



## Farmaci e allattamento. Arriva il vademecum del Ministero: "No al fai da te"

**Arrivano le indicazioni per le mamme e per gli operatori sanitari per un approccio "senza pregiudizi". Occorre fare "riferimento al medico". Preferibile in ogni caso assumere il farmaco dopo la poppata. E attenzione: "Non è detto che farmaci ritenuti necessari e a basso rischio durante la gravidanza, lo siano altrettanto anche in corso di allattamento". [IL DOCUMENTO](#)**



**21 GEN** - La donna che allatta al seno può trovarsi nella condizione di dover assumere farmaci per curarsi. In questo caso è appropriato chiedersi se il loro uso sia sicuro per il bambino. Il [Ministero della Salute](#), per questa ragione ha formulato un documento che fornisce informazioni di base riguardanti l'approccio generale al problema dell'assunzione di farmaci da parte della donna che allatta al seno. Il lavoro è stato curato dal Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno.

### Ecco le indicazioni:

#### **Per la donna che allatta al seno e per le famiglie**

- Curarti è un tuo diritto, e non è in conflitto con il diritto del tuo bambino di essere allattato, anche se hai bisogno di assumere farmaci. Fai riferimento al tuo medico curante o ad altri specialisti per ricevere informazioni sui medicinali di cui hai bisogno; è meglio **evitare il "fai da te"**. Non tutti i farmaci da banco o i prodotti di erboristeria sono indicati in corso di allattamento al seno.

- Alcuni farmaci che devono essere assunti dalla madre per patologie croniche, come l'insulina per il diabete o gli ormoni tiroidei sostitutivi per l'ipotiroidismo, se assunti correttamente e alle dosi terapeutiche indicate, non determinano nel neonato effetti collaterali significativi.

- Non è detto che farmaci ritenuti necessari e a basso rischio durante la gravidanza, lo siano altrettanto anche in corso di allattamento. Il tuo medico potrebbe prescriverti un farmaco diverso, che a parità di efficacia sia più sicuro durante l'allattamento.

- Quando in corso di allattamento **prendi un farmaco giudicato sicuro da un medico o da un centro di riferimento specializzato**, è comunque preferibile assumerlo subito dopo la poppata, in modo da permettere al tuo corpo di metabolizzarlo. In questo modo arriverà al tuo bambino la minor quantità possibile di farmaco. Ricorda che, se necessario, è opportuno modificare l'orario in cui prendi il farmaco, per assecondare il naturale ritmo delle poppate del tuo bambino e non il contrario.

- **La maggior parte dei farmaci passa nel latte, ma in misura limitata o molto limitata, comunque senza determinare effetti tossici per il bambino, o dando solo effetti collaterali minori o trascurabili.** Quando si tratterà di prescriverti un farmaco, il medico, oltre a valutare i possibili rischi di effetti collaterali per il bambino a causa del passaggio del farmaco nel latte, terrà in considerazione che un'eventuale sospensione dell'allattamento potrebbe togliere al tuo bambino e a te i benefici dell'allattamento stesso, che sono ben documentati.

- Questa valutazione viene effettuata dal medico di Medicina Generale/dal pediatra di libera scelta o dallo specialista in base alle caratteristiche del farmaco e alla situazione specifica tua e del tuo bambino, alle indicazioni/avvertenze riportate nel foglietto illustrativo del farmaco e ai dati della letteratura, consultando di volta in volta, se necessario, i Centri di Riferimento per l'informazione sul Farmaco (Servizio di Informazione Teratologica).

- Un farmaco è giudicato "compatibile con l'allattamento al seno" quando gli effetti collaterali per il bambino sono poco probabili o, se presenti, comunque poco rilevanti. Eventuali effetti collaterali nel lattante dipendono ovviamente dal tipo di farmaco assunto, ma anche da come la madre e il neonato metabolizzano il farmaco.

- Senza entrare nei dettagli dell'abbinamento fra singolo farmaco e specifico effetto collaterale, quando prendi un farmaco è bene che, se osservi cambiamenti nel tuo bambino, li segnali tempestivamente al pediatra curante.

- **Se devi assumere un farmaco controindicato in corso di allattamento al seno, ma solo per un periodo limitato di tempo** (per esempio alcuni radioisotopi per la scintigrafia), **potrai decidere di tirarti il latte e gettarlo via per il tempo di eliminazione della sostanza chimica, e riprendere successivamente l'allattamento al seno.** Per consentire un'agevole ripresa dell'allattamento alla fine di questo periodo, bisogna mantenere la produzione di latte. Il latte materno, anche se verrà gettato via, va estratto dal seno con regolarità, con frequenza simile a quella della poppata del tuo bambino. Se limiti la

spremitura del latte dal seno per quantità e frequenza, quando riprenderai ad allattare tuo figlio direttamente dal seno potresti avere una produzione di latte adatta (insufficiente per le sue necessità). La spremitura del latte può essere fatta manualmente o con l'ausilio di un tiralatte adeguato. Qualora non lo sapessi già fare, puoi fare riferimento a personale sanitario competente o alle consulenti in allattamento per ricevere istruzioni.

- Se stai allattando al seno e sai con anticipo quando dovrai assumere un farmaco controindicato, puoi organizzarti in modo tale da mettere da parte giornalmente una quota del tuo latte spremuto. Questo latte messo da parte potrà essere somministrato al bambino nei giorni in cui non potrai allattarlo direttamente al seno. Informazioni che provengono da fonti diverse possono generare indicazioni differenti riguardo alla conservazione del latte materno. Questo, comprensibilmente, può disorientarti e far sorgere dubbi. Sulla base delle attuali raccomandazioni più accreditate il latte materno può essere conservato in frigo a temperatura di 4 °C per 4 giorni oppure conservato nel freezer a -20°C per 6 mesi. 4

#### Per gli operatori sanitari

- **Il consiglio medico sull'uso di un farmaco in corso di allattamento al seno deve tener conto del fatto che l'eventuale controindicazione ad allattare al seno può implicare la perdita di alcuni documentati benefici sia per la mamma, sia per il suo bambino.** Anche una semplice sospensione limitata nel tempo dell'allattamento al seno può recare un certo grado di disagio al bambino, che, abituato fino a quel momento ad essere allattato al seno, deve improvvisamente adattarsi ad assumere del latte artificiale col biberon e successivamente riadattarsi a succhiare al seno.

- **Tirarsi fuori il latte dal seno rappresenta poi anche per la madre un impegno aggiuntivo** e talora può comportare qualche difficoltà. Va quindi considerato che anche una sospensione transitoria dell'allattamento al seno aumenta il rischio di interruzione definitiva.

- **Il medico, chiamato a dare il suo parere, deve quindi chiedersi se vi siano reali motivi clinico-scientifici per definire come "assolutamente controindicato" un farmaco in corso di allattamento.** Quando la donna che allatta si trova a dover assumere farmaci, non si dovrebbe pregiudizialmente contrapporre l'esigenza della donna di curarsi con la sicurezza del lattante. Infatti, una volta fatta una valutazione metodologicamente e scientificamente corretta sul rischio, pochi farmaci risultano veramente controindicati in corso di allattamento al seno.

- Poiché i benefici dell'allattamento al seno sono documentati per tutto il periodo di allattamento, queste considerazioni a protezione dell'allattamento sono valide a prescindere dall'età del bambino allattato. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, per esempio, incoraggia l'allattamento al seno anche oltre il secondo anno di vita.

- Il consiglio professionale espresso sul rischio da farmaci in corso di lattazione non può basarsi esclusivamente sul mero principio di astensione/negazione. Così facendo infatti, si giungerebbe a scoraggiare quasi sempre l'allattamento al seno per non correre un rischio trascurabile o banale.

- **Il giudizio professionale non può essere basato neppure su un approccio difensivo,** cioè sul timore medico-legale indotto, per esempio, dalla lettura di gran parte dei foglietti illustrativi dei farmaci. I foglietti illustrativi delle confezioni commercializzate ancor oggi, sconsigliano in maniera stereotipata l'assunzione di molti farmaci, sia in gravidanza, sia in allattamento, spesso senza alcuna distinzione fra le due diverse condizioni.

- **Alla madre che allatta vanno inoltre chiaramente spiegati i dati disponibili nella letteratura scientifica ed il perché certi farmaci sono giudicati compatibili** con l'allattamento al seno.

- Il problema di decidere se l'assunzione materna di un farmaco sia compatibile o meno con l'allattamento del bambino, assume raramente un carattere d'urgenza. Inoltre ad eccezione dei farmaci antitumorali, delle droghe (street drugs), dell'assunzione acuta di farmaci a dosi elevate (tentativo di suicidio), delle allergie, quasi tutti i farmaci, per poter eventualmente avere effetti collaterali rilevanti nel neonato allattato al seno, devono essere assunti dalla madre in maniera prolungata, vale a dire per molti giorni consecutivi.

- **Nel fornire un parere, il medico può riservarsi di approfondire a breve termine le informazioni utili e necessarie per dare alla donna un consiglio meditato e documentato, anche se non immediato (preferibilmente entro 24 ore).** La donna, nel frattempo, va incoraggiata a continuare ad allattare. In particolare, non è pratico tenere in sospeso, subito dopo il parto, l'avvio dell'allattamento al seno, perché ciò può rischiare di interferire con il suo successo. Nei casi in cui un certo farmaco, irrinunciabile alla cura della madre, risulti poi, sulla base delle informazioni raccolte, effettivamente controindicato, si consiglierà fondatamente di sospendere l'allattamento al seno per la durata del trattamento. Qualora si preveda la ripresa dell'allattamento direttamente al seno, si daranno le informazioni necessarie per mantenere una valida produzione di latte.

- **L'eventuale rischio derivante al lattante dall'uso materno di farmaci in corso di allattamento al seno, è un problema che in pratica si pone soprattutto quando il bambino è allattato in maniera esclusiva al seno e in particolare nei primi 2 mesi di vita, quando il suo metabolismo è ancora immaturo, oppure nei neonati pretermine.** Quando il bambino sia solo in parte allattato al seno o quando abbia più di 2 mesi di vita, il rischio tossicologico correlato alla terapia materna si riduce significativamente.

- Nel caso in cui la madre sia in terapia con un farmaco psicotropo, che agisce sul sistema nervoso centrale, l'allattamento al seno non è automaticamente controindicato. Infatti la quota di farmaco che passa nel latte e l'effetto sul lattante dipendono sia dalle caratteristiche farmacocinetiche del farmaco specifico, sia dalla capacità a metabolizzare quel farmaco da parte della madre e del suo bambino.

- Anche se **molti psicofarmaci sono compatibili con l'allattamento al seno è però indispensabile un'attenta sorveglianza clinica del bambino** e, in caso di comparsa di sintomi neurologici, un dosaggio, se possibile, del livello plasmatico del farmaco.

- L'assunzione contemporanea di più farmaci nell'adulto aumenta il rischio di effetti collaterali, per interferenza tra farmaci (per esempio farmaci ad azione sul sistema nervoso centrale). Non è documentato se, a seguito dell'assunzione di più farmaci da parte della donna che allatta, aumenti il rischio di eventuali effetti collaterali anche sul lattante.

**21 gennaio 2015**

© Riproduzione riservata

*Allegati:*

■ **Indicazioni allattamento e farmaci**

*Altri articoli in Scienza e Farmaci*

**PILLOLA DEI 5 GIORNI DOPO****I medici divisi****sulla libera vendita**

Sta facendo molto discutere la decisione dell'Ue che dà la possibilità di acquistare senza prescrizione la pillola dei 5 giorni dopo. In Italia l'ultima decisione spetta all'Agenzia italiana del farmaco. I medici cattolici (e anche io) sottolineano come, visti i costumi delle nostre adolescenti che hanno rapporti sempre più precocemente, questa pillola rappresenti un grosso rischio perché si aggiunge alla già molto utilizzata pillola del giorno dopo, mentre i ginecologi non cattolici sono convinti che l'introduzione di questo farmaco sia un grosso passo avanti nelle opportunità della contraccezione d'emergenza. Vedremo cosa succederà in Italia, ma personalmente rimango conservatore e cioè per una regolare contraccezione quotidiana.

**Alessandro Bovicelli**

Bologna



segui [quotidianosanita.it](#) [Tweet](#) [stampa](#)


## Trapianti. Il report del Cnt per il periodo 2000-2012. Quasi il 90% dei pazienti con rene o cuore nuovo torna a lavorare

**Per il fegato la percentuale scende al 76,1%, che denota comunque un miglioramento rispetto all'ultima rilevazione di due anni fa. La sopravvivenza del paziente a un anno dall'intervento è del 97,2% per il rene, dell'83,4% per il cuore e dell'85,9% per il fegato. [DATI RENE](#) [DATI CUORE](#) [DATI FEGATO](#)**



**21 GEN** - Il Centro nazionale Trapianti ha pubblicato il bilancio di dodici anni di attività, compresi tra il 2000 e il 2012. I dati diffusi dal [Ministero della Salute](#) misurano parametri come la percentuale di sopravvivenza del paziente trapiantato e dell'organo e forniscono una valutazione del reinserimento in una normale attività sociale dei pazienti trapiantati con particolare attenzione alla possibilità di avere una normale attività lavorativa.

### Rene

La sopravvivenza del paziente trapiantato ad un anno dall'intervento è del 97,2% e quella dell'organo ad un anno è del 92%. Gli interventi effettuati nel periodo considerato sono stati 4220. L'89,4% dei pazienti lavora oppure è nelle condizioni di farlo, mentre il 2,7% non lavora per malattia e il 3,2% è ospedalizzato.

### Cuore

La sopravvivenza del paziente ad un anno dall'intervento è dell'83,4% e quella dell'organo è dell'82,8%. Gli interventi effettuati nel periodo considerato sono stati 921. L'89,7% dei pazienti lavora oppure è nelle condizioni di farlo, il 2,2% non lavora per malattia e l'1,9% è ospedalizzato.

### Fegato

La sopravvivenza del paziente trapiantato ad un anno è dell'85,9% e quella dell'organo ad un anno è dell'81,5%. Gli interventi effettuati nel periodo considerato sono stati 2351. Il 76,1% dei pazienti lavora oppure è nelle condizioni di farlo, il 4% non lavora per malattia e l'8,4% è ospedalizzato.

**21 gennaio 2015**

© Riproduzione riservata

*Allegati:*

- [DATI RENE](#)
- [DATI CUORE](#)

### ■ [DATI FEGATO](#)

*Altri articoli in Studi e Analisi*



**Italiani in "sovrappeso"? Un bambino su cinque lo è già. Perché mangiano male e fanno poco sport. Ma quattro mamme su dieci negano l'evidenza**



**Salvate il soldato Rossi, operatore indispensabile della nostra sanità**



**Ticket. Gli economisti di Lavoce sull'ipotesi di togliere l'esenzione agli over 65. "Il sospetto è che sia operazione guidata da tagli Stabilità"**



**Cortei dei conti: "Senza investimenti diventa problematico mantenere i Lea". Dal 2010 spesa in calo di 3mld. Boom ticket farmaci +66%**



**Bambini sempre più 'extra-large'. Oms: "Entro 2025 obesità infantile aumenterà del 40%"**



**L'Ocse valuta la sanità italiana. Qualità buona, spesa contenuta, personale adeguato. Restano troppe differenze tra le Regioni. Ma i tagli e il rigore stanno mettendo tutto a rischio**

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

## Tumore e trombosi: le cause e le terapie per scongiurare il problema

Le cellule tumorali attivano la coagulazione del sangue, come gli interventi chirurgici o i farmaci chemioterapici. A ciò si aggiungono, non di rado, lunghi periodi a letto

**di Vera Martinella**



Prevenire la trombosi nelle persone a rischio e gestire al meglio i nuovi farmaci anticoagulanti orali disponibili per curarla. Circa un terzo degli studi scientifici presentati al congresso dell'Associazione americana di ematologia (Ash), tenutosi di recente a San Francisco, si è focalizzato su questa patologia, che in Italia colpisce ogni anno circa tre milioni di individui. «E i numeri sono in crescita, — commenta Fabrizio Pane, direttore dell'Ematologia all'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli e presidente della Società Italiana di Ematologia — in particolare fra i malati di tumore e più in generale perché si tratta di disturbi che aumentano con l'avanzare dell'età e la nostra popolazione invecchia».

### A rischio soprattutto pazienti a letto o fermi

Le trombosi venose (oggi gli specialisti preferiscono parlare di «malattia tromboembolica venosa» o MTEV) dipendono da un'alterata attivazione della coagulazione che spesso complica patologie croniche e, com'è emerso chiaramente negli ultimi anni, soprattutto i tumori. «Il tromboembolismo venoso è la seconda causa di morte nei pazienti oncologici dopo il cancro stesso — chiarisce Sergio Siragusa, direttore della Scuola di Specializzazione in

Ematologia del Policlinico di Palermo —. Per questo la ricerca ha fatto molti sforzi per identificare i meccanismi che determinano le trombosi, ma anche e soprattutto le condizioni che ne riducono l'incidenza. La MTEV è infatti una patologia potenzialmente fatale, ma prevenibile se conosciuta e riconosciuta». Sebbene sia più frequente nella popolazione anziana, nessuna età è “esclusa dal pericolo” perché i meccanismi che causano la trombosi sono legati più a condizioni acquisite e congenite piuttosto che al solo invecchiamento. In pratica, ci sono condizioni ben note che possono causare il problema ed esporre a rischi maggiori alcune categorie di persone, come i pazienti allettati per lunghi periodi, quelli con traumi importanti o sottoposti a chirurgia ortopedica, perché lo stare a lungo fermi impedisce alle gambe la loro funzione di pompa del sangue verso l'alto e la stasi può quindi favorire la formazione di trombi.

### **La predisposizione genetica influisce poco**

La predisposizione genetica, invece, non ha grande influenza: solo pochissime alterazioni (tra cui la mutazione del Fattore V di Leiden e la protrombina mutata) sono responsabili di un incremento del rischio di MTEV. «Molti studi presentati all'Ash riguardano poi rapporti tra cancro e trombosi, un problema noto da decenni di cui però solo da poco si è determinata la frequenza — continua Siragusa —. Riguarda i malati di neoplasie del sangue e di tumori solidi (in particolare gastroenterici o alla zona pelvica, come quelli di prostata e utero). Ora sappiamo che le cellule tumorali attivano la coagulazione del sangue e dunque finiscono per agevolare la formazione di trombi, e che lo stesso può accadere come effetto collaterale della chirurgia o di farmaci chemioterapici. A ciò si aggiungono, non di rado, lunghi periodi a letto». D'altro canto, per motivi legati al cancro e alle terapie, molti pazienti sono anche esposti al rischio opposto, quello di sviluppare emorragie. Che fare, dunque? «La cosa migliore per gestire la MTEV nei pazienti oncologici è la prevenzione con anticoagulanti — rispondono gli esperti —. Conoscendo il pericolo, possiamo monitorarlo o prevenirlo, valutando con attenzione la condizione generale del malato. Sono già partite le prime sperimentazioni per avere risposte certe alle nostre domande: chi deve ricevere la terapia? Per quanto tempo e con quali dosaggi? Quale il miglior trattamento una volta che la trombosi si è sviluppata?».

[www.agi.it](http://www.agi.it)

## **Tumori: un caffe' al di' riduce rischio melanoma**

(AGI) - Washington, 21 gen. - Basta una sola tazza di caffe' al giorno per scongiurare il rischio di sviluppare un cancro alla pelle. Mentre quattro tazze al giorno potrebbero essere ancora piu' protettive contro il melanoma maligno. Almeno questo e' quanto emerso da uno studio del dipartimento di ricerca sulla salute del governo degli Stati Uniti, pubblicato sul Journal of the National Cancer Institute. Gli scienziati hanno seguito 450mila uomini e donne per un decennio. All'inizio dello studio i volontari avevano un'eta' media di 63 anni e nessuno aveva un melanoma maligno. Alla fine dello studio, invece, a quasi 3mila soggetti era stato diagnosticato un cancro della pelle. Ebbene, coloro che hanno bevuto caffe', cioe' circa il 90 per cento di tutto il gruppo, sono risultati meno a rischio di sviluppare questo tipo di tumore. Il rischio si e' ulteriormente ridotto quando le tazze di caffe' consumate al giorno hanno raggiunto quota 4: questi forti bevitori di caffe hanno avuto il 20 per cento in meno di probabilita' di sviluppare il tumore della pelle rispetto a chi non ha mai consumato questa bevanda. Studi precedenti hanno dimostrato che la caffeina puo' provocare la morte delle cellule danneggiate dai raggi UV, lasciando illese quelle sane. Il nuovo studio ha preso inoltre in considerazione fattori che potrebbero aver influenzato il risultato, tra cui il fumo, l'alcol e l'esposizione solare nelle citta' di residenza dei soggetti. Nonostante questo, l'effetto protettivo della caffeina e' risultato indiscutibile.

# IN BREVE

➤ **Villa Sofia-Cervello**

## Tumore al timo, il chirurgo è un robot

●●● Un intervento effettuato con il robot "Da Vinci" ha salvato la vita ad un paziente affetto da un tumore al timo. Un'equipe medica dell'azienda Villa Sofia-Cervello, diretta da Domenico Guarraresi, responsabile della robotica, ha eseguito una timestomia video toraco robotica assistita ad un giovane uomo di 45 anni, palermitano, affetto da timoma. Il paziente è stato dimesso in buone condizioni dopo appena quattro giorni dall'intervento con una prognosi ottima, in seguito all'asportazione radicale del tumore al timo, senza apertura chirurgica del torace, e con un decorso post operatorio eccellente, che gli ha consentito una ripresa immediata dell'attività lavorativa. Un altro intervento perfettamente riuscito per questa sofisticata chirurgia che permette rapidi tempi di recupero con minima invasività e minime perdite ematiche, e che nell'ultimo bimestre del 2014 e in questo inizio del 2015 sta incrementando la sua attività con 29 inter-



venti. Con quest'ultimo intervento è iniziato il percorso relativo alle patologie del mediastino concernenti il timo, che fa seguito alle attività già portate avanti da diversi anni nel campo delle neoplasie gastriche, pancreatiche, epatiche, del colon, della prostata, del rene, oltre che delle patologie ginecologi-

che e di otorinolaringoiatria. L'intervento di timoma ha visto coinvolti, oltre a Guarraresi, un chirurgo, Giuseppe Scalici, un anestesista, Lillo Curatola, un pneumologo, Fulvio Li Calzi e l'apporto di terapia intensiva e rianimatoria dove il paziente è rimasto in osservazione per una sola notte. (\*SAFAZ\*)







21-01-2015

Lettori  
86.000

[www.agi.it](http://www.agi.it)

## **Sicilia: Tumori, timo operato con robot, a Palermo primo caso**

(AGI) - Palermo, 21 gen. - Il robot "Da Vinci" salva la vita ad un paziente affetto da un tumore al timo nell'azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello di Palermo dove per la prima volta in Sicilia un'equipe diretta da Domenico Guarrasi, responsabile della robotica, ha eseguito una timectomia video toraco robotica assistita. Il malato, un uomo di 45 anni, e' stato dimesso in buone condizioni dopo soli quattro giorni dall'intervento con una prognosi ottima, data l'asportazione radicale del tumore al timo, senza toracotomia, cioe' senza apertura chirurgica del torace, e con un decorso post operatorio eccellente, che gli ha consentito una ripresa immediata dell'attivita' lavorativa. Questa sofisticata chirurgia nell'ultimo bimestre del 2014 e in questo inizio del 2015 sta incrementando la sua attivita' con 29 interventi. Con la timectomia e' iniziato il percorso relativo alle patologie del mediastino concernenti il timo, che fa seguito alle attivita' gia' portate avanti da diversi anni nel campo delle neoplasie gastriche, pancreatiche, epatiche, del colon, della prostata, del rene, oltre che delle patologie ginecologiche e di otorinolaringoiatria. L'intervento di timoma ha coinvolto, oltre a Guarrasi, il chirurgo, Giuseppe Scalici, l'anestesista Lillo Curatola, lo pneumologo Fulvio Li Calzi e la terapia intensiva e rianimatoria dove il paziente e' rimasto in osservazione per una sola notte."L'utilizzo del robot, che permette di operare dentro il torace con ministrumenti ed una visione tridimensionale amplificabile -sottolinea Guarrasi-rappresenta l'optimum per questo tipo di trattamento. Il chirurgo operatore robotico riesce con estrema delicatezza a dissociare strutture contigue che possono essere coinvolte come la pleura, il polmone, il pericardio, la vena brachiocefalica e la cava superiore con possibilita' spiccata di ricostruzione microchirurgica in caso la neoplasia avesse infiltrato una o piu' strutture anatomiche. Il trattamento di asportazione del timo e' inoltre la terapia di elezione nella miastenia gravis e l'ablazione con robot Da Vinci e' divenuta pratica corrente nelle strutture ospedaliere ove esistono centri di neurologia che si occupano di questa patologia". Il direttore generale di Villa Sofia-Cervello, Gervasio Venuti e il direttore sanitario Giovanni Bavetta, in una nota affermano che "l'azienda punta a valorizzare e sfruttare in pieno le enormi potenzialita' di una risorsa tecnologica in grado di offrire risposte importanti nell'ottica di aumento della produttivita' aziendale e miglioramento dei servizi per i pazienti della nostra regione che non avranno cosi' motivo di rivolgersi a strutture ospedaliere extraregionali per ottenere assistenza chirurgica di altissimo livello". Tra gli ultimi interventi effettuati con il robot uno dei piu' complessi ha riguardato il posizionamento di un elettrodo trans-pericardico per l'installazione di un pace-maker, con tecnica trans-toracica robotico assistita, in un paziente che non avrebbe potuto posizionare il device per via trans-vascolare e che sarebbe stato candidato a complessa toracotomia. Fra gli altri interventi eseguiti negli ultimi due mesi con il robot spiccano inoltre l'asportazione di una neoplasia del sigma in un giovane uomo, una tiroidectomia trans ascellare, la ricostruzione della pelvi renale di una giovane donna, la asportazione di una neoplasia polare renale con risparmio dell'organo, oltre a prostatectomie radicali e neoplasie del colon.

# can.ero

## Il grande nemico ha i giorni contati?

Lo sostiene uno studio inglese: nel 2050 a morire di tumore saranno solo gli anziani sopra gli 80 anni. È una previsione ottimistica, ma fondata su quanto sta già avvenendo.

La notizia ci ha lasciato divisi tra scetticismo e speranza: entro il 2050, dice lo studio «Overcoming cancer in the 21st century» dell'University College di Londra, non si morirà più di tumore prima degli 80 anni. L'ottimistica previsione si appoggia a dati statistici che indicano come dal 1990 c'è un declino dell'1 per cento annuo del tasso di mortalità per tumori; se questo trend continuerà, secondo gli studiosi inglesi, nei prossimi decenni a soccombere al cancro saranno solo gli anziani. In altre parole, si morirà con il tumore anziché di tumore. A conforto di queste proiezioni ci sono i risultati di uno

studio osservazionale condotto al Centro oncologico di Aviano (apparso su *Annals of oncology*): su 800 mila pazienti con diagnosi di tumore tra il 1985 e il 2005, oltre un quarto ha oggi la stessa aspettativa di vita di una persona sana.

**Ad allontanare lo spettro del cancro mortale sono diversi fattori:** il miglioramento dello stile di vita, un'alimentazione più sana, il calo dei fumatori (soprattutto nei maschi: le donne hanno iniziato dopo a fumare e la curva discendente tra loro non è ancora iniziata), la conoscenza dei meccanismi genetici e molecolari del cancro, la messa a punto di farmaci più efficaci.

Ma la vera chiave di volta, affermano gli esperti, è la possibilità in molti casi di una diagnosi sempre più accurata e precoce. Oggi il cancro si scopre prima. E questo può salvare la vita anche nei tumori più difficili da trattare, come quello al polmone. Basti pensare al caso di Emma Bonino: il carcinoma polmonare che l'ha colpita è stato diagnosticato in forma localizzata e prima della comparsa dei sintomi. «Se preso per tempo, cioè al primo stadio, la sopravvivenza a cinque anni dopo chemioterapia e rimozione chirurgica è superiore all'85 per cento» conferma Gabriella Sozzi, direttrice della Struttura complessa di genomica

1.000

nuovi casi di cancro ogni giorno in Italia. Quasi il 70% dei tumori, però, può essere prevenuto o diagnosticato in tempo.



63%

delle donne e 55% degli uomini con tumore è vivo a cinque anni dalla diagnosi.



80%

dei pazienti con cancro del colon retto non morirà a causa del tumore.



**CINQUE COMPORTAMENTI EFFICACI PER PREVENIRLO**



**Esercizio fisico**  
Il movimento riduce l'incidenza di alcuni tipi di cancro (colon, seno).



**Niente fumo**  
9 casi su 10 di tumore al polmone sono in fumatori o ex-fumatori.



**Diagnosi precoce**  
Oggi è possibile individuare alterazioni prima che diventino maligne.



**Occhio al peso**  
Chili in eccesso e obesità aumentano il rischio di tumore.



**Farmaco-prevenzione**  
L'uso quotidiano di aspirina sembra proteggere contro il rischio di cancro.

Fonte: studio Cro-Airtum-Iss (finanziato dall'Airc) e il rapporto I numeri del cancro in Italia 2015

70%

sette donne su 10  
con tumore al **seno**  
sopravviveranno  
alla malattia.



tumorale all'Istituto dei tumori di Milano.

«La tac a spirale a basso dosaggio, che permette di individuare noduli fino a 5 millimetri in pazienti asintomatici, ha rivoluzionato la lotta al tumore» aggiunge Lorenzo Spaggiani, direttore della Divisione di chirurgia toracica dello Ieo, l'Istituto europeo di oncologia di Milano. «Grazie alla tac, oggi giunge dall'oncologo il 75 per cento dei pazienti in stadio iniziale rispetto al 15 per cento di quattro anni fa, il che ha ridotto di un quinto il numero dei decessi».

In una persona su quattro però i noduli sospetti si rivelano, in successive indagini, dei falsi positivi, poiché la Tac a spirale non

90%

oltre il **90% degli uomini**  
con cancro alla prostata  
non morirà a causa  
del tumore.



riesce sempre a discriminare tra lesioni benigne e maligne. Un passo avanti importante, in questo senso, è stato fatto all'Istituto dei tumori dove (grazie al finanziamento dell'Airc) è stato sviluppato un esame del sangue in grado di diagnosticare il carcinoma polmonare addirittura due anni prima rispetto alla Tac. «Individua piccoli pezzi di materiale genetico, i microRna, prodotti dalle cellule del polmone che si stanno ammalando perché danneggiate dalle sostanze cancerogene inalate con il fumo». Il test, per ora, è utilizzato in uno studio clinico su duemila volontari forti fumatori (che raddoppieranno a fine anno).



**Sabato 31 gennaio tornano** le «Arance della salute» dell'Airc: in 1.750 e 563 scuole sarà possibile acquistare per 9 euro 2,5 kg di arance rosse. Il ricavato sosterrà la ricerca contro il cancro ([www.airc.it](http://www.airc.it), telefono: 840.001.001)

In futuro ci sarà anche il test del respiro, che promette di identificare la presenza di tumore individuandone la firma nelle sostanze volatili analizzate da un naso elettronico. «A marzo pubblicheremo i primi risultati di uno studio frutto della collaborazione tra Ieo e Airc» anticipa Spaggiani. «E con l'università di Milano stiamo iniziando un progetto con cani addestrati a riconoscere molecole sospette nell'urina: un altro elemento che aiuterà ad arrivare più rapidamente alla diagnosi». Per i tumori al polmone così come per gli altri.

(Angelo Piemontese)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

<http://www.sanita.ilssole24ore.com/>

## **Aifa: i vaccini in 10 anni hanno evitato 25 milioni di morti**



Grazie ai vaccini nell'arco di circa dieci anni, tra il 2011 e il 2020, saranno evitati 25 milioni di morti. Sono 2.5 milioni l'anno, 7mila al giorno, 300 ogni ora, 5 al minuto. Cifre enormi, che fanno della vaccinazione «l'intervento medico più efficace che sia mai stato introdotto».

A fare il punto è l'Agenzia del Farmaco Italiana (Aifa), che pubblica il Report della Conferenza internazionale "Lo stato di salute delle vaccinazioni in Europa", organizzata insieme al ministero della Salute.

«Dalle scoperte dei secoli scorsi ad oggi la vaccinazione ha evitato oltre 3 miliardi di malattie e oltre 500 milioni di morti nel mondo», osserva Luca Pani, direttore generale dell'Aifa. Se prima servivano a difendersi da poliomelite o vaiolo, oggi sono le armi contro morbillo, parotite, rosolia, varicella, pertosse, epatite virale A e B, influenza. Accanto agli investimenti economici, fondamentale è il coinvolgimento attivo della persona nella protezione della propria salute. Tuttavia non sempre riesce, persino nel caso di operatori sanitari. «È il caso dell'influenza - nota Paolo Durando, professore associato di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Genova - per la quale è consigliata la vaccinazione a medici ed infermieri in oltre 40 Paesi ma con risultati molto diversi. Tra la maggior parte degli stati Ue lo fanno meno del 30%, negli Usa tra il 70% e il 90%».

# Prolungare le vaccinazioni parola di Ministro

*Aumentano  
i casi  
di contagiati  
rispetto  
lo scorso  
anno*

Quest'anno l'influenza stagionale si sta rivelando più aggressiva del previsto. Per questo è opportuno prolungare i termini della campagna vaccinale, solitamente fissati da ottobre a fine dicembre. L'indicazione arriva dal **mini-stro della Salute, Beatrice Lorenzin**, anche a fronte dei dati dell'Istituto superiore di sanità (Iss) che segnalano un aumento dei casi nelle ultime settimane, per un numero complessivo di italiani costretti a letto dai virus stagionali che ha superato quota 1,3 milioni. In attesa del picco di casi, previsto per metà febbraio, il consiglio è dunque quello di vaccinarsi, rifuggendo «dalla psicosi antivaccini e dalle campagne disinformative sul tema che - ha affermato **Lorenzin** - dilagano in rete». «Sono d'accordo con il prolungamento della campagna vaccinale - ha sottolineato oggi il ministro - e ricordo che l'anno scorso in Italia sono morte 8.000 persone per complicanze legate appun-

to all'influenza. Tanto più che quest'anno gli esperti mi dicono che l'influenza sarà severa. Il prolungamento della campagna vaccinale, dunque, soprattutto per le fasce a rischio, sarebbe un'ottima cosa, ma sempre su consiglio del medico».

Intanto, i casi continuano ad aumentare: nell'ultima settimana, tra il 5 e l'11 gennaio, rileva l'Iss, il livello dell'incidenza totale è stato pari a 5,77 casi

per mille assistiti, con 350mila casi complessivi. I più colpiti continuano a rimanere

i bambini sotto i 5 anni, ma i dati mostrano un brusco aumento, quasi un raddoppio, negli adulti. A livello regionale, Marche, Veneto, Campania ed Emilia Romagna sono le regioni maggiormente colpite. Secondo l'Iss, il livello di incidenza dell'attuale stagione è comunque simile a quello osservato nelle precedenti stagioni influenzali, in modo particolare nella stagione 2012-2013.

I medici di base lombardi hanno subito accolto l'invito del ministro, ricordando che ci sono dunque ancora due settimane utili per potersi vaccinare, prima che l'influenza raggiunga il picco previsto per metà febbraio.



**L'ALLARME** La Triassi mette in guardia: «Mutazione più cattiva e più aggressiva»

# Influenza, arriva il ceppo modificato

**NAPOLI.** Il picco influenzale non è ancora arrivato e c'è l'incognita rappresentata dal virus H3N2 che sta girando in Nord Europa e negli Stati Uniti.

Per Maria Triassi (*nella foto*) direttore del Dipartimento di Sanità pubblica del Policlinico della Federico II di Napoli «quest'anno - ha detto - l'influenza ci accompagnerà fino alla metà di febbraio perché, rispetto agli altri anni, si è diffusa più tardi». Un virus, quello che sta girando e colpendo la popolazione che la Triassi ha definito come «serio» la cui caratteristica «principale è data dalla persistenza dei sintomi, soprattutto respiratori».

Il nuovo virus, in termini scientifici l'H3N2, rispetto all'H1N1 - ha spiegato la Triassi «è più aggressivo, ma non bisogna generare allarmismo perché la situazione non è tragica».

Tanti i casi di influenza tra la popolazione dovuti - secondo Trassi - anche «alla minore vaccinazione tra la popolazione causata dal "caso Fluad" che ha generato paura e ha allontanato le persone dal vaccino, soprattutto i giovani e i bambini che sono più esposti».

Le raccomandazioni per tentare di evitare di contrarre il virus influenzale sono «lavarsi bene e spesso le mani, evitare i luoghi affollati e areare i locali con frequenza».

Influenza che sebbene stia mettendo a letto migliaia di persone - secondo Trassi - non è la causa del caos nei pronto soccorsi degli ospedali cittadini: «Purtroppo - ha concluso - il problema è che negli anni molti presidi sono stati chiusi e l'offerta di pronto soccorso è diminuita».

E seppur concordano, i medici dei pronto soccorso, chiedono in ogni caso una maggiore sinergia soprattutto con i medici di famiglia per evitare che le richieste di interventi siano di gran lunga superiori a quelle che effettivamente verrebbero ad essere registrate.

Nei giorni scorsi proprio dal Santobono, struttura ospedaliera pediatrica, era arrivato un accorato sos che aveva fatto scendere in campo i pediatri di famiglia ai quali sono state "contate" in questo ultimo mese almeno settantamila visite. «Grazie al nostro lavoro - avevano confermato i pediatri di famiglia - il Santobono non ha subito l'implosione preventivata e sta andando avanti, con fatica, con superlavoro, ma sta andando avanti». La stessa cosa non si sta verificando per gli adulti che, ai primi cenni di tosse, temendo polmoniti e bronchiti, si precipitano ai pronto soccorso delle strutture ospedaliere, ingolfando i triage.







## ULTIME SCIENZA

Sanita: polemiche in Francia per affresco porno in ospedale contro ministra

Sos eolico, in Italia il settore e in crisi con conseguenze sull'occupazione

Sesso: posizione 'Amazzone' mette a rischio lui, responsabile 50% 'crack'

Ricerca: arriva Cloud per scienza europea, scoperte piu veloci

Gelato, i 6 gusti che fanno bene alla salute

## Salute

## Obesità infantile, il primato ancora all'Italia

Il 20,9 per cento dei piccoli nel nostro paese è in sovrappeso e il 9,8 è obeso, anche se i numeri sono in calo



21 gennaio 2015

[Panorama](#) / [Scienza](#) / [Salute](#) / [Obesita infantile, il primato ancora all'Italia](#)



– Credits: Getty Images

## ADNKRONOS

Un piccolo miglioramento per i bambini italiani sul fronte dell'eccesso di peso: sono infatti meno i piccoli di 8-9 anni extralarge. Ma l'Italia resta ancora ai primi posti in Europa per obesità, con il 20,9% di bimbi in sovrappeso e il 9,8% obeso. Sono i risultati, presentati oggi a Roma, del Sistema di sorveglianza nazionale Okkio alla Salute, promosso dal ministero della Salute/Centro per il Controllo e la prevenzione delle Malattie(Ccm), all'interno del programma strategico 'Guadagnare salute - rendere facili le scelte salutari', e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con il ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, le Regioni e le aziende sanitarie locali.

I dati 2014 indicano che dal 2008 a oggi sono diminuiti i bambini di 8-9 anni in sovrappeso oppure obesi. Restano però elevati i livelli di eccesso ponderale, che pongono l'Italia ai primi posti in Europa per sovrappeso e obesità infantile. In particolare, i dati del 2014 confermano che il fenomeno è più marcato nelle Regioni del sud e del centro. Per quanto riguarda le abitudini alimentari, che possono

## In evidenza



## Into the Storm

Guardalo in streaming



## Il mondo in primo piano



## Panorama Academy

La "scuola" online che crea eccellenze



favorire un aumento di peso, specie se concomitanti, dai dati 2014 emerge che l'8% dei bambini salta la prima colazione; il 31% fa una colazione non adeguata (ossia sbilanciata in termini di carboidrati e proteine); il 52% fa una merenda di metà mattina abbondante; il 25% dei genitori dichiara che i propri figli non consumano quotidianamente frutta e/o verdura.

E ancora: il 41% dei genitori dichiara che i propri figli assumono abitualmente bevande zuccherate e/o gassate. Si registra una diminuzione rispetto alla precedente indagine del consumo di una merenda abbondante e di bevande zuccherate e/o gassate. Non cambiano rispetto al passato i dati su movimento e sedentarietà: il 16% dei bambini non ha svolto attività fisica il giorno precedente l'indagine; il 18% pratica sport per non più di un'ora a settimana; il 42% ha nella propria camera la tv; il 35% guarda la tv e/o gioca con i videogiochi più di 2 ore al giorno; 1 bambino su 4 si reca a scuola a piedi o in bicicletta.

I genitori - spiegano gli esperti - non sempre hanno un quadro corretto del problema ponderale del proprio figlio: dai dati 2014, come nel passato, emerge che tra le madri di bambini in sovrappeso o obesi, il 38% non ritiene che il proprio figlio abbia un eccesso di peso e solo il 29% pensa che la quantità di cibo da lui assunta sia eccessiva. Inoltre, solo il 41% delle madri di bambini fisicamente poco attivi ritiene che il proprio figlio svolga poca attività motoria.

"Gli stili di vita sono un determinante riconosciuto delle malattie croniche non trasmissibili - si legge in una nota del [ministero della Salute](#) - ed hanno un forte impatto sulla salute. Attraverso Programmi (Guadagnare salute) e Piani nazionali (Piano Nazionale della Prevenzione) l'Italia ha rafforzato le azioni volte alla promozione di stili di vita sani, sviluppando con un approccio 'intersettoriale', interventi volti a modificare i comportamenti individuali non salutari e a creare condizioni ambientali che favoriscano corretti stili di vita. Sovrappeso ed obesità, in particolare per la diffusione tra i bambini, rappresentano una sfida rilevante per la sanità pubblica. OKkio alla Salute è un valido strumento per identificare i problemi, programmare interventi mirati e valutare l'efficacia di quelli attuati".

© Riproduzione Riservata

## Commenti

# Diminuiscono i bimbi grassi Il problema rimane al Sud



Diminuiti i bambini di 8-9 anni in sovrappeso/ OLYCOM

### Sedentarietà

Non cambiano rispetto al passato i dati su movimento e sedentarietà

- I numeri il 16% dei bambini non ha svolto attività fisica il giorno precedente l'indagine; il 18% pratica sport per non più di un'ora a settimana; il 42% ha nella propria camera la tv; il 35% guarda la tv e/o gioca con i videogiochi più di 2 ore al giorno; 1 bambino su 4 si reca a scuola a piedi o in bicicletta.

### Poca frutta e verdura

25%

dei genitori dichiara che i propri figli non consuma quotidianamente frutta.

### Poca consapevolezza

38%

dei genitori non ritiene che il proprio figlio abbia un eccesso di peso.

**Dal 2008** a oggi sono diminuiti i bambini di 8-9 anni in sovrappeso o obesi. Ma in Europa l'Italia rimane sempre ai primi posti per obesità infantile

**SALUTE** Un piccolo miglioramento per i bambini italiani sul fronte dell'eccesso di peso: sono infatti meno i piccoli di 8-9 anni extralarge. Ma l'Italia resta ancora ai primi posti in Europa per obesità, con il 20,9% di bimbi in sovrappeso e il 9,8% obeso. Sono i risultati, presentati oggi a Roma, del Sistema di sorveglianza nazionale Okkio alla Salute, promosso dal ministero della Salute/Centro per il Controllo e la prevenzione delle Malattie(Ccm), all'interno del programma strategico "Guadagnare salute - rendere facili le scelte salutari", e coordinato dall'Istituto Superio-

re di Sanità, in collaborazione con il ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, le Regioni e le aziende sanitarie locali. I dati 2014 indicano che dal 2008 a oggi sono diminuiti i bambini di 8-9 anni in sovrappeso oppure obesi. Restano però elevati i livelli di eccesso ponderale, che pongono l'Italia ai primi posti in Europa per sovrappeso e obesità infantile. In particolare, i dati del 2014 confermano che il fenomeno è più marcato nelle Regioni del sud e del centro. Per quanto riguarda le abitudini alimentari, che possono favorire un aumento di peso, specie se concomitanti, dai dati 2014 emerge che l'8% dei bambini salta la prima colazione; il 31% fa una colazione non adeguata (ossia sbilanciata in termini di carboidrati e proteine); il 52% fa una merenda di metà mattina abbondante.

ADNKRONOS



**LA RICERCA** MA SERVE PIÙ SPORT

# Obesità infantile diminuiscono i bimbi grassi

● - Diminuiscono in Italia i bimbi in sovrappeso. Lo testimoniano i risultati del Sistema di sorveglianza nazionale «Okkio alla Salute». I dati 2014 confermano un leggero calo dei livelli di sovrappeso e obesità infantile. Infatti, dal 2008 a oggi sono diminuiti i bambini di 8-9 anni in sovrappeso o obesi. Permangono, tuttavia, elevati i livelli di eccesso ponderale, che pongono l'Italia ai primi posti in Europa per sovrappeso e obesità infantile. In dettaglio, i dati evidenziano che i bambini in sovrappeso sono il 20,9%, i bambini obesi sono il 9,8% e le prevalenze più alte si registrano nelle Regioni del sud e del centro. Per quanto riguarda le abitudini alimentari, che possono favorire un aumento di peso, specie se concomitanti, dai dati 2014 emerge che l'8% dei bambini salta la prima colazione, il 31% fa una colazione non adeguata (ossia sbilanciata in termini di carboidrati e proteine), il 52% fa una merenda di metà mattina abbondante. Il 25% dei genitori dichiara che i propri figli non consumano quotidianamente frutta e verdura. Il 41% dei genitori dichiara che i propri figli assumono abitualmente bevande zuccherate e gassate.

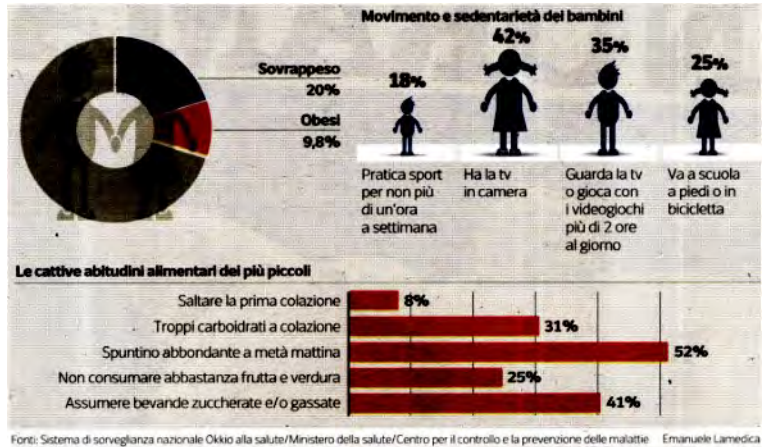
Si registra una diminuzione del consumo di una merenda abbondante e di bevande zuccherate o gassate. Nel 2014, il 16% dei bambini non ha svolto attività fisica il giorno precedente l'indagine e risulta che, il 18% pratica sport per non più di un'ora a settimana, il 42% ha nella propria camera la TV, il 35% guarda la TV e/o gioca con i videogiochi più di 2 ore al giorno, 1 bambino su 4 si reca a scuola a piedi o in bicicletta. I genitori non sempre hanno un quadro corretto dello stato ponderale del proprio figlio: dai dati 2014, come nel passato, emerge che tra le madri di bambini in sovrappeso o obesi, il 38% non ritiene che il proprio figlio sia in eccesso ponderale e solo il 29% pensa che la quantità di cibo da lui assunta sia eccessiva. Inoltre, solo il 41% delle madri di bambini fisicamente poco attivi ritiene che il proprio figlio svolga poca attività motoria.



**Il rapporto: obeso uno scolaro su dieci**

di **Margherita De Bac**

**I**n Italia un bimbo su 5 è sovrappeso, ma nel 2014 (rispetto al 2008) c'è un lieve miglioramento. Emerge dal rapporto del sistema di sorveglianza nazionale «Okkio alla Salute». Le cause? Sedentarietà e troppi errori a tavola. Nella patria della dieta mediterranea è in aumento la cultura del «cibo spazzatura» a cui si aggiunge, soprattutto nelle città, la carenza di giochi di movimento. Conseguenza: un bimbo italiano di 8-9 anni su 10 è obeso e il 2,2% lo è severamente. È record europeo. © RIPRODUZIONE RISERVATA



# Lo studio italiano Le cellule tumorali si muovono come stormi di uccelli migratori

di **Giovanni Caprara**

Guardavano le cellule malate che migravano assumendo una precisa formazione a freccia mentre invadevano l'organismo. Cercavano di ricostruire una logica matematica che governasse quel comportamento. «E ci siamo resi conto che osservando gli uccelli migratori, come gli storni, o i banchi di pesci nei mari, potevamo trovare ispirazione e suggerimenti per quanto avevamo davanti agli occhi», spiega Giorgio Scita dell'Università di Milano e alla guida del team di ricercatori dell'Istituto Firc di oncologia molecolare (Ifom) di Milano che ha conquistato un'importante scoperta. Pubblicata sulla rivista internazionale *Current Biology*, dimostra come gruppi di almeno 23 cellule si spostano in maniera coordinata seguendo un leader che indica strategie e direzione. Insieme assumono una geometria a freccia e la cellula a capo del gruppo, quando ha esaurito la sua energia, riceve il cambio dalla vicina per continuare l'azione di penetrazione, proprio come accade in uno stormo di volatili sulle rotte migratorie secondo regole aerodinamiche utili per sostenere lunghe traversate. Uguale meccanismo si attiva nelle cellule tumorali, grazie allo scambio di segnali chimici all'interno dei tessuti biologici, per riuscire nella loro opera di proliferazione e distruzione, generando una metastasi. «Questo processo lo abbiamo visto nei linfomi, nelle leucemie croniche, ma è tipico anche nei tumori al seno, al colon, ai melanomi — nota Scita —. Capire perché le cellule si aggre-

gano e individuare l'elemento che rompe e disgrega questa azione sarà prezioso per compiere il passo successivo e trovare terapie mirate». Notevole è stato lo sforzo per arrivare al risultato che ha richiesto oltre tre anni di studi in centri diversi con tecniche avanzate, della microscopia in tempo reale all'*imaging*, attraverso cui si indagano e ricostruiscono i processi al computer. Essenziale è stata l'unione delle risorse economiche fornite da Airc, Comunità europea, ministero dell'Istruzione, fondazione Cariplo, Regione Lombardia, Associazione per la ricerca internazionale sul cancro ed Embo, l'organizzazione europea per la ricerca di biologia molecolare. Ma è frutto anche di un'unione di conoscenze; dall'etologia, la matematica applicata del Weizmann Institute israeliano dove si è sviluppato l'algoritmo alla base del comportamento di aggregazione, e il software di analisi nato alla National University di Singapore. «Oggi c'è grande fermento negli studi che permettono di traslare osservazioni di grandi fenomeni in un'altra realtà microscopica», sottolinea Scita aggiungendo che in provetta si è già dimostrata la possibilità di rompere la geometria e accendere la speranza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# L'allarme

## I furti di farmaci dagli ospedali un nuovo business per le mafie

**Studio Transcrime: mercato parallelo da decine di milioni. L'Aifa: con "lista nera" il contrasto funziona ma in Italia sanzioni blande**

**VITO SALINARO**  
MILANO

**G**li ultimi "colpi" sono stati sferrati in due depositi di farmaci campani, a Nola e a Ottaviano, e nella sede della Coopfarma di Lecce. Sono proprio Campania e Puglia a detenere il "primato" dei furti di farmaci in Italia nel 2013 e nel 2014: il 45% dei casi totali. Il fenomeno ha dimensioni preoccupanti: tra il 2006 e il 2014 un ospedale italiano su dieci ha subito un furto di farmaci con un bottino medio da 330mila euro. In due anni e mezzo, questo "mercato" è arrivato a toccare i 22 milioni di euro. Nel 2013 i furti nelle farmacie ospedaliere sono stati 53, nei primi 5 mesi dello scorso anno ben 37, come rileva Transcrime, il Centro interuniversitario sulla criminalità transnazionale dell'Università Cattolica di Milano e dell'Università di Trento. Le mafie da tempo hanno fiutato le potenzialità di questo business, un po' come avvenuto per quello dei farmaci contraffatti. Un'attività conveniente, vista la facilità dei furti e l'alta remunerazione della vendita di prodotti molto ricercati e spesso salvavita: su tutti, antitumorali, immunosoppressori, antireumatici, biologici. Tra le tipologie di sottrazione illegale anche quella ai camion carichi di medicinali, come spiegano i ricercatori della Cattolica, Michele Riccardi e Marco Dugato. Il fenomeno è determinato da più fattori: la necessità di comprare medicinali a prezzi più bassi di quelli del mercato legale (se non rimborsati dal Servizio sanitario nazionale) o di reperire farmaci per qualche motivo carenti, oppure la volontà di ricorrere a farmaci e sostanze attive legali per finalità illegali (ad esempio l'uso di Epo nel doping). «È presumibile che i prodotti ru-

bati - osservano i ricercatori - vengano reimmessi sul mercato illegale, a livello nazionale ma anche all'estero, in Paesi caratterizzati da un sistema sanitario più debole o da difficoltà di accesso ai canali legali (Est Europa e Grecia)». L'Italia è «leader in Ue di questi furti - evidenziano gli esperti di Transcrime -. Casi simili li abbiamo riscontrati solo in Sud America, ma il nostro Paese, viste le sue peculiarità territoriali, permette con maggiore facilità scambi illegali con Pa-

esi dell'Est e del Mediterraneo».

C'è un altro fenomeno, poi, che preoccupa investigatori e Aifa (Agenzia italiana del farmaco). A Napoli un uomo e una donna sono stati sorpresi a vendere farmaci sui marciapiedi: sulle scatole di antibiotici, analgesici, antinfiammatori, antistaminici e antidepressivi mancavano le approvazioni Aifa. Secondo i carabinieri i medicinali erano contrabbandati dall'Ucraina.

«Questo caso - concludono i ricercatori - mostra un altro aspetto di quanto possa differenziarsi il mercato parallelo dei farmaci. Qui si è cercato di monetizzare al "dettaglio", mettendo a rischio la salute delle persone. Perché non sappiamo questi prodotti quali processi hanno subito per arrivare fino al marciapiede». Una preoccupazione condivisa dal direttore dell'Aifa, Luca Pani, che rileva come le sanzioni in Italia siano ancora blande e non «proporzionate al danno». Di buono, segnala Pani, ci sono «le segnalazioni degli importatori e una banca dati sui farmaci con una "lista nera" sempre aggiornata» che «hanno permesso di chiudere il rubinetto del traffico illegale». È proprio sull'importazione che si concentrano gli sforzi di molti Paesi Ue e dell'Interpol. Sforzi che iniziano a dare risultati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# I malati di influenza curati con le macchine salva-polmoni

L'allarme dai reparti di terapia intensiva. Picco di casi: 519 mila in 7 giorni

25 25%

#### Milioni

Sono i morti che per l'Aifa saranno evitati in Europa entro il 2020 grazie ai vaccini

#### Gli operatori

È tra il 15 e il 25 per cento la quota di medici e infermieri che accettano di farsi vaccinare

**MILANO** Alle 10.45 di ieri un'email del San Gerardo di Monza raggiunge i più importanti centri di rianimazione italiani: «Le terapie intensive sono intasate da pazienti che sono appena usciti dall'Ecmo (il macchinario che si sostituisce ai polmoni, ndr) o sono talmente gravi da poterne avere bisogno».

Era da anni che non si vedeva un'influenza così virulenta. Il motivo? Le gravi insufficienze respiratorie causate dal virus. La situazione è pesante: solo negli ultimi giorni ben dieci malati hanno dovuto essere attaccati alla macchina che fa riposare i polmoni, un supporto salvavita, ma decisamente invasivo e, dunque, utilizzato in casi molto seri. Almeno quattro — nel giro di 24 ore — le donne in gravidanza o che hanno appena partorito che hanno avuto bisogno di essere aiutate dall'Ecmo (acronimo inglese di ossigenazione extra-corporea con polmone a membrana).

Tra gli ammalati con complicazioni gravi, come spiegano al Policlinico di Milano, soprattutto giovani. E il quadro si va aggravando.

Non è un'influenza qualunque. I medici hanno riconosciuto il virus H1N1, più noto come l'influenza suina. «Dall'inizio di dicembre al 16 gennaio la rete dei centri di riferi-

mento ha gestito 73 pazienti dei quali 37 trattati con Ecmo — si legge nell'email —. Il 16 gennaio c'erano in corso 16 Ecmo contemporaneamente. E, da allora, la situazione è andata peggiorando». La fotografia arriva dal San Gerardo di Monza perché il primario Antonio Pesenti è, insieme con Alberto Zangrillo del San Raffaele di Milano, coordinatore della rete dei 14 centri con le macchine salva-polmoni. «A grandi linee — spiegano dal San Gerardo — più dell'80% dei pazienti ha l'influenza A (la maggioranza con conferma H1N1)».

L'allerta è alta: i medici delle rianimazioni sono in costante contatto. «C'è un'attività così elevata che facciamo fatica a far fronte a tutte le richieste — dice Guido Frascaroli, alla guida della Rianimazione cardiologica del Sant'Orsola Malpighi di Bologna —. Così ci aiutiamo anche da una Regione all'altra a seconda delle necessità. E, purtroppo, il picco dell'influenza non è ancora stato raggiunto. L'apice dei contagi è previsto per i primi 15 giorni di febbraio». Numeri simili non si ricordano almeno dall'inverno 2009/2010, proprio l'anno del famoso allarme per l'influenza suina.

Per gli esperti le complicazioni sono più gravi del normale perché la popolazione si è

vaccinata poco, complice lo scandalo (poi rientrato) su possibili morti da vaccino. «È l'effetto del susseguirsi di notizie allarmistiche sui presunti effetti collaterali del vaccino — sottolinea Zangrillo —. La campagna antinfluenzale andava sponsorizzata di più».

Secondo il rapporto Influnet dell'Istituto Superiore di Sanità, nell'ultima settimana si sono ammalati 519 mila italiani, portando il totale dall'inizio della stagione influenzale a un milione 911 mila casi. I più colpiti i bambini: nella fascia di età tra gli 0 e i 4 anni l'incidenza è di 23 casi ogni mille assistiti.

E gli esperti si stanno già organizzando per estendere lo studio scientifico del fenomeno. Il titolo: «Ecmo per grave insufficienza respiratoria da influenza H1N1 in una popolazione con bassa incidenza di vaccinazione».

**Simona Ravizza**

@SimonaRavizza

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**Pier Giuseppe Pelicci, 59 anni, direttore del dipartimento di oncologia sperimentale allo Ieo di Milano.**

**P**ier Giuseppe Pelicci è molto alto e molto sorridente, soprattutto quando parla di molecole, geni, cellule. Biologo molecolare e direttore del dipartimento di oncologia sperimentale all'Istituto europeo di oncologia (Ieo), ammette che «faccio un mestiere meraviglioso e mi pagano pure». Oltre a indagare sui meccanismi dei tumori e della longevità (è stato lui a identificare, qualche anno fa, il gene «di lunga vita» P66, scoperta che ha fatto il giro del mondo) dirige allo Ieo il programma di ricerca SmartFood, cibo «furbo». Obiettivo, scoprire quali sostanze contenute negli alimenti possono attivare o silenziare i geni che allungano o accorciano la durata della vita. Manipolazione genetica, per così dire, fatta mangiando.

## Datemi retta, il cibo «smart» allunga la vita

Identificare negli alimenti i principi attivi che accendono i geni della longevità. E poi trasformarli in pillole. Lo fa, con il progetto SmartFood, il biologo molecolare **Pier Giuseppe Pelicci**. I primi risultati stanno già arrivando.

di Daniela Mattalia



1

**Mantieniti magro**

Il legame tra obesità e malattie croniche è accertato. Mantenersi normopeso è uno dei migliori comportamenti per prevenire il tumore.

**Smartfood: cibo furbo, intelligente. Un nome azzeccatto. Ma il cibo «furbo» può davvero farci vivere più lungo?**

Noi ne siamo convinti, ed è l'obiettivo delle nostre ricerche. Negli ultimi dieci anni c'è stata una rivoluzione nella comprensione dei meccanismi molecolari alla base dell'invecchiamento. Oggi sappiamo che la durata della vita e l'incidenza delle malattie sono fortemente influenzati da alcuni geni. Su cui il cibo può agire.

**Quanti sono questi geni?**

Ne abbiamo individuato una manciata, circa 25, ma pensiamo siano un centinaio. Si è visto che attivando o togliendo nei topi determinati geni, gli animali vivono più a lungo o, al contrario, di meno. Perché i geni che incidono sulla durata della vita sono di due tipi, quelli che la allungano o che la accorciano.

**Ma a che cosa serve un gene che accorcia la vita?**

È la domanda che si sono fatti gli scienziati: per quale motivo abbiamo geni che ci fanno invecchiare? Qualcuno ci vuole del male? Chiaramente non è così.

**Hanno magari una funzione protettiva?**

E certo che ce l'hanno. I geni dell'invecchiamento sono indispensabili in natura perché garantiscono la giusta quantità di energia, sotto forma di adipe, quando il cibo scarseggia. Regolano il metabolismo in modo da farci accumulare grasso per sopravvivere al freddo e alla carenza di risorse. Due condizioni che oggi, nei paesi occidentali pieni di frigoriferi, supermercati, caloriferi, cappotti, non si verificano più.

**E perché favoriscono l'invecchiamento?**

Attivati dal segnale dell'abbondanza di



2

**Fai attività fisica ogni giorno**

Qualsiasi esercizio fisico che usi i propri muscoli piuttosto che le macchine contribuisce al dispendio energetico e previene l'aumento di peso.

3

**Limita gli alimenti ad alta densità energetica e le bevande zuccherate**

Una dieta troppo ricca di alimenti industriali è correlata al rischio di sovrappeso e obesità.

**Sette regole d'oro**

Sul cibo leggiamo tutto, e il suo esatto contrario. Ma le regole per mantenersi in salute, in fondo, sono poche. Ecco quelle garantite dall'Istituto europeo di oncologia. <http://www.ieo.it/smartfood/>

cibo, spingono a un consumo elevato e rapido di energia al fine della riproduzione, che è poi lo scopo di tutti gli esseri viventi. Come se dicessero all'organismo: approfitta che è il momento giusto. Ma consumare molta energia produce radicali liberi e molecole ossidanti. E nella nostra nicchia ecologica confortevole e artificiosa questi geni vengono continuamente sollecitati.

**Se i geni dell'invecchiamento sono regolati dal cibo, agendo sul cibo possiamo modificarli?**

Senza dubbio. Un modo potente per allungare la durata della vita, e che funziona su tutte le specie su cui è stato finora provato, dal verme alla scimmia, è la restrizione calorica. Non c'è motivo che non sia così anche per l'uomo.

**Sugli umani, quali dati ci sono?**

Indiretti. C'è questo gruppo di persone negli Stati Uniti che già oggi pratica la restrizione calorica nell'ambito di

uno studio clinico; e i dati sui biomarker surrogati, quindi non sulla durata della vita ma su fattori come l'invecchiamento dei tessuti, la lunghezza dei telomeri e l'età cardiovascolare, suggeriscono che la restrizione calorica è efficace.

**Per restrizione calorica che cosa si intende?**

La minima quantità di calorie sopra la malnutrizione. Nel topo corrisponde al 30 per cento di ciò che mangerebbe se avesse cibo in abbondanza. In assenza o in scarsità di cibo entrano in gioco i geni che favoriscono la riparazione delle cellule.

**Come succede a un telefonino: se è sempre acceso le batterie si scaricano, se è in stand-by allunga la sua durata.**

Una cosa del genere. La restrizione calorica però nell'uomo non è praticabile. Si può agire sui geni della longevità anche con il digiuno alternato, più gestibile, o con molecole ricavate dagli alimenti.

**Il digiuno alternato suona meglio. Gli ultimi studi suggeriscono che persino un minidigiuno di 12 ore faccia bene.**

Il digiuno si è dimostrato uno strumento



4

**Consuma più alimenti di origine vegetale**

Frutta e verdura, ricche di acqua e fibre, hanno un apporto calorico basso oltre a essere fonte di vitamine, sali minerali e molecole benefiche.



5

**Riduci la carne rossa**

Un consumo sotto i 500 grammi la settimana non rappresenta un pericolo per la salute. Insaccati e carni lavorate e conservate andrebbero eliminate dalla lista della spesa.

uva rossa, cipolle e peperoncino. Non solo. Qualche tempo fa un lavoro su *Nature* ha dimostrato che una sostanza chimica ricavata da un fungo, il *Ganoderma lucidum*, data

molto potente per abbassare i livelli di insulina, ormone stimolato dalla presenza di glucosio nel cibo. E l'insulina favorisce lo sviluppo dei tumori e ha effetti negativi sulla longevità.

**Lei digiuna?**

No, ma da anni ho un'abitudine che sto rivalutando: la mattina non faccio colazione, e non pranzo perché non ho tempo. Di fatto il mio pasto è la sera.

Non mi sento di consigliarlo perché la sera è il momento in cui si brucia di meno, ma di fatto io digiuno per 24 ore.

**Lasciando perdere diete punitive e digiuni alternati, possiamo raggiungere gli stessi obiettivi mangiando?**

È quello che stiamo scoprendo: ci sono sostanze presenti nel cibo in grado di regolare questi geni. Al momento lavoriamo su una decina di molecole.

**Per esempio?**

L'arancia rossa dell'Etna è uno degli alimenti su cui abbiamo fatto più studi: produce grandi quantità di antocianine, che le danno quel colore intenso. Nei topi, la somministrazione dell'arancia o della sua sostanza purificata stimola i geni legati alla durata della vita, e ha un effetto protettivo sulle malattie cardiovascolari.

**Arance rosse, e poi?**

Un frutto indiano, la *Garcinia Cambogia*: contiene principi attivi che agiscono sulle vie metaboliche della longevità. Così come altri cibi: fragole, mirtilli,



**Che cosa vorresti (o dovresti) cambiare nella tua alimentazione?**  
Dillo sulla pagina Facebook di Panorama.

6

**Alcol con moderazione**

Il suo abuso è legato a un aumento del rischio di cancro. Un consumo moderato invece aiuta a prevenire patologie cardiovascolari.



7

**Diminisci il sale**

Il sale è importante ma i livelli di cui necessitiamo sono molto inferiori a quelli consumati in media ogni giorno (e più della metà viene da prodotti industriali).

a topi adulti ne prolunga la vita, facendo crollare l'incidenza di cancro e di malattie cardiovascolari.

**E che cosa ne facciamo di queste molecole «magiche»?**

Intanto, gli alimenti diventano un'indicazione per la salute. L'obiettivo finale poi è purificare queste sostanze per farne prodotti di sintesi: farmaci veri e propri che hanno lo stesso effetto del cibo.

**Nel frattempo, mangiamo cinque porzioni di frutta e cinque di verdura al giorno?**

Ma per carità, chi l'ha detto?

**Mah, voi esperti...**

Io mai. Non c'è alcuna evidenza che le porzioni debbano essere proprio cinque. Di sicuro c'è che il consumo di frutta e verdura fa bene, ma nessuno sa con certezza se cinque porzioni quotidiane siano meglio di tre o di un'unica porzione grossa la settimana. Ma che vuol dire, che adesso io mi alzo perché devo mangiare una barbabietola? Smartfood destruttura proprio le indicazioni fondate sul nulla e le ristruttura in base alle evidenze scientifiche. Che sono molto meno rispetto a tante sciocchezze che si dicono. Ma sono gli unici veri strumenti che abbiamo per orientare le nostre scelte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INCHIESTA

Il medico  
con la valigia  
record di precari  
in fuga all'estero

MICHELE BOCCI

**M**ETTONO lo stetoscopio in valigia e se ne vanno. Scappano da un Paese dove per loro non c'è lavoro, malgrado le carenze di personale negli ospedali. Scappano dal precariato, da stipendi bassi e mai sicuri, da baroni che spadroneggiano in corsia e pazienti dalla causa facile.

A PAGINA 23

# Medici con la valigia più di 2 mila ogni anno scappano all'estero dopo essersi laureati

Dal 2009 a oggi sono sestuplicate le richieste per i documenti. E si prevede un aumento. "Fuori assumono volentieri i nostri giovani"

Molte nazioni, dalla Francia alla Germania, fanno pubblicità online per attirare i ragazzi

"Vanno aumentate le borse di studio e riaperto il tum over dentro gli ospedali"

MICHELE BOCCI

**ROMA.** Mettono lo stetoscopio in valigia e se ne vanno. Scappano da un Paese dove per loro non c'è lavoro, malgrado le carenze di personale negli ospedali facciano pensare il contrario. Scappano dal precariato, da stipendi bassi e mai sicuri, da baroni che spadroneggiano in corsia e pazienti dalla causa facile. E scappano in numero sempre maggiore. In appena cinque anni i medici italiani che hanno chiesto al ministero della Salute i documenti necessari per ottenere un impiego all'estero sono sestuplicati. Erano 396 nel 2009,

sono stati la bellezza di 2.363 nell'anno appena concluso, che ha segnato un vero boom di espatri. Nel 2013 infatti avevano fatto la domanda in meno della metà: mille. E questi numeri tengono conto solo di chi si è trasferito nei Paesi, prevalentemente europei, che richiedono all'Italia un certificato che confermi laurea ed eventualmente specializzazione. Chi va a lavorare altrove, ad esempio in Sud America oppure in Africa, sfugge ai calcoli del ministero.

C'è qualcosa che non torna nel sistema di formazione e di

arruolamento dei medici nel nostro Paese. A dirlo, prima ancora dell'esodo di giovani uomini e donne che hanno impiegato fino a 11 anni della loro vita per diventare bravi professionisti, è la matematica. Ogni anno in Ita-



lia si laureano circa 10 mila camici bianchi, che subito dopo aver discusso la tesi si trovano davanti il primo imbuto. I posti nelle scuole di specializzazione sono solo 5 mila (dovrebbero essere un po' di più l'anno prossimo), altri mille sono quelli per il tirocinio di vuole diventare medico di famiglia. In 4 mila dunque restano fuori. Così si mettono a fare le guardie aspettando di provarci l'anno successivo oppure vanno all'estero. Ma anche chi è riuscito ad entrare in una scuola e a concludere il percorso formativo si trova davanti un grosso problema. Nelle aziende sanitarie ed ospedaliere pubbliche c'è da tempo un blocco del turn over che riduce le assunzioni al lumaticino. E infatti nei reparti italiani i camici bianchi sono circa 5 mila in meno rispetto al 2009. Le carenze denunciate dai sindacati dei medici si comprendo-

no bene in periodi come quello che stiamo attraversando, con l'influenza che batte e i pronto soccorso che scoppiano per il grande afflusso di pazienti.

«Vanno tutti via perché il nostro sistema formativo non dà garanzie e oltretutto le opportunità lavorative e formative all'estero sono migliori». È laconico il commento di Federspecializzandi, l'associazione che raccoglie i giovani medici che stanno facendo la formazione post laurea. «Negli altri Paesi si sono resi conto che da noi ci sono molti colleghi già formati che cercano lavoro — conferma Carlo Palermo, vice segretario di Anaao, il sindacato più importante dei medici ospedalieri — E infatti assistiamo alle pubblicità, veicolate attraverso riviste specializzate ma anche social network, di Francia, Germania e Inghilterra che invitano i nostri giovani a entrare nei loro sistemi sanitari». La ten-

denza nei prossimi anni aumenterà, anche perché all'estero "comprano" volentieri professionisti formati in Italia. «Bisogna intervenire in vari modi per invertire questa tendenza — dice sempre Palermo — Intanto vanno aumentate almeno fino a 8 mila le borse di studio per le specializzazioni, poi va riaperto il turn over dentro gli ospedali. Dall'altro lato devono essere anche ridotti per alcuni anni gli accessi alla facoltà di Medicina, anche per riassorbire gli incrementi di iscrizioni legati alle sentenze dei Tar, che hanno ammesso molti dei candidati scartati facendo crescere il numero degli iscritti in certi anni anche fino a 12 mila». Sono tante le strade che si potrebbero prendere ma bisogna fare presto. Sempre più medici osservano l'Italia che cerca di uscire dall'empasse da centinaia o addirittura migliaia chilometri di distanza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**1.800 euro**  
Lo stipendio mensile di uno specializzando



**110.000**  
I medici dipendenti del servizio sanitario nazionale nel 2013



**5-6 anni**  
La durata del corso di specializzazione

**5.000**  
medici in meno nel servizio sanitario nazionale nel 2013 rispetto al 2009

**-1 anno**  
La riduzione dall'anno prossimo

**6.000**  
i medici precari



**1.000**  
I laureati che fanno il corso per diventare medici di famiglia



**23.500**  
I dipendenti in meno del servizio sanitario nel 2013 rispetto al 2009

FONTI: MINISTERO DELLA SALUTE, MINISTERO DELL'ECONOMIA

I medici



Le richieste per l'estero



Quelli che hanno chiesto al ministero l'attestato per usare il titolo di studio all'estero



## In breve

## SANITÀ

## Stamina, decreto contro le truffe sulla preparazione dei farmaci

Nuove regole per evitare che ai pazienti vengano somministrate terapie senza controlli, non solo al di fuori dalle regole di buona preparazione ma anche senza autorizzazioni e test successivi. La mancanza di cure alternative permette la preparazione di farmaci definiti «su base non ripetitiva», ma per evitare altre vicende come quella Stamina il [ministro della Salute, Beatrice Lorenzin](#), stringe le maglie normative, firmando un decreto che fissa nuove regole per garantire la sicurezza dei malati. «Metterà i pazienti al riparo da possibili truffe e speculazioni come, purtroppo, avvenuto in occasione della vicenda Stamina», ha spiegato [Lorenzin](#).



METEO



Milano



SEGUI IL TUO OROSCOPO



Ariete

 Fatti Soldi **Salute** Sport Cultura Intrattenimento Magazine Sostenibilità Immediapress Multimedia AKI

Sanità Medicina Farmaceutica Doctor's Life Salus tg Salus tv

Salute . Sanità . [No a nuovi casi Stamina, Lorenzin firma il decreto sulle cure compassionevoli](#)

Cerca nel sito



SANITÀ

33 % 33 % 33 %

## No a nuovi casi Stamina, Lorenzin firma il decreto sulle cure compassionevoli

[Tweet](#)

**Articolo pubblicato il: 21/01/2015**

Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha firmato il decreto con cui vengono fissate regole più precise per garantire la sicurezza dei pazienti in caso di utilizzazione di medicinali per terapie avanzate preparati su base non ripetitiva, che devono essere prodotti in conformità ai principi delle norme europee di buona fabbricazione dei medicinali. "Si tratta di un passo in avanti per la legislazione sanitaria italiana che metterà i pazienti al riparo da possibili truffe e speculazioni sulle salute dei malati come, purtroppo, avvenuto in occasione della vicenda Stamina", ha commentato Lorenzin. Il nuovo Dm abroga il Decreto Turco 5 dicembre 2006 e successive modificazioni, attivando un percorso innovativo per tutte le terapie avanzate in piena sicurezza per i pazienti.

"Il decreto che ho firmato - ha aggiunto il ministro - costituisce uno strumento normativo molto importante perché regola in maniera stringente la preparazione su base non ripetitiva e l'utilizzo di medicinali per terapie avanzate al di fuori delle sperimentazioni cliniche, limitandoli esclusivamente a ospedali pubblici, cliniche universitarie o istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Si fa riferimento a trattamenti eseguiti su singoli pazienti, in mancanza di alternative terapeutiche o in situazioni di estrema urgenza o pericolo di vita, che dovranno essere preventivamente autorizzati dall'Agenzia italiana del farmaco e dovranno rispettare i requisiti previsti dalle normative europee e dalle norme di buona fabbricazione".

In particolare il decreto prevede che la produzione e l'utilizzazione di questi farmaci saranno oggetto di apposita autorizzazione rilasciata dall'Aifa, cui spetterà anche valutare gli esiti del loro impiego. Il rilascio dell'autorizzazione comporterà ulteriori obblighi a carico del produttore, tra i quali il rispetto della normativa in materia di qualità e sicurezza, nonché di tracciabilità del prodotto e del paziente trattato e di farmacovigilanza.

I medicinali potranno essere utilizzati esclusivamente in un ospedale pubblico, clinica universitaria o Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, siti sul territorio nazionale, su singoli pazienti, in mancanza di una valida alternativa terapeutica, nei casi di urgenza ed emergenza che pongono gli stessi in pericolo di vita o di grave danno alla salute. Specifici obblighi sono, infine, stabiliti per i medici, prescrittore e utilizzatore; infatti, detti farmaci potranno utilizzati sotto l'esclusiva responsabilità professionale in esecuzione di una prescrizione medica individuale per un prodotto specifico destinato a un determinato paziente, dopo il rilascio del consenso informato e l'approvazione del Comitato etico.

[Tweet](#)
TAG: [Stamina](#), [staminali](#), [cure compassionevoli](#)

Video


**Anfore, statue, corazze in bronzo: recuperati 50 milioni di beni d'arte**

**Carnevale di Viareggio, dal primo febbraio sfilano i carri: Renzi star**

**'Il silenzio è dolo', musica contro le mafie**

**I numeri sulle arcate del Colosseo erano dipinti di rosso /VIDEO**


HiQPDF Evaluation 01/21/2015

ANSA.it

TORNA SU  
ANSA.IT

## Salute&amp;Benessere

NEWS

SPECIALI ED EVENTI

VIDEO

PROFESSIONAL

SALUTE BAMBINI

65+

Sanità | Medicina | Associazioni | Alimentazione | Estetica | Stili di vita | Terme e Spa | Expo 2015

ANSA &gt; Salute e Benessere &gt; Medicina &gt; Stamina, arriva decreto Lorenzin contro truffe preparazione farmaci

## Stamina, arriva decreto Lorenzin contro truffe preparazione farmaci

Strette le maglie sui medicinali preparati "su base non ripetitiva"

21 gennaio, 19:42

◀ Indietro | 🖨️ Stampa | ✉️ Invia | ✉️ Scrivi alla redazione | 🗨️ Suggestisci ()



Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin in una foto di archivio

(di Maria Emilia Bonaccorso)

ROMA, 21 GEN - Nuove regole per evitare che ai pazienti vengano somministrate terapie senza controlli, non solo al di fuori dalle regole di buona preparazione ma anche senza autorizzazioni e test successivi. La mancanza di cure alternative permette la preparazione di farmaci definiti "su base non ripetitiva", ma per evitare altre vicende come quella Stamina il ministro della salute Beatrice Lorenzin stringe le maglie normative, firmando un decreto che fissa nuove regole per garantire la sicurezza dei malati. "Metterà i pazienti al riparo da possibili truffe e speculazioni come, purtroppo, avvenuto in occasione della vicenda Stamina", ha detto Lorenzin. "Il Decreto che ho firmato - ha sottolineato il Ministro Lorenzin - è importante perché regola in maniera stringente la preparazione su base non ripetitiva e l'utilizzo di medicinali per terapie avanzate al di fuori delle sperimentazioni cliniche, limitandoli esclusivamente a ospedali pubblici, cliniche universitarie o istituti di ricovero e cura a carattere scientifico". Sono trattamenti su singoli pazienti, in mancanza di alternative di cure o in estrema urgenza che dovranno essere autorizzati dall'Aifa.

All'Agenzia del farmaco spetterà anche valutare gli esiti del loro impiego. Il rilascio della autorizzazione comporterà altri obblighi a carico del produttore: il rispetto della normativa sulla qualità e sicurezza e la tracciabilità del prodotto e del paziente trattato, così come l'obbligo di segnalazione di farmacovigilanza. Questi medicinali potranno essere utilizzati esclusivamente in un ospedale pubblico, clinica universitaria o istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, sul territorio nazionale, su singoli pazienti, in mancanza di una valida alternativa terapeutica, nei casi di urgenza ed emergenza che pongono gli stessi in pericolo di vita o di grave danno alla salute. Specifici obblighi sono, infine, stabiliti per i medici.

Infatti i farmaci potranno essere utilizzati sotto l'esclusiva responsabilità professionale con una prescrizione medica individuale per un prodotto specifico e destinato a un determinato paziente, dopo il rilascio del consenso informato e l'approvazione del Comitato etico.

Il nuovo Decreto ministeriale abroga il Decreto "Turco" del 5 dicembre 2006.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

◀ Indietro

condividi:

PUBBLICITÀ

### ANSA SALUTE PROFESSIONAL

#### Stamina: arriva il decreto anti-truffe

Lorenzin firma provvedimento, nuove regole sicurezza farmaci

#### Sanita': pubblicato il piano integrato su sicurezza alimenti

#### Autismo: Montagnier, regressione sintomi con antibiotici

Premio Nobel medicina, "non è solo malattia psichiatrica"

VAI AL SITO PROFESSIONAL | ➔

### SPECIALI ED EVENTI

#### Ogni anno influenza fa ottomila morti

Ricciardi (Iss), alto anche costo economico



#### In Italia nutrizione artificiale per 12mila pazienti

Convegno per 30 anni Baxter, 'troppe differenze nell'accesso'



#### Esigenze di risparmio 'trainano' diffusione di biosimilari

Pazienti e medici chiedono garanzie di efficacia e sicurezza



#### Il 40% delle giovani donne non usa contraccettivo

18% sceglie la pillola, ma 1 su 4 la dimentica una volta al mese



#### Esperti, italiani bocciati a tavola

Mangiano poca frutta e verdura e sono sedentari



#### Salute: integratori e multivitaminici 'arma' contro cancro

Workshop al congresso Simg a Firenze



#### L'1% della popolazione è affetto da ferite acute o croniche

Con nuove tecnologie guarigione più rapida e risparmi per Ssn



VAI ALLA RUBRICA | ➔

### CENTRI DI ECCELLENZA

Oncologia

Pediatria



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

## Medicinali preparati su base non ripetitiva. Lorenzin firma il nuovo Decreto “anti Stamina”.

***Fissate regole più precise per l'utilizzo di medicinali per terapie avanzate al di fuori delle sperimentazioni cliniche. Dovranno rispettare i requisiti previsti dalle normative europee e dalle norme di buona fabbricazione. Il DM abroga il Decreto “Turco”. Attivato un percorso innovativo in piena sicurezza per i pazienti.***

Il Ministro della salute Beatrice Lorenzin ha firmato il Decreto con cui vengono fissate regole più precise per garantire la sicurezza dei pazienti in caso di utilizzazione di medicinali per terapie avanzate preparati su base non ripetitiva, che devono essere prodotti in conformità ai principi delle norme europee di buona fabbricazione dei medicinali.

“Il Decreto che ho firmato – ha sottolineato Beatrice Lorenzin – costituisce uno strumento normativo molto importante perché regola in maniera stringente la preparazione su base non ripetitiva e l'utilizzo di medicinali per terapie avanzate al di fuori delle sperimentazioni cliniche, limitandoli esclusivamente a ospedali pubblici, cliniche universitarie o istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Si fa riferimento a trattamenti eseguiti su singoli pazienti, in mancanza di alternative terapeutiche o in situazioni di estrema urgenza o pericolo di vita, che dovranno essere preventivamente autorizzati dall'Agenzia Italiana del Farmaco e dovranno rispettare i requisiti previsti dalle normative europee e dalle norme di buona fabbricazione. Si tratta di un passo in avanti per la legislazione sanitaria italiana che metterà i pazienti al riparo da possibili truffe e speculazioni sulle salute dei malati come, purtroppo, avvenuto in occasione della vicenda Stamina”.

In particolare il Decreto prevede che la produzione e l'utilizzazione di detti farmaci saranno oggetto di apposita autorizzazione rilasciata dall'Agenzia italiana del farmaco, cui spetterà anche valutare gli esiti del loro impiego. Il rilascio di detta autorizzazione comporterà ulteriori obblighi a carico del produttore, tra i quali, il rispetto della normativa in materia di qualità e sicurezza nonché di tracciabilità del prodotto e del paziente trattato e di farmacovigilanza.

Questi medicinali potranno essere utilizzati esclusivamente in un ospedale pubblico, clinica universitaria o istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, siti sul territorio nazionale, su singoli pazienti, in mancanza di una valida alternativa terapeutica, nei casi di urgenza ed emergenza che pongono gli stessi in pericolo di vita o di grave danno alla salute.

Specifici obblighi sono, infine, stabiliti per i medici, prescrittore e utilizzatore; infatti, detti farmaci potranno utilizzati sotto l'esclusiva responsabilità professionale in esecuzione di una prescrizione medica individuale per un prodotto specifico destinato a un determinato paziente, dopo il rilascio del consenso informato e l'approvazione del Comitato etico.

Il nuovo DM abroga il Decreto “Turco” 5 dicembre 2006 e successive modificazioni, attivando un percorso innovativo per tutte le terapie avanzate in piena sicurezza per i pazienti.

# Mai più un "caso Stamina" Ecco il decreto contro le truffe

Sarà l'Agenzia del farmaco ad autorizzare l'uso di medicinali non industriali

## Le novità

1

I preparati dovranno essere prodotti in laboratori che rispettino le norme europee di buona fabbricazione dei medicinali

2

Le medicine potranno essere somministrate solo in ospedali pubblici, cliniche universitarie o negli Irscs sotto responsabilità del medico

3

Non sarà più possibile fare donazioni «anonime» di cellule: i donatori e i pazienti dovranno essere «tracciabili» per trent'anni

PAOLO RUSSO  
ROMA

Non ci sarà mai più un caso Stamina in Italia. Arriva per decreto la più rigida regolamentazione delle cure compassionevoli, che dice stop ai trattamenti di cellule staminali nei sottoscala e che, di fatto, finisce per limitare il potere discrezionale dei giudici affidando all'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, tutti i poteri di autorizzazione e controllo sui cosiddetti "medicinali per terapie avanzate, preparati su base non ripetitiva", ossia non industrialmente.

### Taglio con il passato

Il provvedimento, firmato dal ministro della salute, Beatrice Lorenzin, manda in pensione il vecchio "decreto Turco" sulle cure compassionevoli, restringendone fortemente il campo d'azione. Soprattutto perché le terapie potranno essere autorizzate solo caso per caso e non per intere categorie di pazienti, come richiede invece anche negli Usa la lobby del business sulle cure compassionevoli e com'è accaduto da noi per il "metodo Vannoni". Che proprio ieri si è presentato davanti al Tar Lazio dichiarando di rinunciare al ricorso contro l'ultimo "decreto Lorenzin" che bloccava la sperimentazione di Stamina. Un segnale che va nella direzione di una possibile richiesta di patteggiamento al processo di Torino.

«Il decreto metterà i pazienti al riparo da possibili

truffe e speculazioni, come purtroppo avvenuto in occasione della vicenda Stamina», dichiara la Lorenzin. E in effetti di barriere anti-truffa il decreto ne alza parecchie. Prima di tutto la domanda di autorizzazione da inviare all'Aifa, oltre a indicare «tutti i dati di sicurezza ed efficacia provenienti da sperimentazioni cliniche eventualmente disponibili», dovrà anche riportare «il fondamento razionale proposto». Tradotto significa che anche senza una sperimentazione che ne dimostri l'efficacia, il trattamento dovrà risultare valido almeno da un punto di vista teorico. Esattamente il contrario di quel che è accaduto con Stamina.

In secondo luogo l'Aifa autorizzerà farmaci o terapie cellulari non sperimentate solo «caso per caso», «in mancanza di alternativa terapeutica, nei casi di urgenza ed emergenza che pongono il paziente in pericolo di vita».

### In linea con l'Europa

A impedire il ripetersi di infusioni prodotte nei sottoscala c'è poi il comma 5 dell'articolo 2, dove è scritto che le «terapie avanzate» devono essere prodotte «in conformità ai principi delle norme europee di buona fabbricazione dei medicinali». Quelle che non erano rispettate nemmeno nei laboratori di Brescia, dove le infusioni Stamina venivano preparate.

Comunque sia le terapie non ancora testate potranno essere somministrate «esclusivamente in un ospedale pubblico, clinica universitaria o istituto di ricovero e cura a carattere scientifico siti nel territorio nazionale». Questo casomai a qualcuno venisse in mente di salire sul carro delle cure compassionevoli per far business con il "turismo delle staminali". Del quale Vannoni rappresenta la faccia pittoresca, ma che in Usa e Cina muove interessi miliardari, organizzati in lobby.

Inoltre, la somministrazione dovrà avvenire «sotto l'esclusiva responsabilità professionale di un medico». Figure come quelle di psicologo o laureato in lettere non sono menzionate. Il medico dovrà comunque richiedere il consenso informato al paziente e assicurare la tracciabilità del prodotto e del paziente trattato per 30 anni. Questo per impedire donazioni anonime e per monitorare l'esito dei trattamenti nel tempo. E in caso di inefficacia delle cure l'Aifa potrà sospendere tutto.





Una manifestazione a favore dell'uso delle cellule staminali con il «metodo Vannoni»

TANIA/A3/CONTRASTO