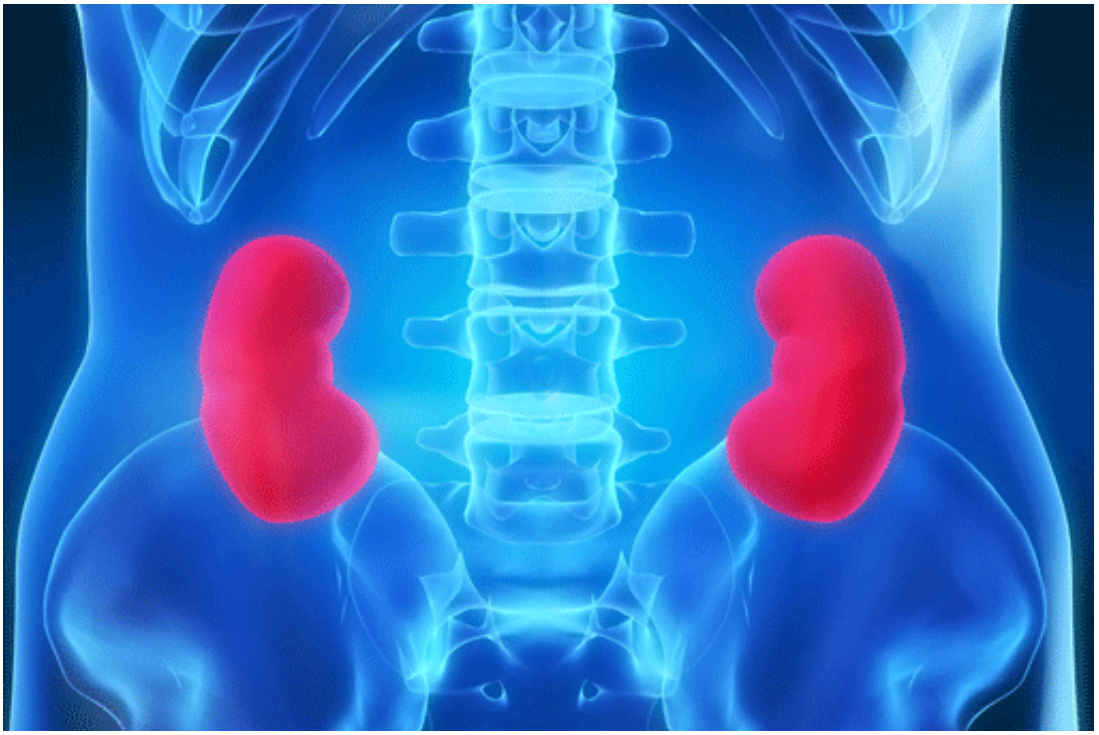
PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

Ca renale, aggiunta del vaccino IMA901 a sunitinib delude in fase III



30 ottobre 2015

L'aggiunta del vaccino multipeptidico IMA901 a sunitinib non ha migliorato i risultati rispetto al solo sunitinib come terapia di prima linea per il carcinoma a cellule renali avanzato o metastatico. Questi risultati deludenti, presentati di recente a Vienna allo European Cancer Congress (ECC), sottolineano le difficoltà insite nello sviluppo del vaccino terapeutico ed evidenziano le aree in cui servono aggiustamenti se si vuole un vaccino efficace contro il carcinoma a cellule renali.

"Aggiungendo IMA901 alla terapia di prima linea con sunitinib non si è ottenuto alcun miglioramento nella sopravvivenza globale. Nei pazienti a rischio favorevole, la sopravvivenza è risultata paragonabile in entrambi i bracci. Nei pazienti a rischio intermedio, invece, è stata addirittura superiore nel gruppo trattato con il solo sunitinib" ha riferito il primo autore dello studio, Brian Rini, della Case Western Reserve University di Cleveland.

L'autore ha sottolineato che prima di sviluppare ulteriormente IMA901 come trattamento per il carcinoma renale metastatico bisognerebbe identificare metodi per migliorare le risposte immunitarie.

Lo studio presentato da Rini all'ECC è una trial in aperto di fase III nel quale si è confrontato il vaccino multipeptidico in combinazione con sunitinib con il solo sunitinib, che è la terapia standard di prima linea per il carcinoma a cellule renali e si pensa abbia proprietà immunostimolanti e di modulazione del microambiente tumorale.

Rini ha spiegato che studi di fase II sul vaccino combinato o meno con ciclofosfamide avevano evidenziato un'associazione tra entità delle risposte delle cellule T e sopravvivenza, e che i pazienti trattati con ciclofosfamide avevano ottenuto una risposta immunitaria migliore.

Nel trial presentato al congresso europeo, Rini e i colleghi hanno arruolato 339 pazienti con carcinoma renale metastatico HLA-A * 02 positivi e a prognosi favorevole o intermedia. Dopo un ciclo di trattamento con sunitinib, i pazienti sono stati assegnati in rapporto 3: 2 a un massimo di 10 somministrazioni intradermiche del vaccino IMA901 più GM-CSF 75 mg più sunitinib (50 mg, secondo la schedula standard somministrazione di 4

settimane sì e 2 settimane no) o al solo sunitinib. I pazienti del braccio assegnato al vaccino sono stati sottoposti anche a una singola infusione di ciclofosfamide 3 giorni prima della prima vaccinazione per ridurre le cellule T regolatorie.

L'endpoint primario dello studio era la sopravvivenza globale (OS), che si è potuta valutare in 204 pazienti nel braccio trattato con IMA901 e 135 nel braccio trattato con il solo sunitinib.

"Nel braccio trattato con il vaccino non si è osservato alcun vantaggio in termini di sopravvivenza globale. Infatti, l'hazard ratio è risultato a favore del braccio di controllo" ha dichiarato Rini.

L'OS mediana è risultata di 33,1 mesi nel braccio trattato con il vaccino e non è stata raggiunta nel braccio di controllo, senza una differenza statisticamente significativa nei due bracci.

Analizzando gli outcome in base allo stato di rischio dei pazienti, le curve di sopravvivenza dei due bracci sono risultate sovrapposte nel sottogruppo a rischio favorevole e a favore del braccio di controllo nel sottogruppo a rischio intermedio (27,8 settimane nel braccio trattato con il vaccino contro non raggiunto nel braccio di controllo; $P < 0,05$).

La sopravvivenza libera da progressione (PFS) è risultata più lunga del previsto in entrambi i bracci e pari a circa 15 mesi in entrambi, quando l'analisi è stata fatta centralmente. Al contrario, l'analisi fatta dai singoli sperimentatori ha evidenziato nei pazienti a rischio intermedio una PFS superiore nel braccio trattato con il solo sunitinib rispetto a quello trattato con la combinazione sunitinib più vaccino: 17,9 mesi contro 15,1.

Il vaccino ha mostrato comunque un profilo di sicurezza favorevole, con percentuali di eventi avversi simili nei due bracci. Gli eventi avversi più frequenti correlati al vaccino sono state reazioni transitorie nella sede dell'iniezione.

Le analisi immunitarie hanno dimostrato che sunitinib ha portato a una diminuzione significativa dei monociti dopo la prima iniezione, ma non è emersa alcuna associazione chiara o significativa tra le risposte delle cellule T e gli outcome clinici, tra cui la sopravvivenza.
"L'effetto di sunitinib potrebbe aver influito negativamente sulla risposta al vaccino, ma questa è un'ipotesi. L'entità della risposta a IMA901 in questo studio è stata inferiore rispetto a quella osservata in altri studi sul vaccino in vari tipi di tumore" ha detto Rini.

"Con i vaccini tumorali, c'è una grossa differenza tra i nostri obiettivi e ciò che effettivamente accade. Molti studi su questi vaccini falliscono. Nello sviluppo di vaccini terapeutici ci sono molti passaggi" ha commentato Ignacio Melero, dell'Universidad de Navarra di Pamplona, invitato a discutere il lavoro.

L'oncologo ha elogiato gli autori del trial e ha detto che il vaccino è stato "sviluppato in modo elegante".

Melero ha poi aggiunto che i risultati di fase II erano incoraggianti e avevano evidenziato un beneficio di sopravvivenza nei pazienti trattati con ciclofosfamide che avevano sviluppato una risposta immunitaria. "Questo studio di fase III è stato ben condotto, ma i risultati sono fondamentalmente negativi" e "a mio parere, ciò potrebbe essere correlato a una prolungata esposizione a sunitinib" ha detto lo specialista.

L'esperto ha anche sottolineato che i dati di fase II non sono stati replicati e che i pazienti che hanno avuto una risposta immunitaria non hanno ottnuto risultati migliori.

Per migliorare lo sviluppo di questo vaccino per il carcinoma renale, Melero ha suggerito diverse possibili strategie: per esempio, produrre peptidi più lunghi, non aggiungere sunitinib, provare combinazioni con inibitori dei checkpoint immunitari e, non ultimo, ripensare la biologia dell'induzione della risposta immunitaria.

B. Rini, et al. Results from an open-label, randomized, controlled phase 3 study investigating IMA901 multipeptide cancer vaccine in patients receiving sunitinib as first-line therapy for advanced/metastatic RCC. ECC 2015; abstract LBA 17.

[chiudi questa finestra]

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 113.587
Diffusione 08/2015: 53.330
Lettori Ed. II 2015: 273.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

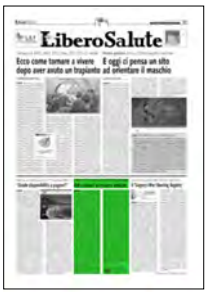
01-NOV-2015
da pag. 31
foglio 1
www.datastampa.it

Richiesta al Governo da pazienti, medici e parlamentari

Reti nazionali ed europee dedicate

■■■ Sono chiamati tumori rari ma complessivamente rappresentano oltre il 20% di tutti i nuovi casi di tumore, con circa 85mila diagnosi l'anno. Attualmente sono almeno 600mila gli italiani che convivono con una delle circa 200 forme clinicamente distinte di tumori rari, ricomprese in 12 famiglie: la famiglia dei tumori pediatrici, la famiglia dei tumori ematologici rari, dieci famiglie di tumori solidi dell'adulto. In Italia manca uno specifico riconoscimento dei tumori rari, con conseguenti difficoltà a prendere provvedimenti specifici che li riguardino. Inoltre manca ancora un sistema di accreditamento di Centri di riferimento con specifico expertise tali da favorire l'appropriatezza della diagnosi e della terapia. L'anno prossimo verranno attivate in Europa delle vere e proprie Reti di Riferimento sui tumori rari. I criteri con cui questo accadrà sono ancora in gran parte da definire. Sarebbe importante, innanzitutto, che ve ne sia almeno una per ciascuna famiglia di tumori rari, che corrisponde sempre a comunità di medici, pazienti, istituzioni che se ne occupano. È questa la richiesta rivolta al Governo da Integruppo Parlamentare Malattie Rare, FAVO – Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia e Società scientifiche in Oncologia che hanno messo a punto un documento congiunto presentato a Roma nel corso di un incontro realizzato con il supporto di Novartis. «Una patologia oncologica rara implica decisioni cliniche maggiormente a rischio di inappropriatezza - afferma Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO - è una complessità che impatta sia sull'organizzazione dell'assistenza che sulla ricerca clinica. Tutti questi pazienti si devono confrontare con la difficoltà a vedere garantito il necessario 'expertise' diagnostico e terapeutico, ricevere diagnosi e terapie adeguate e, nello scenario migliore, sono costretti ad affrontare gli oneri e i disagi di una migrazione sanitaria». **(E. SER.)**

F.A.V.O.
Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

Tumori rari: parlamentari, pazienti e società scientifiche chiedono Reti dedicate

30 ottobre 2015

Sono chiamati tumori rari ma complessivamente rappresentano oltre il 20% di tutti i nuovi casi di tumore, con circa 85.000 diagnosi l'anno. Attualmente sono almeno 600.000 gli italiani che convivono con una delle circa 200 forme clinicamente distinte di tumori rari, ricomprese in 12 famiglie: la famiglia dei tumori pediatrici, la famiglia dei tumori ematologici rari, dieci famiglie di tumori solidi dell'adulto.

In Italia manca uno specifico riconoscimento dei tumori rari, con conseguenti difficoltà a prendere provvedimenti specifici che li riguardino. Inoltre manca ancora un sistema di accreditamento di Centri di riferimento con specifico expertise tali da favorire l'appropriatezza della diagnosi e della terapia.

L'anno prossimo verranno attivate in Europa delle vere e proprie Reti di Riferimento sui tumori rari. I criteri con cui questo accadrà sono ancora in gran parte da definire. Sarebbe importante, innanzitutto, che ve ne sia almeno una per ciascuna famiglia di tumori rari, che corrisponde sempre a comunità di medici, pazienti, istituzioni che se ne occupano.

È questa la richiesta rivolta al Governo da Integruppo Parlamentare Malattie Rare, FAVO - Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia e Società scientifiche in Oncologia che hanno messo a punto un documento congiunto presentato oggi a Roma nel corso di un incontro, che è stato realizzato con il supporto di un'azienda farmaceutica, Novartis.

«Lo scorso settembre, la Commissione Affari Sociali della Camera ha approvato all'unanimità una risoluzione sulle Malattie Rare che faceva seguito a un'indagine conoscitiva svolta nei mesi precedenti su queste patologie – afferma Paola Binetti, Presidente Intergruppo Malattie Rare – tra gli obiettivi principali della risoluzione c'è la richiesta al Governo di facilitare la creazione dei nuovi Centri di riferimento a livello europeo per le malattie rare, ERN, European Reference Networks for rare diseases. In questo quadro vorremmo proporre di creare ERN specificamente dedicate ai tumori rari, che coinvolgano Centri di ricerca di altissimo profilo, ma che offrano anche un adeguato servizio ai pazienti e alle Associazioni da essi costituite».

«Una patologia oncologica rara implica decisioni cliniche maggiormente a rischio di inappropriatezza – afferma Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO – è una complessità che impatta sia sull'organizzazione dell'assistenza che sulla ricerca clinica. Tutti questi pazienti si devono confrontare con la difficoltà a vedere garantito il necessario "expertise" diagnostico e terapeutico, ricevere diagnosi e terapie adeguate e, nello scenario migliore, sono costretti ad affrontare gli oneri e i disagi di una migrazione sanitaria».

In Italia sono già attive le reti dell'Associazione Italiana di Ematologia e Oncologia Pediatrica (AIEOP) e del Gruppo Italiano delle Malattie EMatologiche dell'Adulto (GIMEMA) che sostengono da anni la ricerca clinica, rispettivamente, nei tumori pediatrici e nei tumori ematologici, e contribuiscono a mantenere una buona qualità di cura tra centri di riferimento. Per quanto riguarda i tumori rari solidi dell'adulto, dal 1997 la Rete Tumori Rari opera per migliorare la qualità di cura e diminuire la migrazione sanitaria attraverso la condivisione a distanza di singoli casi clinici. La Rete, mai istituzionalizzata, era inserita negli Obiettivi di carattere prioritario dalla Conferenza Stato-Regioni nei due anni scorsi, ma non più a partire da quest'anno. È quindi urgente che venga attivato un nuovo progetto, che conduca definitivamente la Rete Tumori Rari a costituire una risorsa permanente del Sistema sanitario nazionale.

Lo sviluppo di "reti" dedicate che facilitino la condivisione delle esperienze cliniche appare l'unica soluzione in grado di garantire che l'expertise richiesto possa raggiungere un elevato numero di pazienti. Un'altra criticità che interessa i tumori rari riguarda la difficoltà, legata ai piccoli numeri, di condurre studi clinici e quindi difficoltà a generare evidenze scientifiche. Anche per questo le reti sono fondamentali.

Nel documento presentato oggi si chiede inoltre di avviare un percorso che conduca alla definizione di criteri per l'accreditamento di Centri di riferimento per i tumori rari, raccordandone l'azione all'interno delle reti collaborative, così da massimizzarne l'efficacia; costituire un gruppo di lavoro per sostenere ed ottimizzare la Rete Tumori Rari, facendo sì che il numero di casi seguiti possa aumentare. Inoltre, si chiede di rendere possibile con immediatezza l'accesso per i malati di tumore raro all'uso cosiddetto "compassionevole" dei farmaci attraverso l'aggiornamento del relativo decreto (DM 8/5/2003: "Uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica").

[chiudi questa finestra]

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 164.248
Diffusione 08/2015: 86.299
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Giornale Inserto

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

02-NOV-2015
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

A caccia dell'eccellenza Anche nella ricerca

La seconda parte della guida del *Giornale* agli ospedali e ai reparti d'eccellenza in Italia è dedicata a pediatria, oncologia e malattie neurodegenerative. Per la loro rilevanza sociale, tumori e patologie come la demenza, o più specificamente l'Alzheimer, possono essere considerate l'ultima frontiera della ricerca medica. Almeno se si guarda alla febbrile attesa con cui l'opinione pubblica, i malati e le famiglie, seguono passo dopo passo la scoperta di nuovi spiragli di diagnosi e cura. Ma proprio la ricerca è un tradizionale punto debole del nostro Paese. Un recente rapporto dell'Anvur (l'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca) fornisce dati non esattamente consolanti: il contributo pubblico al settore è inferiore di circa tre miliardi di euro alla media Ocse, e gli investimenti privati sono pari ad appena un terzo della media dei paesi industrializzati. L'agenzia denuncia anche lo squilibrio tra i contributi italiani alla ricerca europea (il 13,9%) e la quota di fondi ricevuti dall'Unione (8,1%). In pratica, si legge nel rapporto, l'Italia ottiene 65 centesimi per ogni euro investito nel programma quadro dell'Ue. La produttività dei ricercatori italiani rimane alta, con un numero di articoli e di citazioni per ricercatore tra i più elevati a livello internazionale. Considerando, però, «le pubblicazioni giudicate eccellenti (top 10% in termini di numero di citazioni o rilievo della rivista) nelle aree scientifiche la quota italiana è generalmente inferiore a quella di tutti i principali Paesi europei presi in esame».

Un aspetto proprio del sistema di ricerca italiano è la difficoltà nel trattenere studiosi italiani e nell'incapacità di attirare quelli stranieri. Le ragioni? Molto semplicemente: la Penisola non è una meta attraente per chi opera all'avanguardia in campo scientifico. Siamo più o meno al gradino numero 30 nella graduatoria internazionale, mancano le infrastrutture, mancano gli incentivi ed abbondano invece ostacoli di tutti i tipi. Ci sono quelli burocratici. Ma soprattutto (e si torna a battere sul tasto iniziale), c'è il problema dei soldi: i ricercatori che si spera di far ritornare in Italia quali fondi trovano per lavorare? E a fare la differenza non è solo la disponibilità di finanziamenti, ma anche la loro regolarità e continuità. L'esplodere di vere e proprie emergenze sociali come l'Alzheimer richiede una soluzione a questi problemi.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 164.248
Diffusione 08/2015: 86.299
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Giornale Inserto

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

02-NOV-2015
da pag. 2
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

Il tumore senza confini Fra Nord e Sud ora non c'è più differenza

Finito il tempo in cui in Meridione ci si ammalava meno
La malattia colpisce più gli uomini delle donne (54 contro 46%)
Attenzione ad alimentazione e comportamenti a rischio

Erroneamente si pensa che il cancro sia una malattia dell'era moderna. Invece il più antico trattato di medicina giunto fino a noi, il Papiro Edwin Smith, già descrive il cancro della mammella. Nel 3000 a.c. però si moriva inesorabilmente di questo male, oggi le cose sono decisamente migliorate anche se la scienza medica non è ancora riuscita ad archiviare i tumori. Così, se ogni giorno in Italia si scoprono 1.000 nuovi casi di cancro, negli ultimi anni, grazie a screening e terapie mirate, molti pazienti guariscono: il 63% delle donne e il 57% degli uomini è vivo a cinque anni dalla diagnosi (soprattutto in tumori frequenti come quello del seno (87%) e della prostata (92%).

Ma accanto ai fortunati o ai virtuosi che stanno attenti a come prevenire diverse patologie, molti italiani fanno spallucce di fronte al consiglio del medico di fare controlli. E così agli statistici non resta che registrare la seguente previsione: nel corso della vita circa un uomo su 2 e una donna su 3 si ammalerà di tumore. Secondo le stime dell'Associazione italiana registro tumori, nel nostro Paese vi sono annualmente 366.000 nuove diagnosi di tumore (esclusi i tumori della pelle), circa 196.000 (54%) fra gli uomini e circa 169.000 (46%) fra le donne.

Ma di quale tipo di tumore ci si ammala di più? In assoluto il più frequente è quello del colon retto (14%), seguito dal tumore della mammella (13%), della prostata (11% solo nel sesso maschile) e del polmone (11%). Esclusi i carcinomi della cute, i cinque tumori «maschili» sono il tumore della prostata (20%), il tumore del polmone (15%), il tumore del colon-retto (14%), il tumore della vescica (10%) e quello dello stomaco (5%). Tra le donne, il tumore della mammella (29%), del colon-retto (14%), del polmone (6%), del corpo dell'utero (5%) della tiroide (5%).

La malattia non rispetta confini. E' finita però l'epoca in cui si poteva dire che al Sud si campava di più. Infatti i livelli inferiori del meridione stanno gradualmente allineandosi a quelli del Centro-Nord. E il tumore miete ancora molte vittime da Nord a Sud. Nel 2011 i decessi sono stati, secondo l'Istat, quasi 175.000 (99.000 fra gli uomini e 77.000 fra le donne). Con queste cifre il cancro si conferma la seconda causa di morte (il 30%) dopo le malattie cardiovascolari, ma chi sopravvive cinque anni dalla diagnosi ha, per alcuni tumori (testicolo, corpo dell'utero, melanoma e in misura minore colon-retto), prospettive di sopravvivenza vicine a quelle della popolazione che non ha mai avuto una neoplasia. Anche i bambini e i ragazzi tra 0 e 19 anni muoiono di tumore, ma per fortuna i decessi sono circa un terzo di quelli che si contavano nei primi anni '70.

La tendenza dunque è quella di trasformare un tumore in malattia cronica. Infatti all'aumento del numero dei casi di tumore la medicina risponde con terapie sempre più efficaci e mirate, che per alcune forme di cancro hanno aumentato notevolmente le speranze di sopravvivenza o di guarire. Per alcuni tumori, come quelli del testicolo o le leucemie e i linfomi, soprattutto quello di Hogkin, il calo di mortalità è significativo e costante nel tempo; per altri, come il tumore del collo dell'utero, il successo è da attribuire soprattutto alla prevenzione e la diagnosi precoce, per altri ancora l'andamento della mortalità dipende da quanto sono diffusi i comportamenti a rischio. È il caso del tumore del polmone che fa sempre meno vittime tra gli uomini, i quali fumano molto meno di un tempo, e colpisce sempre più le donne, tra le quali purtroppo si è diffusa dagli anni Settanta del secolo scorso l'abitudine alla sigaretta, una volta considerata sconveniente. Lo stesso vale per altre forme di cancro associate, oltre che al fumo, anche al consumo di alcol.

Ma un sano stile di vita può spesso allontanare lo spettro di questa malattia. Molte ricerche confermano una relazione tra dieta ricca di alimenti ad alto indice glicemico e l'insorgenza di diverse malattie cronico-degenerative, quali il diabete, malattie cardiovascolari e alcuni tipi di tumore (colon retto, mammella, endometrio). Viceversa, un'alimentazione ricca di fibre ha un effetto protettivo contro l'insorgenza del tumore del colon-retto. Mentre le donne che mangiano molti grassi saturi hanno un rischio maggiore di sviluppare un tumore della mammella maggiore rispetto alle donne che ne consumano basse quantità.

ECus

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 164.248
Diffusione 08/2015: 86.299
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Giornale Inserto

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

02-NOV-2015
da pag. 2
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

20%

La percentuale di tumori alla prostata, il nemico numero uno per gli uomini

29%

La percentuale di tumori alla mammella, il rischio maggiore per le donne

14%

La percentuale di tumori al colon-retto. Questa patologia non fa distinzioni fra uomini e donne, colpiti nelle stesse percentuali

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 164.248
Diffusione 08/2015: 86.299
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Giornale Inserto

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

02-NOV-2015
da pag. 2
foglio 3 / 4
www.datastampa.it

Medici, cure, posti letto Una guida per il cancro

Tutto quello che c'è da sapere sui centri d'eccellenza italiani

1 ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI

MILANO
Via Venezian 4, 20133
Tel.: 02.23902772
Fax: 02.23903316
Email Urp:
urp@istitutotumori.mi.it
www.istitutotumori.mi.it

Eccellenze

Polo all'avanguardia per le attività di ricerca pre-clinica e clinica e per le sperimentazioni cliniche su pazienti. L'istituto è tra l'altro il maggior polo di oncologia pediatrica in Italia e il secondo in Europa e l'unico centro per la cura dei tumori nella Penisola autorizzato al trapianto di fegato. Centro di riferimento a livello europeo per i tumori neuroendocrini e polo di coordinamento nazionale della rete per i tumori rari.

Appuntamenti per visite

Visite e prestazioni possono essere prenotati allo 02.23901 dalle 8.30 alle 16 dal lunedì al venerdì. Per alcuni tipi di visite specialistiche sono a disposizione altri numeri. Trattamento medico testa e collo: 02.23902150 (8.30-10 e 14-16 dal lunedì al giovedì; 14.30-16 il venerdì). Cardiologia, fisiopatologia respiratoria, centro anti fumo 02.23902307 (11.30-13 e 13.30-16 dal lunedì al venerdì). Genetica medica (02.23902809/3343; 10.30-12.30 dal lunedì al venerdì). Tumori ereditari, colon rettali e altri dell'apparato gastroenterico 02.23902540/2808 (9-16.30 dal lunedì al venerdì).

Degenza

I posti letto sono 482. Ogni anno l'istituto, articolato in sei dipartimenti clinici effettua 21.650 ricoveri, di cui 7.397 in day hospital. Sul sito vengono regolarmente aggiornati i tempi di attesa per ogni singola specialità. Sono anche previsti progetti (spesso appoggiati ad associazioni esterne e di volontariato) di informazione, supporto e sostegno per i pazienti e le loro famiglie.

Responsabili

Il direttore sanitario è Vito Corrao, il direttore scientifico Giovanni Apolone.

2 OSPEDALE SAN RAFFAELE

MILANO
Via Olgettina 60, 20132
Tel. Centralino: 02.26431
Email Urp: urp@hsr.it
www.sanraffaele.org

Eccellenze

L'area oncoematologica del San Raffaele è specializzata nella diagnosi e terapia delle malattie ematologiche e di molte patologie tumorali. Tra di esse i tumori che colpiscono il colon-retto, il pancreas, la mammella, i polmoni, i tumori cerebrali e i linfomi. Vengono inoltre trattati frequentemente anche tumori urologici e gastrici. Di rilievo il numero dei trapianti di cellule staminali ematopoietiche.

Appuntamenti per visite

Con il servizio «Prenota online» è possibile fare una richiesta di prenotazione per esami (di laboratorio e strumentali) o per visite alla pagina *www.hsr.it/clinica/prenotaonline*. Call center per le prenotazioni con il SSN: 02.2643.2643 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 16, sabato dalle 8.30 alle 12; call center per pazienti solventi: 02.2643.2020 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20, sabato dalle 8.30 alle 19.

Degenza

I ricoveri vengono effettuati in convenzione con il sistema sanitario nazionale (stanza singola o a due letti, con o senza bagno in camera) in regime di solvenza (con scelta del medico curante; sistemazione in stanza singola con possibilità di pernottamento per l'accompagnatore) e in convenzione con enti di assistenza (con scelta del medico curante; sistemazione in stanza singola e possibilità di pernottamento per l'accompagnatore).

Responsabili

Il primario di oncoematologica è Federico Caligaris-Cappio. Gli altri primari sono Luca Gianni (medicina oncologica), Fabio Ciceri (ematologia e trapianti di midollo), Nadia Gisella di Muzio (radioterapia), Luigi Gianolli (medicina nucleare).

3 IEO - ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA

MILANO
Via Ripamonti 435, 20141
Tel. Centralino: 02.574891
Fax: 02.57489208
Email Urp: urp@ieo.it
www.ieo.it

Eccellenze

All'avanguardia in materia di diagnosi e cura di molti tipi di tumore, in particolare mammari, gastrointestinali, polmonari, endocrini. È organizzato in più di 30 divisioni cliniche. È il primo centro in Italia ad aver ottenuto l'accreditamento della Organisation of European Cancer Institutes (Oeci), il network dei più importanti centri di ricerca e cura dei tumori in Europa, che unisce circa 70 istituti a livello continentale.

Appuntamenti per visite

La prenotazione telefonica avviene attraverso il Centro unificato di prenotazione (Cup), allo 02.57489001, dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 16. Si può anche prenotare via internet attraverso il sito dell'istituto, oppure di persona presso gli sportelli dell'Accettazione dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 16.

Degenza

Circa 300 i posti letto, quasi tutte in camere per due persone. Oltre alle cure in convenzione con il servizio sanitario nazionale, offre al paziente l'accesso in regime di solvenza (privato a pagamento). In regime di solvenza il paziente ha la possibilità di scegliere il medico specialista a cui affidare le proprie cure e in caso di ricovero la degenza in camera singola.

Responsabili

La direzione scientifica è affidata al professor Roberto Orecchia (il direttore emerito è Umberto Veronesi). Sovraintendente sanitario è il dottor Massimo Castoldi, direttore sanitario il dottor Fabrizio Mastrilli.

4 POLICLINICO S. MATTEO

PAVIA
Piazzale Golgi 2, 27100
Tel.: 0382.503032
Fax: 0382.501871
E-mail: urp@smatteo.pv.it
www.sanmatteo.org

Eccellenze

L'area di onco-ematologia del San Matteo è specializzata in particolare nella diagnosi e cura dei tumori dell'apparato digerente e del apatobiliare, della mammella, del rene, del polmone, della testa e collo, urologici, ginecologici e melanomi. La clinica ematologica è centro di riferimento nazionale per diagnosi, definizione prognostica e terapia delle cosiddette neoplasie mieloidi, chemio-immunoterapia e terapia subintensiva dei linfomi maligni, in particolare del linfoma di Hodgkin, diagnostica e terapia delle gammopatie monoclonali, trapianto di cellule staminali allogeniche. Il San Matteo è anche uno dei principali centri di oncoematologia pediatrica italiani sia per numero di pazienti in cura che per la complessità dei trattamenti.

Appuntamenti per visite

Per prenotare una prestazione SSN numero verde regionale gratuito attivo da lunedì al sabato: dalle 8 alle 20, 800.638.638. Oppure con il numero regionale a pagamento 02. 999599, dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20. Prenotazioni di persona agli sportelli Cup e online al sito *www.crs.regione.lombardia.it*. L'attività libero professionale viene effettuata presso gli ambulatori della Clinica intra moenia: 0382.501788 dalle ore 8 alle 12 e dalle ore 13 alle 15.30.

Degenza

L'attività viene prestata in regime ambulatoriale, di day hospital, di ricovero, ed è attivo un centro per le cure palliative.

Responsabili

Mario Cazzola (ematologia), Paolo Pedrazzoli (oncologia medica), Franco Corbella (radioterapia oncologica), Sandro Rossi (medicina Generale, ecografia interventistica), Marco Zecca (oncologia pediatrica).

5 AZ. OSPEDALIERA SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

BRESCIA
Piazzale Spedali Civili 1, 25123
Tel. Centralino: 030.39951
Email Urp:
urp@spedalicivili.brescia.it
www.spedalicivili.brescia.it

Eccellenze

L'area di oncologia è anche direzione universitaria e affianca all'attività di diagnosi e terapia, quella di ricerca partecipando alla sperimentazione di farmacie di modalità terapeutiche innovative. In collaborazione con altri reparti vengono affrontati tra l'altro i tumori dell'area cervice-cefalica, tumori del sistema nervoso centrale, carcinoma della mammella e dell'apparato digerente, tumori del distretto urogenitale maschile e urologico femminile, carcinomi endocrini e neuroendocrini (il reparto è centro di riferimento regionale e in Italia per i carcinomi corticali e midollari del surrene) È stata anche istituita una Unità per i melanomi. Per quanto riguarda il settore ematologico Brescia è all'avanguardia per il trattamento dei linfomi nei pazienti immunodepressi (centro di riferimento nazionale per i linfomi HIV+); per l'uso di farmaci innovativi nell'ambito di studi clinici controllati, per la valutazione di idoneità a trattamenti intensivi per pazienti anziani; per la gestione delle complicanze infettive dei pazienti neutropenici e immunocompromessi. L'attività di trapianto autologo dopo terapia ad alte dosi supera ormai stabilmente i 100 trapianti all'anno, e ha superato i 130 nel 2013 ponendo il centro al primo posto in Italia per numero di trapianti eseguiti.

Appuntamenti per visite

Le prenotazioni delle visite in regime di servizio sanitario nazionale possono essere effettuate al numero 030.224466 dal lunedì al venerdì dalle 7.30 alle 19.30 e il sabato dalle 8 alle 13. La prenotazione delle visite a pagamento al numero 030.3996320 da lunedì al venerdì dalle 9 alle 17. Per le prenotazione online ci si può collegare all'indirizzo: *www.crs.regione.lombardia.it*.

Degenza

Il reparto di oncologia accoglie ogni anno più di 1.000 nuovi pazienti affetti da malattie neoplastiche e il numero complessivo di pazienti seguiti presso la struttura supera i 10.000. È dotato di posti letto esclusivamente in stanze singole o a due letti. Quattro stanze sono dotate di condizionamento a pressione positiva che garantisce almeno 12 cambi d'aria all'ora e di filtri assoluti (Hepa) secondo i requisiti internazionali richiesti per la protezione dei pazienti sottoposti a terapia ad alte dosi con supporto di cellule staminali. Nell'unità di ematologia vengono diagnosticate ogni anno circa 750 nuove malattie tumorali del sangue, fra cui circa 60 leucemie acute, 350 linfomi e 65 mielomi. Il numero complessivo di pazienti diagnosticati e seguiti presso la struttura ha superato i 25.000. Opera, tra l'altro, in collaborazione con un team di psicologi in grado di gestire le problematiche dei pazienti ematologici a partire dal momento della diagnosi e la sua attività è supportata da alcune associazioni di volontariato.

Responsabili

I responsabili di oncologia ed ematologia sono Alfredo Berruti e Giuseppe Rossi.

6 CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO

AVIANO (PORDENONE)
Via Franco Gallini 2, 33081
Tel.: 0434.659111
Fax: 0434.652182
Email Urp: urp@cro.it
www.cro.it

Eccellenze

Il centro di Aviano è un centro di ricerca sanitaria e ospedale di alta specializzazione di rilievo nazionale. All'attività terapeutica si affianca quella scientifica, orientata allo sviluppo di nuove metodologie diagnostiche e di cura. Il focus è sui tumori più frequenti, in particolar modo i tumori del polmone, del capo e collo, i tumori gastroenterici e genitourinari, i linfomi, i tumori associati alle malattie infettive, con enfasi sulla terapia dei tumori nei pazienti anziani, alla terapia con alte dosi nei linfomi e in altri tumori, allo studio dei tumori rari, alla terapia del dolore.

Appuntamenti per visite

Le visite oncologiche possono essere prenotate allo 0434.659503 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 13.00 oppure nella segreteria degli ambulatori di oncologia medica dal lunedì al venerdì dalle 7.40 alle 15.30. Le visite di prevenzione oncologica con osservazione dermatologica in epiluminescenza (nevi) allo 0434.659900 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 16.30. Le visite ed esami ginecologici allo 0434.659900 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 16.30.

Degenza

Il centro ha circa 150 posti letto tra quelli dedicati alle degenze vere e proprie a quelli finalizzati alle prestazioni di day hospital. Le camere sono a due letti con bagno televisore e aria condizionata.

Responsabili

Il centro è organizzato in quattro dipartimenti principali. Il direttore scientifico è Paolo De Paoli, il direttore sanitario è Valentina Solfrini.

7 POLICLINICO SANT'ORSOLA MALPIGHI

BOLOGNA
Via P. Albertoni 15, 40138
Tel. Centralino: 051.6361111
Fax: 051.6361235
Email Urp: urp@aosp.bo.it
www.aosp.bo.it

Eccellenze

L'attività in campo oncoematologico si articola in reparti di oncologia medica, oncologia ginecologica ed ematologia. Tra i settori di particolare competenza i tumori dell'apparato gastro-intestinale, i tumori femminili (mammella, ovaio e utero), del torace), dell'apparato urogenitale. Il reparto di Oncologia Medica Martoni è certificata dal 2009 dall'Esmo (Società Europea di Oncologia Medica), centro europeo di eccellenza. Per quanto riguarda l'oncologia ginecologica nel percorso clinico assistenziale delle neoplasie genitali particolare attenzione è dedicata alla preservazione della fertilità (fertility sparing) e ci si occupa anche del trattamento non chirurgico dei fibromi uterini con strategie terapeutiche innovative quali: embolizzazione delle arterie uterine, miolisi mediante radiofrequenza e terapia medica. L'istituto di Ematologia è accreditato Gitmo (gruppo italiano per il trapianto di midollo osseo) dal 1998.

Appuntamenti per visite

È possibile prenotare tramite il call center Cup2000, componendo il numero 800.884888 (per le prestazioni nell'ambito del sistema sanitario nazionale). Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle 7.30 alle 18.30 e il sabato dalle 7.30 alle 12.30. Attraverso il Call Center è possibile prenotare, disdire una prenotazione oppure spostare un appuntamento già fissato. È possibile rivolgersi anche a uno sportello Cup (sono distribuiti sul territorio cittadino e provinciale) e tramite internet con CupWeb (il servizio completamente gratuito con registrazione, ma non tutte le tipologie di prestazio-

I DATI DI UNA RICERCA

Italia prima in Europa per le guarigioni

In 17 anni i pazienti che hanno sconfitto il cancro nel nostro Paese sono aumentati del 18% (uomini) e del 10% (donne). Le percentuali (periodo tra il 1990 e il 2007) collocano l'Italia al vertice in Europa per numero di guarigioni, soprattutto nei tumori più frequenti come quelli del colon, del seno e della prostata. Nel 2015 però sono previste nel nostro Paese più di 360mila nuove diagnosi. A fornire I dati è stata l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom). Le nuove armi anti-cancro, come l'immuno-oncologia non sono però ancora conosciute dagli italiani. Almeno in base a un sondaggio su quasi 3mila persone condotto dalla stessa Aiom: per il 41% degli interpellati non esistono terapie efficaci, la maggioranza (54%) ritiene che si debba ancora parlare di male incurabile e il 72% non ha mai letto nulla sul tema.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

ne sono disponibili).

Degenza

Accanto ad una dimensione puramente medica è previsto, per la persona che si appresta ad intraprendere l'iter terapeutico, un servizio di psiconcologia che fornisce assistenza attraverso una serie di colloqui, per approfondire l'impatto psicologico e sociale che la malattia oncologica ha sulla vita del paziente e della sua famiglia. Il percorso prevede colloqui di supporto psicologico, psicoterapia individuale e attività di gruppo. L'attività clinica è a disposizione dei pazienti e dai loro familiari durante tutte le fasi della malattia in base alla valutazione dell'equipe curante.

Responsabili

I responsabili dei reparti sono Andrea Ardizzoni e Claudio Zamagni (oncologia medica), Pierandrea De Iaco (onc. ginecologica), e Michele Cavo (ematologia).

8 AZIENDA OSPEDALIERA PISANA

PISA

Via Roma 67, 56126
Numero Verde: 800.015877
Tel. Centralino: 050.992111
Email Urp:
urp@ao-pisa.toscana.it
www.ao-pisa.toscana.it

Eccellenza

Le unità operative di oncologia medica sono due e si occupano delle neoplasie solide. L'attività è ripartita sulla base delle competenze scientifiche e dell'esperienza dei singoli medici specialisti nei seguenti settori: neoplasie dell'apparato gastro-intestinale, della mammella, del polmone, dell'apparato uro-genitale, del distretto testa-collo, di melanomi e sarcomi dei tessuti molli. L'unità di ematologia si occupa prevalentemente di pazienti con neoplasie ematologiche maligne (leucemia, linfomi, mielomi ecc.) o altre patologie (aplasie midollari) che richiedono terapie intensive e trapianto di midollo osseo/cellulare staminali periferiche. Il reparto collabora con alcune importanti istuzioni scientifiche internazionali.

MAXI STUDIO AL VIA

L'aspirina? Un aiuto contro le recidive

Alcune ricerche negli ultimi anni hanno evidenziato la possibile attività antitumorale dell'aspirina, in particolare nella prevenzione delle recidive. Ora, però, è tempo di una conferma definitiva. A fornirla sarà un maxi studio al via in Gran Bretagna che valuterà l'efficacia dell'acido acetilsalicilico nel diminuire il rischio di recidiva per cinque tipi di neoplasie: cancro al seno, tumore del colon-retto, dello stomaco, dell'esofago, e della prostata. La ricerca coinvolgerà oltre 1 mila pazienti inglesi e indiani. «Se il test dirà che l'aspirina impedisce davvero il ritorno dei tumori presi in esame, le terapie in futuro sono destinate a cambiare drasticamente. Avremo un metodo semplice ed economico per fermare le recidive», ha spiegato Ruth Langley, che coordinerà lo studio presso lo University College di Londra.

Appuntamenti per visite

La prenotazione delle prestazioni istituzionali può essere effettuata attraverso il numero 050.995995. Le prenotazioni dell'attività libero professionale allo 050.995272. Il servizio di call center è attivo dal lunedì al venerdì con orario continuato dalle ore 8.00 alle ore 18.00. Ci si può anche recare direttamente ai punti di accettazione delle due sedi di Santa Chiara e Cisanello.

Degenza

Il reparto di degenza di oncologia medica dispone di 13 posti letto, di cui 3 in camere singole con bagno e 10 in camere doppie. Per i ricoveri programmati l'accesso avviene secondo una lista d'attesa per chiamata diretta dal reparto. Nel caso di ricoveri urgenti l'accesso avviene attraverso il Day Hospital o tramite il Pronto Soccorso. In ematologia sono disponibili per l'attività di ricovero 5 camere singole a bassa carica microbica (Bcm), 4 posti letto in degenza protetta e 6 altri posti letto. È disponibile la possibilità di collegamento Audio/Video per i visitatori dei pazienti ricoverati nelle camere a Bcm.

Responsabili

Responsabili dei reparti sono Luca Galli, Andrea Michelotti e Mario Petrini.

9 POLICLINICO UMBERTO I

ROMA

Viale del Policlinico 155, 00161
Tel. Centralino: 06.49971
Fax: 06.49970359
Email:
info@policlinicoumberto1.it
www.policlinicoumberto1.it

Eccellenze

Specializzato nella cura dei tumori dell'adulto e di quelli pediatrici, in campo ematologico offre le più moderne tecniche diagnostiche e terapeutiche con un centro per auto e allotrapianti.

Appuntamenti per visite

Le prestazioni possono essere prenotate telefonicamente attraverso il Centro Unico di Prenotazione ospedaliero, attivo dal lunedì al venerdì dalle 14.00 alle 17.30, chiamando il numero 06.49977000; il Centro unico prenotazioni regionale, attivo dal lunedì al venerdì dalle 7.30 alle 19.30 ed il sabato dalle 7.30 alle 13, chiamando il numero verde 803333.

Degenza

È il policlinico universitario più grande d'Europa. L'anno scorso è stato inaugurato il nuovo reparto di oncologia pediatrica, mentre per quanto riguarda l'ematologia i letti per la degenza sono 50, incluso un reparto per allotrapianto di cellule staminali emopoietiche. Ai pazienti più piccoli è dedicato un intero piano. Gli ambulatori sono più di 20. Numerosi quelli accreditati, tra gli altri immunologia, citogenetica, biologia molecolare, sequenziamento, genomica, colture cellulari, coagulazione. Grande attenzione è riservata al servizio di assistenza domiciliare, terapia del dolore e supporto psicologico.

Responsabili

Enrico Cortesi (Oncologia A e B), Pierluigi Benedetti Panici (Ginecologia chirurgica e Oncologica), Anna Clerico (Oncologia pediatrica), Salvatore Pappalardo (Dermatologia oncologica), Roberto Foà (ematologia).

10 ISTITUTO PER I TUMORI G. PASCALE

NAPOLI

Via Mariano Semmola, 80131
Tel.: 081.5903111
Email Urp: urp@istitutotumori.na.it
www.istitutotumori.na.it

Eccellenze

Il Pascale è il maggiore istituto di ricerca e cura oncologica del Mezzogiorno ed è centro di riferimento per la rete oncologica nazionale e regionale. L'Istituto persegue finalità di ricerca prevalentemente clinica, e di ricerca applicata in campo biomedico, dedicando ampio spazio alle problematiche più ampie del paziente oncologico, che vanno dall'assistenza psicologica, alla terapia del dolore, alle cure palliative in genere, fino alle fasi più delicate della malattia.

Appuntamenti per visite

Prenotare visite ed esami ambulatoriali è possibile tramite email all'indirizzo *cup@istitutotumori.na.it* oppure via fax al numero 081.5903784. È possibile anche recarsi presso gli Sportelli del centro prenotazioni nella sede dell'istituto dal lunedì al venerdì ore 8-14. Le visite e gli esami ambulatoriali in intramoenia possono essere prenotati via email all'indirizzo: *intramoenia@istitutotumori.na.it*, via fax al numero 081.5903784, o presso il centro prenotazioni in sede dalle ore 8 alle ore 14 dal lunedì al venerdì.

Degenza

L'Istituto eroga esclusivamente ricoveri programmati e non svolge attività di pronto soccorso. L'utente che intende ricoverarsi deve richiedere, attraverso l'impegnativa del medico curante, una visita ambulatoriale. All'atto della visita si valuta la possibilità di ricovero, ordinario o nella forma del day hospital.

Responsabili

I dipartimenti sono 12, il direttore scientifico è Gennaro Ciliberto, la direttrice sanitaria è Carla Napoli.

366mila

Le nuove diagnosi di tumore ogni anno in Italia secondo l'Associazione italiana registro tumori (esclusi i tumori della pelle). Circa 196.000 (54%) riguardano gli uomini, 169.000 (46%) le donne

92

La percentuale di malati di tumore alla prostata guarita a cinque anni dalla diagnosi. Tenendo conto di tutti i tipi di tumore il 63% delle donne e il 57% degli uomini è vivo a cinque anni dalla scoperta della malattia

+18%

L'aumento delle guarigioni di pazienti maschi malati di tumore negli ultimi anni. Per le donne l'aumento è del 10%. La percentuale è calcolata a 5 anni dalla diagnosi. Per guarigioni l'Italia è al primo posto in Europa

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 164.248
Diffusione 08/2015: 86.299
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Giornale Inserto

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

02-NOV-2015
da pag. 4
foglio 1
www.datastampa.it

L'INTERVISTA

«Aiutiamo a dare un senso alla malattia: a volte diventa un'occasione di benessere»

Claudia Borreani guida l'équipe di psicologi dell'Istituto dei tumori di Milano: «Così assistiamo i pazienti»

Dopo la diagnosi
La prima domanda è naturale: perché a me?

Atei e credenti
Spesso anche chi ha fede va in crisi, si sente tradito

Enza Cusmai

Ci sono degli angeli custodi anche in posti dove si può toccare l'inferno con un dito. In chiave moderna si chiamano psicologi e hanno scelto di stare accanto a chi soffre per sollevare le loro pene. Vivono all'Istituto dei tumori di via Venezian, a Milano. Ogni anno, fanno circa 3500 colloqui con ammalati che hanno bisogno di capire, che vogliono la risposta alla domanda chiave: «Perché è capitato a me?». Claudia Borreani coordina questo team di esperti, ed è responsabile della struttura di psicologia clinica dell'Istituto. Lavora in oncologia dall'88.

Rifarebbe il suo percorso professionale se tornasse indietro?

«Senza ombra di dubbio. È un'attività umana splendida, dove si incontrano persone e si seguono storie incredibili. Fare questo lavoro ti fa valorizzare le piccole cose della quotidianità».

Quando torna a casa come si sente?

«Adesso bene. Anche per noi è importante imparare a stare vicino ai pazienti senza identificarci. All'inizio non avevamo questa distanza e il rischio di uscire fuori dal ruolo è forte. È un gioco di distanze e di vicinanze».

Qual è il suo compito?

«Io e il mio team ci occupiamo di clinica, ricerca e formazione. Svolgiamo attività di sostegno per i pazienti e i familiari. Inoltre studiamo per comprendere il funzionamento della psiche e facciamo formazione psicologica degli operatori».

I medici cosa vi chiedono in particolare?

«Vogliono tarare le tecniche per comunicare. In passato ci si domandava se dire ai pazienti la verità, oggi si dice tutto ma ci sono modi e tempi. È un approccio delicato. Ma un oncologo che opera non ha esperienza di psicologia. E spesso i chirurghi ci chiedono un aiuto personale. Qualche volta fanno fatica anche loro».

Parliamo di pazienti. Chi si presenta al vostro ambulatorio?

«Riceviamo chiunque ne faccia richiesta perché presuppone una motivazione del paziente a farsi aiutare. Ma ci sono percorsi terapeutici che includono anche la valutazione psicologica. Per esempio, sui tumori ereditari è diventata frequente la chirurgia preventiva o gli interventi demolitivi in stile Angelina Jolie. E in quel caso l'impatto emotivo è fortissimo».

Quali sono le paure più frequenti?

«Dopo la diagnosi arriva la paura della morte con cui ci si confronta per la prima volta. Poi la realtà e i meccanismi di adattamento aiutano le persone a dare un senso alla malattia e farla diventare un'esperienza affrontabile. Nonostante il progresso sull'evoluzione dei tumori c'è sempre la paura di non farcela».

Un ateo reagisce in modo diverso da un credente?

«No. La fede è una risorsa che aiuta in certi passaggi ma prescinde dal percorso di adattamento. Anzi, a volte un credente entra in crisi, in certi momenti prevale la delusione e si sente tradito dalla fede, chiede perché Dio non mi protegge... Altri invece rafforzano la loro fede. Ma per tutti il bisogno principale è quello di dare un senso alla malattia».

Quali sono le domande ricorrenti dei pazienti?

«Cercano di capire se il loro vissuto abbia provocato in qualche modo la malattia. Si domandano: il cancro mi è venuto per troppo stress? Mi è morta la mamma, ho avuto vita difficile, sono stato licenziato: si chiedono perché è toccata a loro. Poi cercano di trovare la forza di superare il male. In generale vogliono confrontarsi con storie positive. Per questo facciamo anche terapia di gruppo, si crea una rete di sostegno che dura anche dopo usciti dall'ospedale».

C'è qualcuno che si colpevolizza? Per esempio i fumatori?

«No, in realtà sono soprattutto i salutisti i più arrabbiati. Ma come – protestano -sono vegetariano, faccio una vita sana, sono felice e mi capita un tumore... E poi ci sono quelli che nella vita si sono sacrificati tanto: non mi sono preso mai una vacanza, ho sempre lavorato troppo... vivono un senso di ingiustizia molto profondo e la malattia diventa un'occasione di benessere per il futuro. E il tumore diventa paradossalmente una risorsa».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 101.186
Diffusione 08/2015: 41.829
Lettori Ed. I 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

02-NOV-2015
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

SANITÀOK

Il software che seleziona i dati dei pazienti e valuta terapie

» CHIARA DAINA

L'appropriatezza delle cure è l'obiettivo per un modello sanitario efficiente. Per adesso lo Stato è stato in grado di monitorare solo la quantità di farmaci, di esami e visite specialistiche erogate. Nessun riferimento alla qualità delle prestazioni, cioè se queste sono utili o meno al paziente. Per una spesa pubblica più virtuosa è nato il Centro *interuniversitario healthcare research & pharmacoepidemiology* presso l'Università Bicocca di Milano, a cui aderiscono 16 atenei, 7 regioni, provincia di Trento e 4 società scientifiche. I ricercatori hanno creato un software che dai database regionali seleziona i dati dei pazienti e valuta gli esiti delle terapie. A luglio verrà presentato il report nazionale al ministero della Salute. In Lombardia, per dire, il 10% di chi è andato all'ospedale per un attacco ischemico transitorio non ha ricevuto cure mediche nei 5 anni successivi rischiando di morire o di essere ricoverato per ictus con un impatto economico sul Ssn. Intanto sul tavolo della Lorenzin è in via di definizione il primo Piano nazionale della cronicità per individuare percorsi diagnostico-terapeutici e responsabilizzare oltre che i pazienti, i medici di base e gli specialisti.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 164.248
Diffusione 08/2015: 86.299
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

02-NOV-2015
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

RICERCA: ALLEANZA INDUSTRIA-UNIVERSITÀ

Sono 9500 le malattie sconosciute oggi ancora prive di rimedi certi

STRATEGIA

Si punta sulle sinergie per sviluppare molecole innovative

■ Sono oltre 10mila le malattie ad oggi conosciute, 7000 delle quali classificate come rare. Solo per 500 abbiamo a disposizione trattamenti adeguati. Per le rimanenti 9.500 le speranze dei pazienti sono riposte nella capacità della ricerca di comprendere i meccanismi con cui queste malattie si sviluppano e nella conseguente messa a punto di farmaci. «Nonostante il progresso scientifico degli ultimi vent'anni – spiega Giuseppe Recchia, direttore medico e scientifico di GSK - tradurre le scoperte della biologia in nuove terapie per i pazienti non è né semplice né immediato. Per questo la ricerca sta percorrendo nuove strade in grado di dare risposte a questi bisogni. Una delle più promettenti è sicuramente la ricerca collaborativa tra istituzioni e privati, in primis quella con l'università».

A questo proposito GSK sta promuovendo un programma che prende il nome di DPAc - Discovery Partnership with Academia: www.dpac.gsk.com. «In pratica – prosegue Recchia - negli anni il nostro ruolo è cambiato: da ricercatori di composti siamo diventati ricercatori di ricercatori. Mettiamo cioè a disposizione il nostro know how e la nostra capacità di mettere a punto terapie innovative a singoli laboratori e università, con progetti interessanti». Nei laboratori delle maggiori università, in Europa, ma anche in Italia, si stanno infatti sviluppando molecole in diverse aree della medicina. La loro trasformazione in farmaci, l'investimento fatto in scienza, dipende dall'investimento economico e tecnologico. «Nei giorni scorsi esperti di GSK Italia hanno incontrato i ricercatori delle università La Sapienza e Tor Vergata di Roma. Con 27 ricercatori si sono individuati nuovi bersagli biologici e molecole di potenziale interesse.

LC

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.384
Diffusione 08/2015: 295.195
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

02-NOV-2015
da pag. 29
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Batteri

Dai farmaci all'energia così salveranno il mondo

Saranno geneticamente modificati per curare infezioni e malattie come asma e diabete

Aiuteranno a ridurre l'inquinamento e a rendere più ricca l'agricoltura

La sfida comune di ricercatori americani europei e cinesi: fare dei microbi una risorsa per l'umanità

ELENA DUSI

L'UOMO vuole addomesticare gli esseri viventi più antichi. Quelli che riescono a vivere nei vulcani come sotto i ghiacci dell'Antartide e che, nel loro piccolo, compongono il 60% della materia dotata di vita del nostro pianeta. Alla ricerca del loro segreto, gli scienziati sperano di trovare risposta a tutte le domande legate alla nostra sopravvivenza: come ottenere farmaci più efficaci, come rendere più ricchi i frutti del suolo, come arginare l'avvelenamento del pianeta. «Puntiamo in 10 anni a svelare il ruolo dei microbi e il loro genoma per affrontare le sfide dell'energia, delle malattie e dell'agricoltura» hanno scritto due gruppi di scienziati su *Nature* e *Science*.

Il primo - composto da ricercatori di Stati Uniti, Europa e Cina - ha fondato la International Microbiome Initiative. Il secondo, esclusivamente americano e promosso dalla stessa Casa Bianca, è stato invece battezzato Unified Microbiome Initiative. Dal momento che i microbi non hanno confini, anche gli scienziati hanno deciso di calare su di essi una rete globale.

I batteri, con la loro respirazione, digestione e metabolismo, producono una quantità infinita di sostanze che ancora l'uomo conosce poco. Modificando il loro Dna, gli scienziati riescono già a indurli a produrre alcuni farmaci o carburanti che sono però ancora poco concorrenziali rispetto agli idrocarburi. Già oggi, respirando, questi microrganismi rimuovono anidride carbonica dall'atmosfera e vi immettono circa la metà dell'ossigeno che respiriamo. Sono in grado di liberare gli oceani dal 90% di un potente gas serra come il metano. E nel suolo decompongono la materia organica trasformandola in nutrimento per le piante.

Ma i margini di miglioramento per "aggiogare" i batteri e indurli a lavorare per l'uomo agendo sul loro codice della vita - il Dna - sono enormi. «Conosciamo solo la metà dei geni e il 2% delle sostanze chimiche prodotte dai batteri» conferma Jeffrey Miller dell'Università della California a Los Angeles, uno dei firmatari dell'appello su *Science*. «La posta in gioco è altissima: comprendere il funzionamento di questi microrganismi può regalarci la chiave per risolvere problemi come la resistenza agli antibiotici, le malattie autoimmuni e il depauperamento dei suoli agricoli, permettendoci di ridurre l'uso di pesticidi e fertilizzanti».

Visto che il numero di batteri sulla Terra supera quello delle stelle nell'universo, gli scienziati hanno usato una metafora "astronomica" per spiegare la loro impresa. «Vogliamo scoprire la materia oscura dei microbi» ha scritto il gruppo americano. «Sappiamo che i batteri sono ovunque e sono molto più complessi di quel che pensavamo» spiega Eoin Brodie del Dipartimento per l'Energia americano. «Come i fisici stanno cercando di svelare i segreti della materia oscura, noi abbiamo bisogno di scoprire le funzioni dei microbi e dei loro geni». Queste conoscenze, aggiunge il gruppo internazionale su *Nature*, «possono regalarci innovazioni decisive per l'agricoltura, l'energia, la salute, l'ambiente e altro ancora».

Un capitolo speciale dello studio dei batteri e del loro genoma - il microbioma - riguarda la salute dell'uomo. Nel nostro organismo, concentrati nell'intestino, convivono con noi 100mila miliardi di batteri, un numero 10 volte superiore alle nostre cellule. Di giorno in giorno si sta scoprendo quanto sia importante il loro ruolo nell'assorbire sostanze nutritive (e di conseguenza nel regolare il peso corporeo), nell'attivare il sistema immunitario (e quindi nel tenere a bada malattie come asma o diabete) e perfino nel regolare l'equilibrio di alcuni neurotrasmettitori. Dalla salute e della ricchezza dei batteri dell'intestino - è la teoria su cui si sta lavorando proprio in questi mesi - dipenderebbe dunque anche il rischio di incappare in alcune malattie psichiatriche. Fra 10 anni, sono convinti gli autori dei due appelli, riusciremo a imbrigliare il potere dei microbi per salvare sia noi che il pianeta.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.384
Diffusione 08/2015: 295.195
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

02-NOV-2015
da pag. 29
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Virus, batteri, funghi

VIRUS
per riprodursi hanno bisogno di infettare una cellula e usare le sue strutture

BATTERI
sono organismi completi e autonomi, composti da una sola cellula

FUNGHI
non sanno sintetizzare le proprie sostanze nutritive, ma le devono assorbire dall'esterno

Sono la forma di vita più abbondante e diversificata della Terra

I numeri

2-3 miliardi il numero delle specie stimate

60% della materia vivente sulla Terra

100mila miliardi i batteri che vivono nel nostro organismo

10 volte più numerosi delle nostre cellule

Le funzioni

- Produrre farmaci
- Arricchire il suolo di sostanze nutrienti
- Produrre benzina
- Assorbire anidride carbonica
- Generare ossigeno
- Regolano l'assorbimento dei nutrienti nel nostro intestino

Le promesse

- Capire come i batteri dell'intestino contribuiscono a obesità, diabete, malattie mentali
- Ridurre l'uso di pesticidi e fertilizzanti per l'agricoltura
- Produrre nuovi antibiotici
- Produrre nuovi carburanti

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 164.248
Diffusione 08/2015: 86.299
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Giornale Inserto

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

02-NOV-2015
da pag. 5
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il boom dei piccini con i problemi degli adulti

Hanno patologie croniche già in tenera età, dal colesterolo all'ipertensione. In Italia il doppio dei ricoveri rispetto agli Usa

Maria Sorbi

Diabete, ipertensione, colesterolo alto, anoressia, disturbi dell'umore: i bambini si ammalano con le malattie degli adulti. Un'indagine della Società italiana di pediatria ha rilevato che il 4% degli alunni delle elementari soffre anche di pressione alta. Colpa degli alimenti troppo salati e della quantità di ore passata su videogiochi.

Tra gli «under dieci» è in aumento anche il diabete di tipo 2, quello «alimentare». Non solo, uno studio dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, pubblicato sulla rivista *Pediatrics,* ha scoperto un nuovo effetto dell'obesità e della cattiva alimentazione tra i bambini: rischio Alzheimer già da adolescenti. Tra le bambine di 6-7 anni sono in aumento i casi di anoressia o bulimia.

Gli allarmi della pediatria sono cambiati e il quadro delle patologie che colpiscono i più piccoli anche, ribaltando totalmente la fotografia della sanità italiana. «Anni fa i bambini si ammalavano di varicella, morbillo e delle classiche malattie infettive - spiega Gian Vincenzo Zuccotti, professore ordinario di Pediatria alla facoltà di Medicina dell'Università Statale di Milano - Oggi abbiamo a che fare sempre più spesso con malattie cronico degenerative. Il problema più grave da affrontare è l'obesità: un terzo dei bambini con meno di dieci anni è sovrappeso». Zuccotti, che ha da poco concluso una ricerca sull'alimentazione dei più piccoli, ha rilevato che (in due gruppi di 200 bambini, uno a Milano e uno a Catania) «la situazione è pessima»: troppe proteine a tavola, tanti zuccheri semplici, bibite, succhi di frutta. Errori alimentari che possono creare le basi per patologie e disturbi in età adulta. «Ci sono parecchi elementi - sostiene il pediatra - che ci fanno dire che i bambini di oggi saranno adulti con problemi e vivranno meno rispetto alle generazioni precedenti». Anche perché, se da un lato c'è una forte reticenza a vaccinare i bimbi, dall'altro c'è un'eccessiva scioltezza nell'uso dei farmaci, antibiotici per primi. A lungo andare, questa abitudine «sociale» rafforzerà le classi batteriche e indebolirà gli organismi.

Nella fotografia della pediatria italiana, non si può trascurare il numero dei ricoveri in ospedale. Diminuiti grazie agli ambulatori aperti 24 ore su 24, ma comunque eccessivi. Nel 2011 si sono registrate 453 dimissioni ospedaliere ogni mille bambini rispetto a 114 per mille in tutta la popolazione. Tuttavia nei bambini tra uno e 14 anni le morti per tumori e malattie del sistema circolatorio, rappresentano il 38,6 per cento del totale dei decessi. Stando ai dati diffusi dal ministero, i teenager e i bambini italiani vengono ricoverati molto più spesso di quanto avviene per i loro coetanei in altri Paesi del mondo: 75 su mille contro i 40 su mille negli Stati Uniti. In crescita anche i ricoveri dei bebè. Tra le cause dei ricoveri il 20% dei casi è rappresentato da malattie dell'apparato respiratorio, il 10% dagli avvelenamenti e il 7% dalla malattie infettive.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 164.248
Diffusione 08/2015: 86.299
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Giornale Inserto

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

02-NOV-2015
da pag. 5
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

L'EGO

Medici, cure, posti letto Guida per i baby pazienti

Tutto quello che c'è da sapere sui centri d'eccellenza italiani

1 ISTITUTO GIANNINA GASLINI

GENOVA
Via Gerolamo Gaslini 5, 16147
Tel.: 010.56362628
Fax: 010.3742023
Email: relpubblico@ospedale-gaslini.ge.it
www.gaslini.org

Eccellenze

È uno dei punti di riferimento della pediatria in Italia: 15 laboratori scientifici, cattedre universitarie convenzionate, molte delle quali con relative scuole di specializzazione, un bacino di utenza nazionale e internazionale. Oggi l'Istituto vanta ogni tipo di specializzazione per le cure pediatriche, la cura delle malattie rare e dei casi più complessi. Molte le aree di assoluta eccellenza: dalla reumatologia all'ematologia.

Appuntamenti per visite

Per prenotazioni ambulatoriali è attivo il numero di telefono 010.56362637 dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 16. È attivo anche un sistema di prenotazioni online.

Degenza

L'ospedale offre 500 posti letto con circa 24.000 ricoveri ordinari all'anno, il 50% sono relativi a pazienti provenienti da altre regioni e dall'estero. È consentita la permanenza continua nel luogo di degenza ad un genitore, o ad un'altra persona dagli stessi designata. I bambini ricoverati possono seguire un regolare corso di lezioni di scuola primaria e secondaria.

Responsabili

Il direttore generale è Paolo Petralia, che guida gli oltre 2mila dipendenti dell'istituto.

2 CLINICA DE MARCHI

MILANO
Via della Commenda 9, 20122
Tel. Centralino: 02.55031
Email Urp: urp@policlinico.mi.it
www.fondazionedemarchi.it
www.policlinico.mi.it

Eccellenze

La Clinica, che è stata fondata esattamente 100 anni, ed è la struttura pediatrica del Policlinico di Milano, è articolata su 9 reparti. I suoi punti di forza vanno dalla onco-ematologia alla nefrologia, dalla fibrosi cistica all'endocrinologia, e dall'infettivologia all'epatologia. A questi si aggiungono nefrologia e rianimazione pediatrica.

Appuntamenti per visite

Per le prenotazioni è possibile chiamare il centralino della clinica (02.55031) o la Fondazione De Marchi (02.55192026), *info@fondazionedemarchi.it*. Per prenotare con il Ssn, telefono da rete fissa numero verde regionale gratuito 800.638.638 dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20; da cellulare numero 02.999599 dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20.

Degenza

Al ricovero si accede con la richiesta del medico curante o attraverso l'accettazione del pronto soccorso pediatrico. A sostegno delle famiglie e dei piccoli ricoverati sono attive numerose associazioni di volontariato che favoriscono anche la sistemazione di chi arriva da fuori Milano (vedi anche il sito acasalontanidacasa.it). È disponibile un servizio di mediazione culturale.

Responsabili

I responsabili dei reparti sono: Ernesto Leva (chirurgia), Carla Colombo (fibrosi cistica), Giovanni Montini (nefrologia), Fabio Mosca (neonatologia), Antonella Costantino (neuropsichiatria), Gianantonio Manzoni (urologia), Susanna Esposito e Carlo Virginio Agostoni (pediatria ed alta e media intensità di cura), Emilio Fossali (pediatria d'urgenza).

3 AZIENDA OSPEDALIERA ANNA MEYER

FIRENZE
Viale Pieraccini 24, 50139
Tel. Centralino: 055.56621
Email Urp: urp@meyer.it
www.meyer.it

Eccellenze

Il Meyer, integrato con l'Università degli Studi di Firenze con la quale svolge l'attività di ricerca, è ospedale pediatrico di alta specializzazione e centro di riferimento nazionale per l'elevata complessità pediatrica. Tra le aree di eccellenza riconosciute figurano: neurochirurgia, neurologia e chirurgia mini-invasiva, le patologie tumorali, le terapie fetali, immunologia, epatologia, nefrologia, pneumologia e fibrosi cistica.

Appuntamenti per visite

Le visite col Ssn possono essere prenotate allo 055.5662900 (dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 16). Le prestazioni a pagamento possono essere fissate chiamando lo 055.5662947 (sempre dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 16). Per informazioni e disdette si può scrivere all'indirizzo mail *prenotazioni@meyer.it*.

Degenza

L'ospedale dispone di 226 posti letto, di cui oltre 50 di day hospital, ed è dotato tra l'altro di rianimazione con posti letto per cure intensive e sub-intensive, tra cui: terapia intensiva neonatale, trauma center, centro ustioni, week hospital, oncoematologia, neurochirurgia, cardiochirurgia, diabetologia, malattie metaboliche. Per i piccoli pazienti sono previste attività di sostegno psicologico e scolastico. Le famiglie possono contare su un servizio di ospitalità e di supporto psico-sociale.

Responsabili

Il direttore generale è Alberto Zanobini, mentre la direzione sanitaria è affidata a Francesca Bellini, che coordina l'attività tecnico-scientifica dell'istituto.

4 OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESÙ

ROMA
Piazza Sant'Onofrio 4, 00165
Tel. Centralino: 06.68591
Email Urp: urp@opbg.net
www.ospedalebambinogesu.it

Eccellenze

Il Bambino Gesù è tra i più grandi policlinici e centri di ricerca pediatrici in Europa, collegato ai maggiori centri internazionali del settore. Tra le specializzazioni all'avanguardia ci sono neonatologia, nefrologia oncoematologia cardiochirurgia, neuroscienze, trattamento delle malattie rare e metaboliche, immunologia e patologie dell'accrescimento.

Appuntamenti per visite

Per visite specialistiche ed esami si può chiamare il Cup al numero 06.68181 (gli orari: dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 16; il sabato dalle 7 alle 12.45). Agli stessi orari si possono prenotare esami e visite specialistiche private al numero 06.68593996.

Degenza

I posti letto dell'ospedale sono 607 (nelle quattro sedi: Roma Gianicolo e San Paolo, Palidoro e Santa Marinella), le specialità sono 40 e i ricoveri annuali 27.000. L'ospedale promuove un sistema integrato di accoglienza per i pazienti e i loro genitori con l'offerta di case famiglia, posti letto negli alberghi, ludoteche, spazi per le mamme, «angeli custodi» che seguono le persone in ogni difficoltà pratica, mediatori culturali e linguistici, assistenti sociali e volontari.

Responsabili

Il direttore sanitario è Massimiliano Raponi. A lui spetta coordinare l'attività medico-assistenziale.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.384
Diffusione 08/2015: 295.195
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

02-NOV-2015
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

LA VERITÀ, PER FAVORE, SUI PERICOLI DELLA CARNE

LA POLEMICA

La verità per favore sui pericoli della carne

ELENA CATTANEO

"La carne rossa e gli insaccati provocano il cancro". Le parole sono importanti. Usare termini corretti e riportare i fatti è il minimo che come scienziati dobbiamo ai consumatori, i primi a subire le conseguenze di una comunicazione che volendo semplificare finisce col distorcere la notizia.

Lo Iarc, agenzia per la ricerca sul cancro dell'Oms, analizza la cancerogenicità di agenti chimici, fisici o biologici avvalendosi delle migliori conoscenze scientifiche pubblicate su riviste sottoposte a *peer review*. Nel caso specifico, 22 esperti di 10 Paesi hanno analizzato più di 800 ricerche condotte negli ultimi 20 anni sui rapporti tra alimentazione e cancro. È così possibile stabilire se una sostanza o attività è "cancerogena per l'uomo" (gruppo 1) o se lo è "probabilmente" (gruppo 2A) o "possibilmente" (gruppo 2B), e via dicendo fino al gruppo 4 del "probabilmente non cancerogeni". Il gruppo 1, in cui sono state appena inserite le carni lavorate come salsicce, prosciutti, wurstel e speck, stabilisce una relazione causale sufficientemente provata tra il consumo e una tipologia di tumore nell'uomo. Nel gruppo 2A, in cui è stata inserita la carne rossa, rientrano quegli agenti per i quali l'evidenza di cancerogenicità è sufficiente negli animali ma limitata nell'uomo. Nel 2B le prove sono limitate, sia nell'uomo sia negli animali.

Nel gruppo 1 "dello speck e dei prosciutti" rientra per esempio il fumo anche indiretto, l'esposizione alle radiazioni solari, alla segatura e all'etanolo contenuto nel vino o nelle grappe. Ma, si diceva, le parole sono importanti: una prova sufficiente non vuol dire che vi sia una conseguenza certa, perché, come sempre, è la dose che fa l'effetto, non la sola presenza, a cui si aggiunge la risposta individuale (genomica). Inoltre, sebbene le correlazioni tra popolazioni, salute e consumi siano difficilmente sintetizzabili, sappiamo che in Trentino-Alto Adige si consuma molto speck, wurstel e maiale affumicato ma i casi di tumore al colon-retto (patologia che ha spinto lo Iarc a inserire in categoria 1 le carni lavorate) sono in proporzione più frequenti in quattro Regioni comparabili per numero di abitanti: Basilicata, Umbria, Marche e Liguria. La cautela dello Iarc è motivata, gli allarmismi no.

Nella seconda categoria, la 2A, dove ora è stata inclusa anche la carne rossa, vi rientrano anche i fumi dell'olio della frittura, il lavoro stesso di parrucchieri e barbieri, la manifattura del vetro e il lavoro con turni di notte. Di fronte agli allarmi contro la carne rossa, abbiamo ascoltato Coldiretti frenare contro il "terrorismo" alimentare e difendere le carni italiane sottolineando anche la qualità dell'alimentazione degli animali (costituita per l'87% da mangimi con Ogm, come spiegano le stesse organizzazioni dei mangimisti, Assalzoo). Non si può quindi più nascondere, come invece hanno fatto i governi degli ultimi 15 anni, che gli Ogm "fanno anche la qualità dei prodotti alimentari italiani".

Al gruppo 2A appartiene un altro agente spesso messo alla gogna. Mi riferisco al glifosato, un erbicida presente in 750 prodotti e il cui brevetto è scaduto nel 2001. Lo si conosce perché collegato alla soia Ogm, la cui coltivazione è vietata in Europa e il cui brevetto è anch'esso scaduto nel 2014. Il glifosato è nel gruppo 2A ma non sembra che, per questo, gli agricoltori che lo usano corrano maggiori rischi. Si applica per diserbare le coltivazioni di soia Ogm, quella della mangimistica di cui sopra. Però in Italia, dove non si coltivano Ogm, il glifosato è usato nelle stesse quantità sulla soia non-Ogm (trattata con altri cinque o sei erbicidi) e per rimuovere le erbacce su strade e binari.

La storia della carne rossa e della sua "probabile" cancerogenicità, insomma, aiuta a chiarire molti fatti. Innanzitutto ci fa intuire che alcuni alimenti della dieta italiana — secondo Paese più longevo al mondo — è probabile che siano cancerogeni o potenzialmente tali. Ma la cancerogenicità si esprime in funzione delle dosi. Ciò significa che le informazioni vanno contestualizzate. Secondo alcuni studi l'assunzione di più di 5 litri di acqua in poche ore, specie dopo uno sforzo prolungato, è causa di morte (intossicazione acuta da acqua). Il botulino è uno dei veleni naturali più potenti al mondo, ma una minima calibrata dose cura gli spasmi incontrollati (di palpebre e vescica) e notoriamente, appiana le rughe. Questo basta per affermare che l'acqua è pericolosa per la vita dell'uomo? O che una parte della popolazione femminile è a rischio paralisi? Al vaglio dello Iarc c'è ora il caffè: contiene 70 molecole sospette. Ce ne sono di cancerogene? Magari sì e se ne bevessimo vari litri al giorno potremmo raggiungere dosi pericolose. Quindi come per la carni rosse, serve moderazione e varietà alimentare.

La seconda cosa che impariamo è che dobbiamo stare attenti a non strumentalizzare i rischi — ignorando la scienza e distorcendo i fatti — al fine di celare interessi lontani da quelli dei cittadini e dell'economia del Paese. Chi attacca il glifosato in Italia vuole attaccare, indirettamente, gli Ogm. Chi difende le carni rosse in realtà sta indirettamente difendendo la soia Ogm, ossia le proteine vegetali che si convertono in proteine animali. Allontanarsi dai dati scientifici porta a delle contraddizioni, svelando la realtà.

Sulla base della recente classificazione del glifosato nella categoria 2A, la stessa delle carni rosse, diversi parlamentari rivolgendosi ai ministri della Salute, dell'Ambiente e delle Politiche agricole, hanno chiesto loro «se non ritengano opportuno sospendere l'utilizzo e la commercializzazione di prodotti contenenti glifosato, con effetto immediato, applicando il principio di precauzione». Seduta in Aula in Senato mi guardo intorno e temo che qualche collega possa presentare un'interrogazione per chiedere ai ministri competenti se non sia il caso di sospendere, con effetto immediato, la commercializzazione dello speck, posizionato nella categoria a maggior rischio. Alcuni magari brinderanno con un bicchiere di vino dimenticando che lo Iarc pone l'alcol nella stessa categoria delle carni lavorate. Gruppo 1.

Docente all'Università degli Studi di Milano e senatore a vita

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

HiQPdf Evaluation 11/02/2015

segui quotidianosanita.it Tweet stampa

twitter facebook feed newsletter archivio

La settimana in Parlamento. Legge di Stabilità, Responsabilità professionale e Decreto anti fumo

A Palazzo Madama inizia l'esame della Legge di Stabilità. In commissione Affari sociali alla Camera continua la discussione sul Ddl Responsabilità professionale. Prosegue anche l'esame del Dlgs. Relativo alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco e dei prodotti correlati

01 NOV - La **Camera dei deputati** riprende i lavori martedì 3 con la discussione generale del disegno di legge C. 3340-A - decreto-legge 154/15 - Misure in materia economico-sociale (da inviare al Senato - scadenza: 30 novembre 2015)

Da martedì pomeriggio (ore 14,30, con votazioni non prima delle ore 15, con eventuale prosecuzione notturna), mercoledì 4 e giovedì 5 (a.m. e p.m., con eventuale prosecuzione notturna e nella giornata di venerdì 6) avrà luogo la discussione con votazioni della mozione n. 1-1031 concernente iniziative per la promozione di una Carta dei diritti in Internet e per la governance della rete.

A seguire saranno esaminati i disegni di legge di ratifica C. 2711-A - Italia-Cipro - Accordo di collaborazione culturale, scientifica, tecnologica e nel campo dell'istruzione, C. 3242 - Italia-USA - Accordo quadro per la cooperazione nell'esplorazione ed utilizzazione dello spazio extra-atmosferico per scopi pacifici (approvato dal Senato), C. 3238 - Protocollo opzionale alla Convenzione sui diritti del fanciullo (approvato dal Senato), C. 3239 - Italia-Cile sulla cooperazione nel settore della difesa (approvato dal Senato) (ove concluso dalla Commissione), C. 3240 - Italia-Montenegro in materia di cooperazione nel campo della difesa (approvato dal Senato) (ove concluso dalla Commissione) e C. 3331 - Italia-Svizzera in materia di doppie imposizioni, imposte sul reddito e sul patrimonio.

Mercoledì 4 (ore 15) avrà luogo lo svolgimento di interrogazioni a risposta immediata (question time).

Venerdì 6 (ore 9,30) avrà luogo lo svolgimento di interpellanze urgenti.

Nel corso della settimana, la **Commissione Affari sociali**, in sede referente, proseguirà l'esame del testo unificato sulle Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario (C. 259 Fucci e abb. - Rel. Gelli, PD) e l'esame delle abbinate proposte di legge sulle Norme per la limitazione degli sprechi, l'uso consapevole delle risorse e la sostenibilità ambientale (C. 3057 Gadda e abb. - Rel. Gadda, PD).

La Commissione, in sede consultiva, per il parere alla II Commissione Giustizia, inizierà l'esame del testo unificato delle proposte di legge sulle misure per favorire l'emersione alla legalità e la tutela dei lavoratori delle aziende sequestrate e confiscate alla criminalità organizzata (C. 1138) per il parere alla XIII Commissione Agricoltura, inizierà l'esame della proposta di legge sulle Disposizioni per la tutela e la valorizzazione della biodiversità di interesse agricolo e alimentare (C. 348-B).

La Commissione, in sede di atti del Governo, proseguirà l'esame dello schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva 2014/40/UE sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco e dei prodotti correlati e che abroga la direttiva 2001/37/CE.

La Commissione, infine, svolgerà interrogazioni a risposta immediata su questioni di competenza del Ministero della salute.

Il **Senato** riprende i lavori d'Aula martedì alle ore 16 con il seguito della discussione del disegno di legge: Disposizioni in materia ambientale per promuovere misure di green economy e per il contenimento dell'uso eccessivo di risorse naturali (Approvato dalla Camera dei deputati) (Collegato alla manovra finanziaria) (Voto finale con la presenza del numero legale).

A seguire la discussione del disegno di legge: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 20 settembre 2015, n. 146, recante misure urgenti per la fruizione del patrimonio storico e artistico della Nazione (Approvato dalla Camera dei deputati).

Anche la **Commissione Igiene e Sanità** riparte martedì. Protagonista sarà la Legge di Stabilità e la Legge di Bilancio per le parti di competenza. Il termine per gli emendamenti e gli ordini del giorno è per le ore 16 di martedì 3 novembre.

Ricordiamo che I disegni di legge n. 2111 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)" e n. 2112 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2016

UCSC Dipartimento Ufficio 11/03/2015

e bilancio pluriennale per il triennio 2016-2018" saranno esaminati dalla Commissione Bilancio, in sede referente, fino al 13 novembre. Le altre Commissioni trasmetteranno i loro rapporti entro il 4. Da lunedì 2 a mercoledì 4 novembre, le Commissioni Bilancio di Senato e Camera, in seduta congiunta, hanno in calendario una serie di audizioni. La discussione dei provvedimenti in Aula è prevista dal 16 al 20 novembre.

01 novembre 2015

© Riproduzione riservata

Allegati:

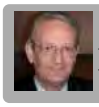
- Agenda Affari sociali
- Agenda Igiene e Sanità

Altri articoli in Governo e Parlamento

Stabilità. Servizio studi Senato: "Stanziamento fabbisogno sanitario deciso senza nuova Intesa Stato Regioni. Patto per la Salute da rivedere?"

Il successo di Expo e la sua eredità

Giornata nazionale per la Ricerca sul cancro. Mattarella: "La speranza non è più un miraggio. Compito dello Stato è garantire a tutti gli ammalati livelli di cure appropriate ed efficaci"


Responsabilità professionale. Ecco perché *Cittadinanzattiva* sbaglia

Carni cancerogene. Lorenzin contro l'Oms: "Un allarme ingiustificato". Martina: "Basta seguire una dieta corretta"

Tumori rari. Parlamentari, pazienti e società scientifiche insieme per chiedere al Governo Reti nazionali ed europee dedicate

QSnewsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

QS gli speciali

Ospedali in rosso. Ecco chi rischia

tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

1. Orario lavoro e direttiva UE. L'Anaao fa il punto sulle nuove regole per medici e dirigenti sanitari a un mese dall'entrata in vigore dei nuovi orari. Riposo minimo garantito di 11 ore continuative
2. ***Anteprima.*** Responsabilità professionale. Cambia il Codice penale e per i medici si applicherà solo in caso

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 203.009
Diffusione 08/2015: 144.529
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

02-NOV-2015
da pag. 19
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Lo studio
Niente abbracci siamo italiani Più espansivi i popoli nordici
Massi a pag. 19

Niente abbracci, siamo italiani

Una ricerca firmata da cinque neuroscienziati e psicologi quantifica la disponibilità di alcuni popoli europei ad essere toccati da un'altra persona: a sorpresa risultiamo più restii al contatto dei finlandesi e quindi siamo prossimi agli inglesi Differenze anche tra uomini (quasi infastiditi se vengono sfiorati) e donne. Madri e padri possono spingersi fino al bacio

«NOI SIAMO RITENUTI ESPANSIVI E AFFETTUOSI MA ANCHE IN FAMIGLIA ABBIAMO MOLTI PALETTI»

Paola Vinciguerra
psicoterapeuta

SIA LUI CHE LEI CONSIDERANO LE GAMBE UNA ZONA PROIBITA PER TUTTI TRANNE CHE PER IL PARTNER

LO STUDIO

Baci e abbracci. Ma non in tutti i paesi. Che alcune popolazioni siano più espansive e altre molto più timide e riservate si sapeva ma oggi è la scienza che fa un ritratto preciso delle abitudini di francesi, finlandesi, italiani, inglesi e russi. A firmare il lavoro, pubblicato sul sito "Proceedings of the National Academy of Sciences" cinque neuroscienziati e psicologi di quattro università, Aalto e due a Turku in Finlandia e a Oxford in Gran Bretagna, con un obiettivo: "quantificare" la disponibilità ad essere toccati da un'altra persona, che sia genitore, figlio, partner, amico, estraneo o solo conoscente. Sotto la lente 1.368 campioni tra uomini e donne dei paesi presi in esame.

La ricerca, basandosi sulle confessioni e i racconti del quotidiano, non ha solo disegnato l'indice di "toccabilità" dei diversi popoli (quindi quanto ci si abbraccia e quanto ci si lascia sfiorare o stringere) ma ha tracciato anche la mappa delle zone del corpo tabù o "libere". Sia davanti che dietro. Maschi e femmine.

Le risposte, analizzate e incrociate dal lavoro dei ricercatori, hanno rivelato risultati diversi da quelli che l'atavico luogo comune ci ha storicamente trasmesso. La prima sorpresa: gli italiani sono più restii al contatto dei finlandesi. Come dire che il nostro comunicare attraverso pacche sulle spalle, gomitate, spintarelle e abbracci è molto meno frequente che in Finlandia. Seconda sorpresa: siamo più vicini agli inglesi per "indice di toccabilità" che ai francesi considerati cugini anche per il trasporto emotivo, la relazione passionale e il gioco sensoriale.

L'IRRIGIDIMENTO

Che i gradi di confidenza siano strettamente legati al tipo di rapporto tra le persone ce lo potevamo aspettare, ma che gli uomini in generale si mostrino più refrattari al contatto sembra aver sorpreso gli stessi neuroscienziati. «Possiamo definire bizzarri alcuni risultati - commenta Robin Dunbar psicologo dell'università di Oxford - come quello che riguarda gli uomini. Quasi infastiditi dall'essere sfiorati. Non amano farsi toccare la testa, neppure dagli amici più stretti. Una zona da non violare. Della quale sapevamo ancora molto poco». Si scopre, guardando i grafici della ricerca, che gli uomini hanno atteggiamenti davvero rilassati e disinibiti, quindi permettono di farsi toccare in ogni parte del corpo, solo con la partner. Già quando si parla di amici si irrigidiscono, evitano il contatto (al massimo le spalle) e anche con madre o padre la situazione non sembra poi così diversa. Ci sono mappe per ogni parte del corpo e mappe per ogni tipo di rapporto. Un'intricata carta geografica europea nella quale si intersecano abitudini, cultura, emozioni, abitudini sociali e divieti etici.

Per tutte le donne, dalla Finlandia alla Russia all'Italia, via libera con il compagno, spalle da poter sfiorare quasi con tutti tranne che con i cosiddetti "conoscenti" o persone che non si conoscono. Mamma e papà possono stringere fino al bacino. Sia lui che lei, tranne che con il partner, detestano sentirsi toccare sulle gambe. Le donne permettono a madri, sorelle e amiche di sfiorare anche zone considerate vietate mentre gli uomini al genitore, al fratello o all'amico non lo permettono. In tutti i paesi presi in esame.

I finlandesi, dunque, hanno rivelato di avere po-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 203.009
Diffusione 08/2015: 144.529
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

02-NOV-2015
da pag. 19
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

che zone out mentre i nostri connazionali hanno disegnato un popolo assai rigido e sulle sue. «Non ci aspettavamo che i finlandesi si mostrassero così aperti - aggiunge Dunbar - e neppure che gli italiani fossero tanto chiusi quanto gli inglesi».

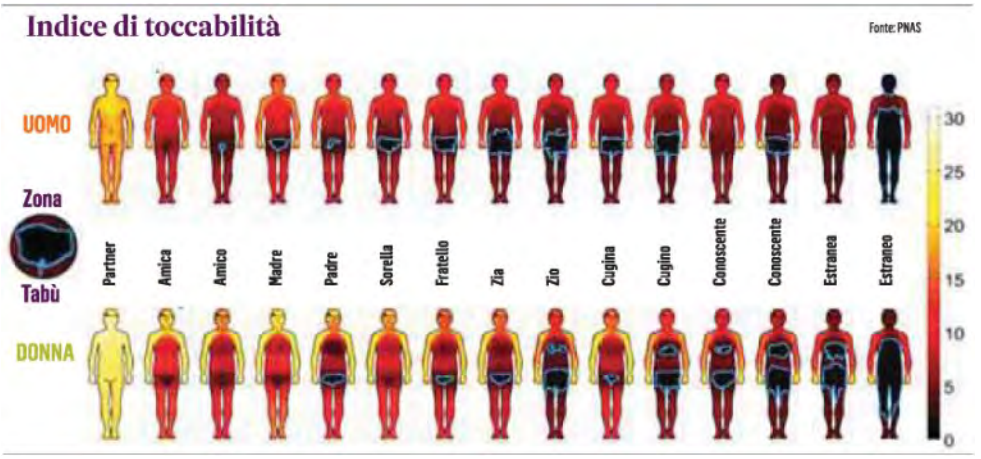
LE CONFESSIONI

E' chiaro, si legge nello studio, che i ricercatori si sono basati su confessioni personali impossibili da provare scientificamente ma l'insieme delle risposte ha comunque permesso di «tradurre l'indice di toccabilità della vita quotidiana».

«Conoscendo i comportamenti e le emozioni degli italiani - commenta Paola Vinciguerra psicoterapeuta presidente di Eurodap, Associazione europea per il disturbo attacco di panico - i risultati di questo lavoro non sono così strani. I finlandesi vivono in modo meno costretto di noi, sono meno pudici. La loro corporalità, che sia con un familiare o un amico, è libera, priva di paletti culturali fin dalla tenera età. Pochi divieti. Noi, invece, siamo un popolo generalmente contratto. Affettuoso, a nostro modo espansivi ma evitiamo il contatto. Anche nella famiglia. E' degli ultimi decenni l'abbraccio del padre vero la figlia. Loro, dunque, più disponibile al contatto emotivo, noi controllati. Anche se le ultime generazioni appaiono più vicine al cosiddetto "sesso libero". Oggi più vissuto come esercizio tecnico che non come autentico scambio di affettività».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I dieci benefici di una stretta

1. L'abbraccio riesce a far migliorare l'ossigenazione del sangue
2. Stimola il sistema immunitario, riduce la pressione e allevia il mal di testa
3. Sincronizza gli emisferi cerebrali e fa equilibrare l'attività del cervello
4. Il contatto fisico rafforza l'autostima, accresce l'allegria e la salute dell'individuo
5. Si può considerare una terapia naturale contro depressione, ansia e stress
6. Quando un bambino piange non c'è nulla più efficace di un abbraccio per farlo calmare
7. Essere abbracciati migliora la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca
8. Stimola il cervello a ricordare meglio ciò che di importante ci accade
9. Nelle donne, dopo vari abbracci, è stato notato un calo del cortisolo a beneficio del cuore
10. In caso di panico l'abbraccio può bloccare l'attacco e diventare una vera terapia

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 203.009
Diffusione 08/2015: 144.529
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

02-NOV-2015
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

Ma stringersi stimola la molecola della fiducia

SECONDO L'AMERICANO PAUL ZAK LA PRODUZIONE DI OSSITOCINA GENERA PROSPERITÀ ECONOMICA E SOCIALE

LA TERAPIA

Fa salire l'autostima, ossigena il sangue, combatte la depressione, allevia lo stress e l'ansia. E' il potere dell'abbraccio. Che, da saluto affettuoso, si è fatto materia di studio. Come dimostra una ricerca della School of Medicine dell'università della California, San Diego uscita qualche settimana fa: esperienze piacevoli collegate al tatto provocano una risposta particolarmente positiva da parte dell'organismo.

LO STRESS

Questo stimolo agirebbe direttamente sull'aumento della produzione dell'ossitocina, un ormone fondamentale nella sessualità e nella comunicazione. L'abbraccio, dunque, non solo alza i livelli di ossitocina e serotonina ma stimola il sistema immunitario e contribuisce ad una maggiore ossigenazione del sangue. Ed equilibratore sia dell'ansia che dello stress, aumentando così la percezione di benessere e di sicurezza.

IL MANUALE

L'abbraccio come autentica spinta alla vita. Paul J.Zak, pioniere americano della Neuroeconomia, nel suo libro gli ha dato una definizione rivoluzionaria. "La molecola della fiducia - All'origine della prosperità economica e sociale" (Scuola di Palo Alto editore) è il manuale che ha firmato mettendo l'abbraccio al centro di una nuova filosofia che miscela economia, management e psicologia. Anche Zak punta sul ruolo dell'ossitocina legata al contatto e descrive i suoi esperimenti nel manuale. Ha prelevato migliaia campioni di sangue di persone mentre queste prendevano decisioni in laboratorio (argomento denaro), giocavano a pallone, si buttavano da aereo con paracadute, partecipavano ad un matrimonio o, comunque, erano protagonisti in situazioni nelle quali la relazione umana è di fondamentale importanza.

TRE SECONDI

L'autore ha dimostrato come l'ossitocina sia in grado di innescare un circolo virtuoso fondato sull'amore e sulla prosperità.
Istruzioni per l'uso (www.abbracciliberi.it): la durata media di un abbraccio tra due persone di tre secondi. I ricercatori hanno scoperto che l'effetto terapeutico, su mente e corpo, è assicurato se la durata del contatto arriva fino a venti secondi. Allora inizia la produzione della "molecola della fiducia".

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media