lo stipendio dei ministri e dei dirigenti pubblici che gestiscono il giro del fumo, più che tassare ulteriormente i pacchetti. Oppure, se effettivamente «le bionde generano morte», mettere in galera gli spacciatori pubblici di sigarette, così come avviene per gli spacciatori di droga, cioè il governo e quelli dei Monopoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Beatrice Lorenzin

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 332.759
Diffusione 12/2016: 318.217
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

28-APR-2017
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

Il giudice di Ivrea

«Rischio tumore da cellulare? Come trovarsi a Hiroshima»

Roberto Romeo, l'ex dipendente Telecom a cui il giudice ha riconosciuto un danno permanete causato dall'uso eccessivo del telefono cellulare per motivi di lavoro, ha subìto conseguenze tali da poter essere paragonate ai rischi oncologici che si corrono in caso di esplosioni atomiche. Scrive il giudice del Lavoro di Ivrea Luca Fadda nelle motivazione della sentenza: «Il rischio oncologico per i sopravvissuti alle esplosioni atomiche di Hiroshima e Nagasaki è stato individuato nella misura di 1,39 OR (Odds Ratio), mentre il rischio individuale per un uso così massiccio e prolungato di cellulari, secondo lo studio Interphone, è pari a una misura di 1,44 OR». Il Tribunale aveva condannato l'Inail a riconoscere a Romeo una rendita da malattia professionale. Per quindici anni, dal 1995 al 2010, l'uomo era stato costretto a utilizzare il cellulare dalle due ore e mezza fino alle sette ore al giorno. Nel frattempo Romeo aveva scoperto di aver contratto un cancro al cervello. Gli effetti di quell'uso abnorme del cellulare, spiega adesso il giudice tenendo conto del lavoro eseguito dal perito Paolo Crosignani e delle conclusioni dello studio Interphone, sono devastanti. Nel caso specifico, conclude il magistrato «bisogna considerare che vi è l'associazione e un nesso di causalità tra un tumore raro e una esposizione rara come l'utilizzo di telefonia cellulare». Per esposizione telefonica rara, il tribunale intende il fatto che il tecnico Telecom, coordinando una quindicina di colleghi, utilizzasse con loro il telefono tra le due e le sette ore al giorno.

Marco Bardesono

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 332.759
Diffusione 12/2016: 318.217
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

28-APR-2017
da pag. 23
foglio 1
www.datastampa.it

I finanziamenti stanziati per il 2017

«Investiamo nel futuro» La Fondazione Veronesi premia 194 ricercatori

«La ricerca non è una spesa, ma un investimento per migliorare la qualità di vita delle persone, offrendo nuove speranze per il presente e alle generazioni future». Così Paolo Veronesi, presidente della Fondazione Umberto Veronesi, ha aperto all'Unicredit Pavilion di Milano la cerimonia di premiazione dei 194 medici e ricercatori il cui lavoro nel 2017 verrà realizzato grazie ai fondi raccolti dalla Fondazione, che dalla sua nascita, nel 2003, ha sostenuto 1.191 scienziati e oltre 100 progetti.

I finanziamenti stanziati non solo aiuteranno a tenere o richiamare nel nostro Paese cervelli italiani, ma anche ad attrarre nei nostri Istituti 30 brillanti scienziati stranieri.

«Non c'è progresso senza ricerca — ha sottolineato Veronesi, che è anche direttore della Divisione di Senologia chirurgica all'Istituto europeo di oncologia —. Il nostro obiettivo è promuovere i settori più avanzati della ricerca biomedica. Penso in particolare alla medicina personalizzata, che oggi non è più una chimera grazie alle nuove conoscenze sul Dna e a tecnologie d'avanguardia. Dall'oncologia alle malattie cardiovascolari, dalle neuroscienze alla nutrigenomica (che studia le relazioni tra patrimonio genetico e cibo) passando per la bioetica, l'impegno della Fondazione guarda alla medicina del futuro per aiutare i malati di oggi».

Nel corso della mattinata centrale è stato il tema della corretta informazione, «perché i successi della ricerca siano accessibili a tutti e perché, come ha più volte sottolineato Umberto Veronesi, informare è il primo atto della cura» ha ricordato Luciano Fontana, direttore del *Corriere della Sera*, che fin dai suoi esordi affianca la Fondazione nel suo obiettivo di divulgazione scientifica. Così, nel 2003, è nato Sportello Cancro (www.corriere.it/salute/sportello_cancro), una bussola per orientarsi in Rete, al servizio di pazienti e familiari, dove poter trovare informazioni utili, scientificamente corrette, sempre aggiornate.

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

adnkronos

27-04-2017

Lettori
80.400

http://www.adnkronos.com

'Valanga rosa' sui Grant 2017 di Fondazione Veronesi, il 74% dei premiati è donna

(foto Fondazione Umberto Veronesi)

Un totale di **194 giovani ricercatori premiati**. **Quasi il 74%, cioè 143, sono donne** in camice. Una 'valanga rosa' sui **Grant 2017 della Fondazione Umberto Veronesi**, nel primo anno senza l'oncologo 'paladino delle donne', morto l'8 novembre scorso alla soglia dei 91 anni. Oggi a Milano la cerimonia di premiazione, all'Unicredit Pavillon. "Proprio da questo palco l'anno scorso - racconta il presidente della Fondazione, **Paolo Veronesi - mio padre Umberto ci ricordava che la scienza è lo strumento più potente di cui l'umanità dispone per migliorare la qualità di vita delle persone**. In un momento di grande disinformazione è importante ribadire il valore della scienza. Ricordo ancora una volta le parole di mio padre che ci diceva sempre: 'Andate avanti perché il mondo ha bisogno di scienza e ragione'. E il futuro della ricerca sarà sicuramente sempre più rosa".

L'investimento della Fondazione sulle borse di ricerca per l'anno 2017 è di 4,6 milioni di euro. L'ente sostiene 147 borse di ricerca **a singoli ricercatori post-dottorato** (età media 35 anni), 17 a dottorandi della Scuola europea di medicina molecolare (di età compresa fra 26 e 34 anni), 28 borse di formazione e specializzazione clinica e 2 borse di cooperazione internazionale 'Together for Peace'.

Si aggiunge poi il sostegno a 4 progetti di ricerca (1,1 mln). Un impegno per la scienza sottolineato anche dal ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, in un messaggio inviato in occasione dell'evento: "Il compito della ricerca è spostare in avanti il limite delle conoscenze, esplorare nuovi ambiti, favorire il progresso sociale e umano". E per il ministro, premiare giovani ricercatori significa anche contribuire a questo.

Fra i tanti ospiti presenti anche il medico in prima linea per i migranti a Lampedusa, Pietro Bartolo, e il campione paralimpico Vittorio Podestà. Per il bando di ricerca 2017 è arrivata una pioggia di candidature, 680. Domande esaminate da un Comitato scientifico di valutazione che redige una graduatoria sulla base del progetto proposto e del curriculum scientifico e professionale dei candidati. **Dal 2003, anno della sua nascita, la Fondazione ha sostenuto 1.191 ricercatori e oltre 100 progetti di ricerca.**

Obiettivo della Fondazione, spiega Paolo Veronesi, è "promuovere i settori più avanzati della ricerca biomedica. Penso in particolare alla **medicina personalizzata** che oggi non è più una chimera grazie alle nuove conoscenze sul Dna e a tecnologie d'avanguardia. **Dall'oncologia alla cardiologia, dalle neuroscienze alla nutrigenomica, e passando per la bioetica, guardiamo alla medicina del futuro per aiutare i malati di oggi**". Sono 142 i ricercatori premiati al lavoro sul cancro (38 su quello al seno), 16 quelli impegnati sulle malattie cardiovascolari e croniche, 23 sulle neuroscienze, 12 nell'area della nutrigenomica e della prevenzione delle malattie e 5 dottorandi della Semm si occupano di bioetica, soprattutto applicata alle cure e alla gestione del paziente oncologico.

Fra i progetti sostenuti nel 2017 **'Sar.gen'** che prevede di applicare lo studio del genoma alla ricerca di cure su misura, più efficaci e meno tossiche, per i pazienti colpiti da sarcomi dei tessuti molli e delle ossa, malattie che non risparmiano bambini e adolescenti, rare ma difficili da trattare. La missione: terapie su misura. E per la prima volta è stata avviata la creazione di grandi basi di dati con i profili genetici dei pazienti. Partenza dall'ospedale infantile Regina Margherita e dal presidio ospedaliero Cto di Torino, con l'obiettivo di estendere lo studio gradualmente a tutto il territorio nazionale. Altro tema gli **antiossidanti che proteggono il cuore dalla chemioterapia**. Una speranza coltivata mixando ricerca in nutrizione, genetica delle piante e oncologia. Nel 2017 sono stati pubblicati i risultati di uno studio sostenuto da Fondazione Veronesi nel 2012, in cui ricercatori dell'università di Milano hanno scoperto benefici dall'uso delle antocianine contenute nel mais rosso.

In generale, gli scienziati premiati con i Grant 2017 - operativi in una trentina di città da Nord a Sud, ma anche all'estero - daranno impulso a filoni di studio aperti su più fronti. E a questo piccolo esercito da laboratorio, fra cui si conta anche un 15% di stranieri, si rivolge il super **immunologo italiano Alberto Mantovani** (Humanitas): "Come disse Bernardo di Chartres, siamo nani sulle spalle di giganti. Giganti come Umberto Veronesi, che è ancora con noi con la sua Fondazione e ci consente di **vedere e sognare più lontano** - sottolinea - C'è un

sogno antico dei padri della medicina scientifica che hanno visto cambiare la salute del mondo e crescere l'aspettativa di vita. L'immunologia è uno degli strumenti fondamentali".

Mantovani evidenzia poi il potenziale della "medicina personalizzata per un uso più intelligente delle armi che avremo sempre più numerose. I giovani ricercatori faranno vivere e camminare questo sogno". Ma lo scienziato parla anche di "condivisione" con i Paesi meno sviluppati e cita **i vaccini**, e in particolare il caso di quelli contro il cancro come l'anti-**Papillomavirus umano**, primo responsabile del tumore al collo dell'utero. "Hpv vuol dire 250 mila donne morte l'anno e mezzo milione di casi. Abbiamo un vaccino che funziona ed è sicuro - ribadisce dopo le polemiche dei giorni scorsi - Il sogno di condividerlo per esempio con le giovani donne in **Africa**, dove l'Hpv è fra le principali cause di vita persa, si sta realizzando con realtà come **Gavi Alliance**".

E parla dell'importanza di "essere al fianco degli scienziati" **il vice sindaco di Milano, Anna Scavuzzo**, che pone l'accento sull'importanza di "elevare anche la qualità del dibattito politico" dialogando con loro (l'esempio che porta è proprio la riflessione in corso sui vaccini), ma ricorda anche il ruolo 'scientifico' del capoluogo lombardo e la necessità di guardare al Paese, di "crescere tutti insieme". Un cenno anche all'impegno per portare l'Agenzia europea del farmaco Ema a Milano, alla necessità di creare un sistema virtuoso che favorisca il progresso e l'innovazione.

Innovazione che sarà cruciale per sfide importanti come quella segnalata dal direttore Ricerca dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo), **Piergiuseppe Pelicci**: **"Oggi possiamo dire di avere terapie efficaci per meno del 10%** dei tumori e c'è il problema dell'**accesso dei pazienti a cure mirate**. Potremmo salire al 30%, accelerando l'uso dei farmaci nuovi attualmente in sperimentazione, impegnandoci a garantire l'accesso in tempo reale all'innovazione, non lasciando passare troppi anni. **E arrivare al 100% sarà la sfida della ricerca, un mondo che sta cambiando e ha bisogno di nuove figure, perché mai così alta è stata la densità di informazioni su cui lavorare".**

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 332.759
Diffusione 12/2016: 318.217
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

28-APR-2017
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

Padova

Morì a 18 anni rifiutando la chemio Sotto inchiesta i genitori seguaci di Hamer

PADOVA Secondo la procura di Padova, la morte di Eleonora Bottaro fu colpa dei genitori: omicidio colposo perché «cagionavano il decesso della loro figlia per leucemia linfoblastica acuta, malattia per la quale impedivano la somministrazione di idonea terapia».

Per i magistrati, la studentessa di Bagnoli di Sopra — stroncata da un tumore quando aveva appena compiuto 18 anni — rifiutò la chemioterapia (che l'avrebbe quasi certamente salvata) a causa delle teorie inculcatele dal padre, il fotografo Lino Bottaro, e dalla madre Rita Benini. Entrambi sono seguaci di Ryke Geerd Hamer, il «guru» della Nuova medicina germanica secondo il quale le malattie non sono altro che una reazione a stress emotivi: per guarire basta risolvere i propri conflitti interiori.

I genitori avrebbero convinto la figlia ad affidarsi a cure alternative offrendole «una falsa rappresentazione della realtà sia con riferimento alla gravità della patologia da cui era affetta che all'adeguatezza dei rimedi da loro proposti, assolutamente privi di validità scientifica».

Quando scoprì di avere la leucemia, Eleonora aveva appena 17 anni. I medici dell'ospedale di Padova le proposero la chemio che lei rifiutò con tutte le sue forze, anche dopo che il tribunale per i minorenni tolse la patria potestà ai genitori. Il padre e la madre la fecero ricoverare in una clinica svizzera, dove le furono somministrate dosi massicce di vitamine e cortisone. Poi le dimissioni e il ritorno a casa, fino alla morte, il 29 agosto 2016.

Ora la procura ha chiuso l'indagine e si prepara a chiedere il processo per i genitori. «Mia figlia decise autonomamente di rifiutare la chemio. Il peggioramento delle sue condizioni fu provocato dalla pressione esercitata da chi voleva costringerla a quel metodo di cura: Eleonora era stata terrorizzata da medici, giudici e avvocati» sbotta Lino Bottaro. Lui e la moglie sono convinti di essere le vittime sacrificali di chi sarebbe disposto a tutto per di difendere la medicina tradizionale: «Che ci arrestino pure, così diventiamo dei martiri».

Il procuratore Matteo Stuccilli — che ha raccolto le testimonianze di dottori, insegnanti e perfino degli amici scout della diciottenne — non ha dubbi: «Hanno interferito in ogni scelta medica, con il pretesto di seguire la volontà della figlia». L'avvocato della coppia, Roberto Mastalia, contesta le accuse: «C'è una caccia alle streghe contro chiunque si discosti dalla medicina ufficiale: vogliono negare il diritto di ciascuno di scegliere della propria vita».

Andrea Priante

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

- Eleonora Bottaro, 18 anni, è morta lo scorso agosto Era minorenne quando si ammalò
- I genitori, seguaci del metodo dell'ex medico Hamer, sono indagati per omicidio colposo

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

28-APR-2017
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

Padova

Rifiutò chemio: genitori indagati per omicidio

Accusa di omicidio colposo per i genitori della 18enne morta di leucemia dopo aver rifiutato le cure chemioterapiche.

A PAGINA 10

Genitori "No-chemio" indagati

La figlia morì di leucemia: per la procura fu omicidio colposo

Padova

Lorenzin: «Troppi malati nella trappola dei ciarlatani»

PADOVA

Dovranno difendersi dall'accusa di omicidio colposo, i genitori di Eleonora Bottaro, la 18enne padovana morta lo scorso agosto di leucemia dopo aver rifiutato, con il loro appoggio, le cure chemioterapiche. Un caso che aveva scosso il Paese, riproponendo la contrapposizione tra scienza ufficiale e cosiddetta medicina alternativa.

A otto mesi dalla scomparsa della ragazza, la Procura di Padova ha notificato al padre e alla madre l'avviso di chiusura indagini. Indagati per omicidio colposo – ha spiegato il Procuratore Matteo Stuccilli – aggravato dalla previsione dell'evento. In sostanza avrebbero violato «l'obbligo di tutela insito nella potestà genitoriale», da un lato opponendosi alla terapia chemioterapica, osteggiata fin dal primo intervento medico, dall'altro ingenerando nella figlia «una falsa rappresentazione della realtà, sia in ordine alla gravità e mortalità della patologia da cui era affetta (leucemia linfoblastica acuta) sia con riferimento alla idoneità e adeguatezza curativa soltanto dei rimedi da essi proposti, privi di qualsiasi validità scientifica».

Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in un appello condiviso con il presidente degli oncologi dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), Carmine Pinto, ha invitato i malati a non cadere «nella trappola dei tanti ciarlatani che fanno leva sulla disperazione legata alla malattia per realizzare, in realtà, solo i loro interessi».

I genitori di Eleonora Bottaro erano seguaci del metodo di Ryke Hamer, un ex medico tedesco, radiato nel 1986 e condannato per frode, secondo il quale tutte le malattie sono la manifestazione fisica di un trauma psicologico. Il caso di Eleonora, minorenne quando le fu diagnosticata la leucemia, era stato seguito dal Tribunale dei minori, su segnalazione del Comitato etico dell'ospedale di Padova. I giudici, nel febbraio 2016, avevano tolto la patria potestà ai genitori, affidando la ragazza ai servizi sociali e disponendo che fosse mantenuta sotto stretta osservazione medica. Ma i familiari erano stati più lesti del Tribunale, presentandosi nel reparto di Oncoematologia pediatrica prima della notifica della decisione e avevano firmato le dimissioni volontarie della figlia.

Eleonora fu in seguito ricoverata in due strutture mediche in Svizzera. A tragedia avvenuta – Eleonora morì il 29 agosto 2016 – l'Eoc di Bellinzona chiarì che in questa struttura la giovane veneta era stata sottoposta solo a una cura con corticosteroidi che aveva consentito «un transitorio miglioramento, prima che la malattia non riprendesse il suo ineluttabile decorso fatale».

Così i magistrati padovani hanno scritto che padre e madre avrebbero indotto in Eleonora «il falso convincimento che la terapia chemioterapica fosse non solo non necessaria, ma addirittura nociva», interferendo in ogni scelta medica. Questo quando invece la somministrazione della chemio era «indicata da tutti i medici interpellati come essenziale e idonea a determinare la guarigione». La Procura è giunta alla contestazione di omicidio colposo sulla base «di indagini approfondite», e dopo aver sentito, tutti i medici che, anche all'estero e a diverso titolo, hanno avuto contatto con Eleonora, gli amici più vicini alla ragazza, i professori e amici di famiglia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 301.987
Diffusione 12/2016: 223.463
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

28-APR-2017
da pag. 6
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

«No alla chemio», morì di leucemia Indagati i genitori: omicidio colposo

Padova, seguaci del metodo Hamer. I pm: violato obbligo di tutela

IL PARERE MEDICO

L'oncologo: «Avesse fatto i cicli di cura prescritti si sarebbe potuta salvare»

■ PADOVA

VOLEVA curare la leucemia in un altro modo perché credeva nella medicina alternativa e perché aveva visto morire la sua migliore amica lo scorso anno, colpita anche lei da un tumore che aveva tentato di combattere con la chemioterapia. Eleonora è morta a 18 anni, compiuti senza festeggiamenti il 14 agosto scorso, dopo nove mesi di malattia. I genitori, Lino e Rita Bottaro, l'hanno appoggiata quando era ancora minorenne e la loro parola aveva un peso decisivo. Ora sono indagati per omicidio colposo, aggravato dalla previsione dell'evento.

«I genitori – si legge in una nota della procura di Padova – violando l'obbligo di tutela insito nella potestà genitoriale, da un lato si opponevano alla terapia chemioterapica, osteggiata fin dal primo intervento medico, dall'altro ingeneravano nella figlia Eleonora una falsa rappresentazione della realtà sia in ordine alla gravità e mortalità della patologia da cui era affetta sia con riferimento alla idoneità e adeguatezza curativa soltanto dei rimedi da essi proposti, privi di qualsiasi validità scientifica».

In tal modo, si precisa, «inducevano in Eleonora il falso convincimento che la terapia chemioterapica fosse non solo non necessaria ma addirittura nociva e interferivano in ogni scelta medica».

Secondo l'ipotesi della procura, i due avrebbero poi posto in essere «una serie di accorgimenti per svuotare e frustrare i provvedimenti adottati dal Tribunale per i Minorenni di Venezia per impedire ogni possibile interferenza di terzi nella falsa rappresentazione da loro indotta nella giovane».

NELLA nota si precisa che si è giunti alla contestazione «sulla base di indagini approfondite». Acquisiti gli atti del fascicolo aperto presso il Tribunale per i minori di Venezia – si legge – sono stati sentiti tutti i medici che, anche all'estero e a diverso titolo, hanno avuto contatto – in ragione della loro professione – con Eleonora Bottaro, tra cui il medico di base che aveva sostanzialmente indotto gli indagati al primo ricovero.

I genitori di Eleonora Bottaro sono seguaci del metodo di Ryke Hamer, un ex medico tedesco, radiato nel 1986 e condannato per frode, secondo il quale tutte le malattie sono la manifestazione fisica di un trauma psicologico. Il caso di Eleonora, minorenne quando le fu diagnosticata la leucemia, era stato seguito dal Tribunale dei minori, su segnalazione del Comitato etico dell'ospedale di Padova. I giudici, nel febbraio 2016, avevano tolto la patria potestà ai genitori, affidando la ragazza ai servizi sociali e disponendo che fosse mantenuta sotto stretta osservazione medica.

MA I FAMILIARI erano stati più lesti del Tribunale, presentandosi nel reparto di Oncoematologia pediatrica prima della notifica della decisione, e avevano firmato le dimissioni volontarie della figlia. Eleonora fu in seguito ricoverata in due strutture mediche in Svizzera. A tragedia avvenuta – Eleonora è morta il 29 agosto 2016 – l'Eoc di Bellinzona chiarì che in questa struttura la giovane era stata sottoposta solo a una cura con corticosteroidi che aveva consentito «un transitorio miglioramento, prima che la malattia non riprendesse il suo ineluttabile decorso fatale».

Il professor Giuseppe Basso, primario del reparto di Oncoematologia pediatrica, che aveva conosciuto e seguito la ragazza ha dichiarato: «Eleonora poteva salvarsi. La sua malattia è oggi curabile, 4 su 5 guariscono. Purtroppo per procedere avevo bisogno del consenso informato firmato dai genitori, essendo lei minorenne. Ma loro l'hanno negato».

red. int.

La tesi della procura

Inducevano nella figlia il falso convincimento che la terapia fosse nociva e non necessaria

«Ho diritto di scegliere»

Mi sembra opportuno ora dare la mia versione dei fatti, non essendo mai stata seriamente interpellata, dato che si tratta della mia vita

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 301.987
Diffusione 12/2016: 223.463
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

28-APR-2017
da pag. 6
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

«Esperienza negativa»

Sono più le persone morte dopo la chemio di quelle che al giorno d'oggi sono vive, a cominciare da mia nonna materna

La lettera di Eleonora ai magistrati «Ecco perché rinuncio alla terapia»

ELEONORA *Bottaro aveva scritto una lettera al Tribunale dei minori di Venezia per spiegare i motivi della sua scelta: il rifiuto della chemioterapia. «Sono Eleonora Bottaro – si legge nella missiva alle toghe – una ragazza sufficientemente matura che il 14 agosto 2016 diventerà maggiorenne. Scrivo quanto segue perché mi sembra opportuno ora dare finalmente la mia versione dei fatti, non essendo mai stata seriamente interpellata, dato che si tratta della mia vita. Sulla base delle mie conoscenze ed esperienze personali sono più le persone che sono morte dopo la chemioterapia di quelle che al giorno d'oggi sono vive, a cominciare da mia nonna materna. Ritengo di avere tutti i diritti di decidere della mia vita di dire di no alla chemio e scegliere cure alternative che non siano così rischiose come quella propostami, specialmente ora che tutti i valori sono ormai vicini alla norma».*

Le dieci pagine indirizzate ai giudici si chiudono con la frase: «Mi spiace per voi, ma la vacanza al mare di quest'estate con il mio fidanzato e la mia compagnia è già organizzata per festeggiare i miei 18 anni e la mia guarigione!».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 301.987
Diffusione 12/2016: 223.463
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

28-APR-2017
da pag. 7
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

«Guarire dal cancro col bicarbonato» Alla fiera di guru e cure alternative

Sul web si moltiplicano i rimedi sconfessati dalla comunità scientifica

Veronica Passeri
ROMA

DAL BICARBONATO di sodio all'aloe, dal metodo Hamer alla terapia Gerson. La Rete è piena di forum, blog e gruppi Facebook con le più svariate teorie per combattere, rifiutando le cure riconosciute dalla comunità scientifica internazionale, ogni tipo di tumori e malattie neurodegenerative. Di cure cosiddette 'alternative' – da non confondere con quelle complementari che possono aiutare i pazienti a tollerare meglio chemioterapia e radioterapia – ce ne sono a bizzeffe.

ED È la cronaca, purtroppo, a incaricarsi di smentirle con inchieste e polemiche su pazienti morti di cancro (di recente tre giovani donne a Padova, Rimini e Cagliari) dopo aver rifiutato la chemioterapia. Nei giorni scorsi è stato arrestato Davide Vannoni, il fondatore del metodo Stamina per la cura delle malattie neurodegenerative, con l'accusa di aver riproposto in Georgia il metodo considerato illegale in Italia. Tutte queste teorie non sono mai state sottoposte a una sperimentazione scientifica seria o i risultati ne hanno sconfessato chiaramente l'efficacia, inoltre, come ha ribadito l'Airc, l'associazione italiana per la ricerca sul cancro, provocano gravi ritardi nelle terapie «trasformando così tumori curabili in forme incurabili». Ryke Geerd Hamer, medico internista tedesco radiato dall'albo nel 1986, è autore della teoria secondo cui i tumori sono causati da un conflitto psichico. Su Facebook il gruppo *Nuova medicina germanica di Ryke Geerd Hamer* conta 18.190 membri in Italia. Un'altra tesi sostiene che il cancro sia causato dalla reazione a un fungo, la candida albicans, e siccome il tumore crea intorno a sè un ambiente acido, per curarlo si ricorre al bicarbonato di sodio. Per questa teoria il medico italiano Tullio Simoncini è stato radiato dall'ordine dei medici e condannato per frode e omicidio colposo. Anche qui molto spazio su internet e gruppi come quello *Cancro rimedi alternativi per la guarigione* che ha oltre 10 mila membri e nel quale si trovano post come la «ricetta dell'insalata anti cancro di Chris Wark, il ragazzo che ha sconfitto il tumore al colon con un percorso curativo, detossificante e rinforzante del sistema immunitario». Ci sono poi i fan del metodo Gerson secondo il quale il cancro è il risultato di uno squilibrio metabolico provocato da un accumulo di sostanze tossiche: la cura proposta è dunque la dieta vegana con l'aggiunta di vitamine e clisteri di caffè per depurarsi. Per spiegare il metodo vengono tenuti anche seminari dalla nipote di Max Gerson che vive in Italia.

NON MANCANO i rimedi a base di sostanze naturali come l'aloe, la graviola - una pianta tropicale - e l'artemisia che si dice «uccida il 98% del tumore in 16 ore». Tutte affermazioni senza evidenza scientifica. Tra queste il metodo dell'armeno George Ashkar che consiste nel porre un cece in una ferita autoprovocata di modo che il legume assorba gli agenti cancerogeni: su Fb conta oltre 1.800 adepti. Infine la cartilagine di squalo come 'cura miracolosa' contro il cancro ma i risultati degli studi scientifici dei ricercatori americani non hanno lasciato dubbi: l'assunzione di questa sostanza non mostra alcun beneficio nei malati nè in termini di sopravvivenza nè di qualità della vita.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 301.987
Diffusione 12/2016: 223.463
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

28-APR-2017
da pag. 7
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Focus

Internista radiato

Ryke Geerd Hamer, medico internista tedesco radiato dall'albo nel 1986, è autore della teoria secondo cui i tumori sono causati da un conflitto psichico.Su Facebook il gruppo Nuova medicina germanica di Ryke Geerd Hamer conta 18.190 membri in Italia

Cartilagine di squalo

La cartilagine di squalo viene proposta come 'cura miracolosa' contro il cancro ma i risultati degli studi dei ricercatori americani non hanno lasciato dubbi: l'assunzione di questa sostanza non mostra alcun beneficio nei malati né in termini di sopravvivenza nè di qualità della vita.

Il dato

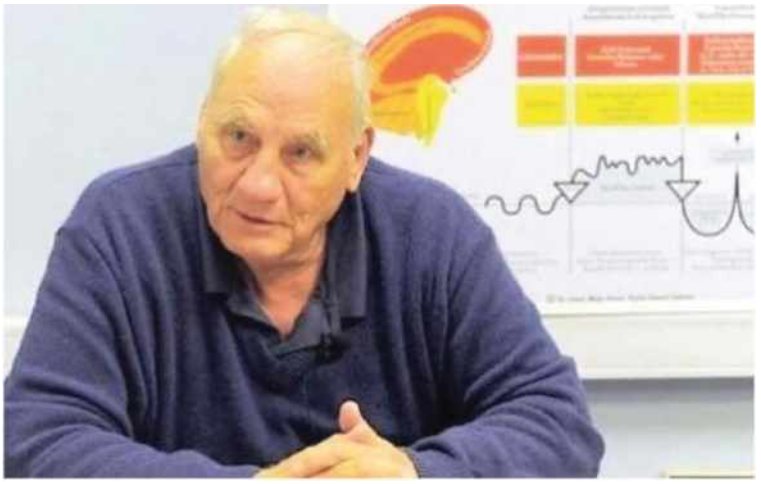
«Stile di vita sano per la prevenzione»

Il 40% dei casi di tumore (146mila diagnosi in Italia) potrebbe essere evitato grazie agli stili di vita sani, all'applicazione delle norme per il controllo dei cancerogeni ambientali, all'aumento degli screening

L'allarme

«Il 30% di malattie legato a sigarette»

Circa il 30% dei tumori, avverte l'Aiom, è correlato al consumo di tabacco, che è anche il principale responsabile del cancro al polmone. Si calcola che i fumatori muoiano mediamente 8 anni prima



SANTONI A destra, Ryke Geerd Hamer. Sotto, Davide Vannoni, fondatore del metodo Stamina. A sinistra, Eleonora Bottaro, morta di leucemia a 18 anni

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 10/2016: 25.000
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

IL FOGLIO

Dir. Resp.: Claudio Cerasa

28-APR-2017
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

Scalata all'Ema

Arriva Moavero Milanesi per guidare l'assalto italiano. Ma c'è un problema di grattacieli

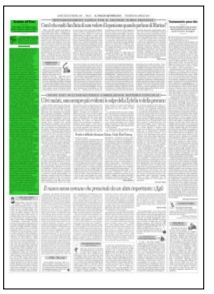
RIPA DEL NAVIGLIO

C'è chi paragona la corsa per aggiudicarsi l'Ema a quella per l'Expo. Paragone improprio, non fosse che per le consuete questioni di emergenza: la concorrenza internazionale è agguerrita, i tempi di manovra ridotti all'osso. Ma a un certo punto l'indispensabile task force, la mitica cabina di regia parte. Ieri Paolo Gentiloni ha parlato alla Camera, la tradizionale informativa prima del Consiglio straordinario dell'Unione europea sulla Brexit di sabato 29. E ha annunciato che l'uomo giusto c'è. "Il governo è pienamente impegnato a sostenere questa candidatura, ho dato incarico all'ex ministro per gli Affari europei, Enzo Moavero Milanesi di seguire per conto del governo questo dossier". Propriamente, l'ex ministro degli Affari europei di Mario Monti e poi di Enrico Letta, sarà "consigliere del premier per la promozione della dislocazione a Milano della sede dell'Ema. E tutti, dal governatore Bobo Maroni al sindaco Beppe Sala al ministro della Salute Beatrice Lorenzin sono soddisfatti. Un tecnico, apprezzato, e che conosce a menadito al burostruttura diplomatica europea. Gentiloni è ottimista: "Penso che Milano abbia delle ottime chance, per le sue caratteristiche, di ospitare questa grande agenzia europea". Ma è prudente: "sappiamo anche che ci sono una ventina di paesi candidati, non sarà una competizione semplice, ce la possiamo giocare. Prudenza più che necessaria. L'Agenzia europea del farmaco è un oggetto con un budget da 300 milioni di euro e muove, oltre ai mille addetti con famiglia e alle 36 mila persone che vi transitano ogni anno, un fatturato stimato oltre il miliardo. Non solo per l'indotto (case, alberghi, scuole per i figli) ma soprattutto per la possibilità che i protagonisti mondiali di Big Pharma decidano di spostare nei pressi dell'Agenzia parte dei propri quartier generali. E non va scordato che Milano, per la ricerca farmacologica, è un centro d'eccellenza.

Ma appunto, c'è la concorrenza. Perché l'Ema fa gola a tutti. Senza contare che Londra non ha ancora gettato la spugna. Anzi il segretario alla Brexit, David Davis, lavora per una soluzione che permetta alla Gran Bretagna di mantenere la sede sia di Ema che di Eba, la European banking authority. Quanto agli altri, si sa che ci sono da tempo Lilla, Vienna e Stoccolma.

Uno dei problemi della cruciale partita è che a East London, nel distretto direzionale di Canary Wharf, ci sono circa mille addetti che hanno a disposizione una sede e strutture eccellenti. La scelta della nuova sede europea avverrà anche in base alla location che sarà messa a disposizione. Funzionale, di prestigio. E pronta chiavi in mano. Per Milano il problema sono soprattutto le chiavi in mano. Maroni ha già da tempo messo a disposizione il Pirellone, oggi sede del Consiglio regionale e dei gruppi, ma sostanzialmente sotto utilizzato: "E' l'unica chance che abbiamo", ha detto, scansando i mugugni della stessa Lega e di qualche altro campanilista. Del resto, il grattacielo di Gio Ponti è ormai divenuto un simbolo cittadino, poco meno del Duomo. Il questione è legata anche ai tempi. Sala e anche Maroni hanno ripetuto che la scelta verrà fatta entro l'anno, ma intanto l'Efpia, la Federazione europea della industrie farmaceutiche, ha fato sapere che preferisce una decisione entro giugno. E i tempi decisionali della politica italiana sono quelli che sono. Considerando anche che è scesa in campo anche Barcellona. Il sindaco Ada Colau, assieme al ministro della Sanità, Dolors Montserrat, hanno presentato le loro carte, compreso un accordo che già ci sarebbe per ottenere la Agbar Tower, gioiellino di 38 piani chiavi in mano.

Maurizio Crippa



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 18.791
Lettori Ed. I 2016: 77.000
Quotidiano - Ed. Milano

IL GIORNO MILANO

Dir. Resp.: Sandro Neri

28-APR-2017
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Ema, Gentiloni in Parlamento: Milano ha ottime chance di vittoria

Il premier: la competizione non è facile, ma possiamo farcela

IL CONSIGLIO EUROPEO
NEL WEEKEND SI PARLERÀ DI BREXIT E DEL FUTURO DELLE AGENZIE EUROPEE

LA PRIMA SELEZIONE
IN CORSA 10 METROPOLI «SHORT LIST» ATTESA ENTRO QUEST'ESTATE

IL SINDACO SALA
«In attesa delle linee guida per presentare la candidatura Dossier chiuso a maggio»

PATTO Il premier Paolo Gentiloni con il professor Enzo Moavero Milanesi, consigliere speciale per la promozione di Ema a Milano

di MASSIMILIANO MINGOIA

– MILANO –

CAUTO OTTIMISMO sulla conquista milanese della sede dell'Agenzia europea del farmaco, o meglio dell'European Medicines Agency (Ema). Il presidente del Consiglio ne ha parlato ieri mattina alla Camera dei deputati durante le sue comunicazioni in vista della seduta straordinaria del Consiglio europeo di domani sulla Brexit: «Il Governo sostiene la candidatura di Milano, che ha ottime chance di ospitare questa grande agenzia europea. Non sarà una competizione semplice, ma ce la possiamo fare». La Gran Bretagna è pronta ad avviare il processo di uscita dall'Unione europea e Londra dovrà rinunciare alla sede dell'Ema.

MILANO è in corsa fin dal giorno dopo del voto sulla Brexit, lo scorso 23 giugno. Il sindaco Giuseppe Sala (allora appena eletto) e il governatore lombardo Roberto Maroni ci hanno creduto fin dall'inizio. Ma le metropoli europee con cui il capoluogo lombardo dovrà vedersela non mancano. Gentiloni parla di «una ventina di Paesi europei candidati». Gli avversari più temibili per Milano, però, sono 10: Vienna, Amsterdam, Budapest, Dublino, Lione, Stoccolma, Copenaghen, Barcellona, Lisbona e Bruxelles. Mercoledì a Roma il consigliere di Gentiloni sull'Ema Enzo Moavero Milanesi ha fatto il punto della situazione sul dossier di candidatura con Sala e Maroni. Il giorno dopo il vertice, il primo cittadino racconta: «L'incontro è andato bene. Moavero è una persona esperta, conosce molte persone a Bruxelles e quindi ci dà una mano. Ho sentito anche Emma Bonino e anche lei ci darà una mano. Io sono sereno e convinto che a livello di dossier faremo il meglio. Dopodiché è una questione politica che sfugge ovviamente al mio controllo personale e quindi è difficile oggi dire quante possibilità ci sono. Noi facciamo le cose per bene». Cautamente ottimista anche Sala, che anticipa: «Durante questo weekend si parlerà a Bruxelles di Brexit, ci aspettiamo le linee guida per la ricollocazione di Ema a breve e certamente in maggio il dossier e la candidatura verranno presentati. Difficile dire quando sarà la decisione: suppongo verso fine anno».

L'ITER dovrebbe essere il seguente: una selezione di tre città «finaliste» entro giugno e la decisione sulla nuova sede per Ema entro fine anno. Lo conferma anche il ministro della Salute Beatrice Lorenzin: «Io sono convinta che sul piano tecnico Milano abbia tutte le carte in regola per poter accedere alla short list. Poi ci sarà una competizione forte a livello europeo che noi combatteremo con tutte le armi e con tutto il fieno che abbiamo in cascina». Barcellona, intanto, ieri ha ufficializzato la sua candidatura. La ministra spagnola alla Salute Dolors Montserrat ne ha parlato durante un evento a Bruxelles in cui era presente il commissario Ue alla Salute Vytenis Andriukaitis. Il senatore di FI Andrea Mandelli, presidente della Federazione Ordini Farmacisti italiani, infine, incalza Gentiloni e Sala: «Ci auguriamo che la loro cautela non sia un mettere le mani avanti».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 27 APRILE 2017

Brexit. Gentiloni: “Milano ha ottime chance per diventare la nuova sede dell'Ema. Ma non sarà una competizione semplice”

Lo ha detto questa mattina il presidente del Consiglio intervenendo nelle Aule di Camera e Senato in vista del Consiglio europeo straordinario del prossimo 29 aprile. "Sappiamo anche che ci sono una ventina di Paesi candidati. Ce la possiamo giocare e credo sarebbe molto importante per il sistema Italia arrivare ad un buon risultato".

L'uscita del Regno Unito dall'Unione europea apre alcune opportunità per l'Italia, tra queste la possibilità di diventare la nuova sede dell'Agenzia europea del farmaco (Ema). Milano ha avanzato la sua proposta, e il Governo ha assicurato il suo sostegno: "Sarebbe molto importante per il sistema Italia arrivare ad un buon risultato". Ne è convinto il presidente del Consiglio **Paolo Gentiloni** che, intervenendo questa mattina nelle Aule di Camera e Senato per le comunicazioni in vista del Consiglio europeo straordinario del prossimo 29 aprile, non ha mancato di rilanciare così la candidatura italiana.

"L'uscita del Regno Unito, oltre a imporre queste diverse discussioni apre per il nostro Paese anche alcune opportunità: opportunità sul piano economico, finanziario e anche opportunità di competere nella ridislocazione di alcune delle grandi agenzie europee che hanno sede oggi a Londra - sono due le più grandi: una di carattere finanziario e l'altra sui farmaci - e che sono destinate ad essere ridislocate - ha spiegato il premier -. In particolare, voi sapete che Milano si candida e il Governo è pienamente impegnato a sostenere questa candidatura: io ho dato incarico al professor Moavero Milanesi, ex Ministro per gli affari europei, d'intesa con il sindaco Sala e con il presidente Maroni, di seguire per conto del Governo questo dossier".

"Penso che Milano abbia delle ottime chance per le sue caratteristiche di ospitare questa grande agenzia europea, però sappiamo anche che ci sono una ventina di Paesi candidati, quindi, non sarà una competizione semplice. Ce la possiamo giocare e credo sarebbe molto importante per il sistema Italia arrivare ad un buon risultato", ha concluso Gentiloni.