

Le banche dei cordoni ombelicali San Marino li conserva con il nome

In freezer ce ne sono 25mila. Un deposito ventennale costa 2mila euro



Ai genitori viene consegnato un kit per il deposito da portare in sala parto



Un patrimonio

La conservazione del cordone può salvare la vita un domani se dovessero servire staminali per curare gravi patologie

Tutto in velocità

Vettori sanitari specializzati prelevano i cordoni ombelicali entro 24 ore direttamente in ospedale. L'attività delle bio banche comprende anche la ricerca

Monica Raschi
■ San Marino

BANCHE per conservare i cordoni ombelicali del proprio figlio nel malaugurato caso servano cellule staminali per curare gravi patologie come leucemie, mielomi, linfomi e neuroblastomi. A San Marino è possibile farlo in modo 'nominale', nel senso che il cordone ombelicale è conservato con il nome del bambino, quindi è subito rintracciabile e non come accade in Italia dove il deposito è gratuito, ma è anonimo e il cordone viene messo a disposizione di un registro mondiale. Le banche italiane pubbliche sono 19, quelle sammarinesi sono due e insieme hanno in deposito oltre 25mila cordoni ombelicali di bambini nati soprattutto in Italia. La conservazione delle cellule staminali del sangue cordonale è legittimata dal decreto legislativo del 18 novembre 2009.

Le bio banche sammarinesi sono Bioscience Institute, inaugurata nel 2007, e InScientiaFides creata nel 2008 e il costo della conservazione del cordone ombelicale, per venti anni (ma è possibile allungare il periodo) è più o meno simile per enbrambe le bio banche e si aggira

sui duemila euro, cifra che comprende tutte le tecniche e i controlli necessari circa la conservazione. Una volta stipulato il contratto con la struttura, ai genitori viene consegnato un kit per la conservazione che deve essere portato in sala parto dove il medico depositerà il cordone.

«**UN VETTORE** sanitario specializzato e governato direttamente dalla nostra struttura – illustra Luana Piroli, direttore generale di InScientiaFides – preleva il contenitore entro 24 ore direttamente in ospedale e parte alle volta di San Marino».

L'attività di entrambe le bio banche non si esaurisce nella conservazione ma si allarga all'ambito della ricerca sull'impiego delle cellule staminali.

«**FACCIAMO** molta ricerca in collaborazione con l'Università La Sapienza di Roma, il San Raffaele di Milano e l'Istituto ortopedico Galezzi», sottolinea Piroli. Sugli ambiti di impiego delle staminali, Piroli chiarisce che le cellule possono essere utilizzate in ortopedia per la rigenerazione delle cartilagini, del sangue e per combattere neoplasie come la leucemia. Punta moltissimo sulla ricerca anche Bioscience Institute che pur conservando i cordoni ombelicali effettua complessi studi anche sulle staminali derivanti dalle cellule adipose, come chiarisce l'amministratore delegato Giuseppe Mucci.

LA NOVITÀ

E a Dubai un supercentro per fare ricerca

■ SAN MARINO

RICOSTRUZIONE di cartilagini e tessuti danneggiati, cura per le osteoartriti e ricostruzione del seno senza protesi. Bioscience Institute ha aperto una filiale nel Dubai dove non fa conservazione di cordoni ombelicali (settore rimasto a San Marino), ma ricerca e sviluppo. «Stiamo utilizzando le staminali derivanti dalle cellule adipose per la ricostruzione dei tessuti umani danneggiati – spiega Giuseppe Mucci, amministratore delegato e fondatore di Bioscience Institute e Bioscience Clinic Middle East. Tra le attività della struttura anche il sequenziamento del Dna delle donne in gravidanza».



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


Tumori. Aiom, sei pazienti su dieci sconfiggono il cancro. Lorenzin: "Facciamolo sapere"

Cresce anche la sopravvivenza a cinque anni: l'Italia tra i primi Paesi in Europa per numero di guarigioni. Ma ogni giorno si registrano mille nuovi casi. Evitabile il 15% degli esami. Bassa l'adesione ai test di screening al Sud. Vanno creati percorsi di cura uniformi nelle Regioni e migliorato l'accesso ai farmaci.



28 APR - Sconfiggere il cancro si può. E i numeri lo testimoniano in maniera chiara: il 57% degli uomini e il 63% delle donne colpiti dalla malattia hanno infatti vinto la loro battaglia. In quindici anni (1992-2007) le guarigioni sono aumentate rispettivamente del 18% e del 10%. Ma non solo, è aumentata anche la sopravvivenza a cinque anni: dell'87% per il tumore al seno, del 91% per il cancro alla prostata e del 64% per il tumore al colon retto. Una vittoria per l'Italia che si colloca fra i primi Paesi in Europa per numero di guarigioni. Anche la mortalità è in netto calo: dal 1996 a oggi è diminuita del 20%. Certo non mancano le criticità: almeno il 15% degli esami (in particolare radiologici e strumentali) è improprio e ci sono terapie di non comprovata efficacia che costano ogni anno al sistema circa 350 milioni di euro e il peso

delle visite di controllo è pari a 400 milioni. Soprattutto, il Paese continua a marciare a differenti velocità con un Sud che arranca sul fronte degli screening e percorsi terapeutici non uniformi nelle varie Regioni. Servono quindi soluzioni concrete. Quali? La creazione di reti oncologiche uniformi su tutto il territorio. E migliorare l'accesso ai farmaci innovativi. Mentre sul fronte della ricerca occorre creare un punto di riferimento unico e strutturato, a cui le Istituzioni e l'Industria si possano rivolgere.

A puntare i riflettori sul cancro e sulle soluzioni per migliorare ancora di più la risposta del nostro Paese contro questa malattia, è il convegno nazionale sullo "Stato dell'Oncologia in Italia" organizzato dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) oggi al Senato.

I dati emersi, nonostante alcune criticità, sono incoraggianti e, come ha ricordato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, intervenuta in video conferenza, vanno comunicati alle persone per migliorare l'approccio agli screening e fare comprendere che è possibile sconfiggere il cancro. "Dobbiamo integrare le strategie di comunicazione e prevenzione – ha detto Lorenzin – ma abbiamo la necessità di dare la notizia che se pur aumenta il numero dei malati in tutta Europa, cresce

anche quello delle guarigioni grazie alla ricerca e alle professionalità che abbiamo in Italia. Di cancro si guarisce quindi è questo il passaggio da trasmettere alla popolazione, perché non abbia paura di fare screening. Dobbiamo arrivare ad una normalizzazione della malattia".

Elementi di criticità, ricorda poi Lorenzin, sono la lentezza della realizzazione delle reti territoriali di assistenza: "Abbiamo aperto confronto con le Regioni e siamo anche disposti ad affiancarle, perché quelle che hanno attivato queste reti sono pochissime. Senza reti regionali per il cancro non possiamo fare quel lavoro di supporto e networking di prevenzione, trattamento e assistenza. È un problema puramente organizzativo, che si può quindi risolvere".

Altro punto importante sono poi i registri dei tumori. "Dove abbiamo dati certi riusciamo a fare politiche di investimento – ha detto – questo è un problema organizzativo che si può risolvere. Un'attenzione che dipende da noi, per questo mi impegno a risolvere il problema". Il ministro ha infine ricordato il fondo inserito in legge di Stabilità per i farmaci innovativi: "Siamo partiti con l'epatite C, ma l'abbiamo chiamato genericamente fondo per gli innovativi perché ce ne sono altri in arrivo. Ma non possiamo affrontare il problema dell'accesso ai medicinali con logiche che hanno guidato la politica del farmaco negli ultimi 20 anni. È come se ci trovassimo in un'era geologica diversa: il sistema ha cambiato assetto e come istituzioni dobbiamo gestire questo cambiamento".

Un cambiamento che l'Aiom sta gestendo. "Le esigenze dei pazienti oncologici stanno cambiando – spiega **Carmine Pinto**, presidente nazionale Aiom – e la presa in carico di queste persone richiede una risposta a 360 gradi da parte dei clinici e delle Istituzioni. In questi anni abbiamo messo in campo strumenti concreti ed efficaci a partire dalle campagne di prevenzione che abbiamo realizzato".

Un altro aspetto è quello relativo alla prevenzione secondaria, cioè agli esami di screening. "Nel corso del 2013 – ha aggiunto Pinto – gli inviti per i tre programmi (mammografia per il tumore del seno, pap-test per quello della cervice uterina e ricerca del sangue occulto nelle feci per il cancro del colon-retto) hanno superato gli 11 milioni. Più di 5 milioni e duecentomila persone hanno eseguito il test proposto. Ma permangono grandi differenze fra Nord e Sud".

Mille nuovi casi di tumore ogni giorno. Le battaglie vincenti contro il cancro aumentano quindi, ma la guerra è ancora lunga: nel 2014 sono stati registrati 365.500 nuovi casi di tumore (circa 1000 al giorno), di

cui 196.100 (54%) negli uomini e 169.400 (46%) nelle donne. "Il passo avanti – continua Pinto – è stato rappresentato dalla medicina personalizzata e dalle terapie mirate che agiscono solo sulle cellule malate preservando quelle sane. I test molecolari consentono la selezione dei pazienti in cui questi trattamenti possono funzionare".

L'Aiom, in collaborazione con gli anatomicopatologi della Siapec-lap, ha avviato diversi programmi per il controllo di qualità delle strutture che eseguono queste analisi nel tumore del polmone, del seno, del colon-retto, dello stomaco e nel melanoma. L'obiettivo è quello di garantire l'accesso a test molecolari validati per tutti i pazienti sull'intero territorio nazionale.

"Nostro obiettivo – ribadisce il presidente Aiom – è quello di garantire insieme l'accesso alle cure più efficaci per tutti i pazienti in tutte le Regioni del nostro Paese e la sostenibilità del Ssn. Con questa finalità lavoriamo con l'Aifa con l'Industria per rendere disponibili subito i nuovi farmaci, e con Agenas perché vengano definiti i criteri per lo sviluppo delle reti oncologiche regionali".

Come risolvere i gap regionali? Per l'Aiom è necessario che la riorganizzazione degli ospedali e dei posti letto privilegi le strutture che trattano più casi e garantiscono servizi migliori. Devono anche essere razionalizzate le risorse. E soprattutto le reti oncologiche regionali devono essere realizzate omogeneamente su tutto il territorio.

"Non è ammissibile che un giorno di ricovero abbia costi estremamente diversi tra le diverse Regioni e nell'ambito di una stessa Regione – sottolinea **Stefania Gori**, segretario nazionale Aiom – anche la disponibilità dei farmaci biosimilari potrà consentire risparmi significativi, dando però sempre la priorità alla cura del paziente. Dall'altro lato è necessaria la realizzazione e l'attivazione delle reti oncologiche regionali, che procede con estrema lentezza. Il problema della loro istituzione è stato affrontato nel precedente Piano oncologico nazionale ma è rimasto ancora embrionale. Solo le reti oncologiche regionali possono permettere un collegamento reale fra i centri e lo sviluppo integrato dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali. Inoltre offrono al paziente la garanzia di ricevere le cure migliori e consentono significativi risparmi di risorse. Senza considerare l'eliminazione degli esami impropri e la riduzione delle liste di attesa. Oggi servono fino a 60 giorni per un'operazione di chirurgia oncologica. Le reti permetterebbero di abbattere del 30% questi tempi".

Infine l'impegno per la ricerca. Il 35% degli studi clinici condotti in Italia riguarda l'oncologia, l'area terapeutica su cui si concentrano i maggiori investimenti. Manca però nel nostro Paese un punto di riferimento unico e strutturato, a cui le Istituzioni e l'Industria si possano rivolgere. Troppo spesso le sperimentazioni sono lasciate all'iniziativa e all'impegno dei singoli centri.

Per colmare questo vuoto è nata sotto l'egida dell'Aiom la "Federation Italian Cooperative Oncology Groups - Ficog", che riunisce in un progetto unitario i gruppi di ricerca clinica attivi in Italia.

"Il processo di sviluppo di un nuovo farmaco anticancro è molto lungo e complesso, richiede dai 10 ai 15 anni di ricerca – conclude Pinto – solo una molecola su 10mila arriva sul mercato e solo 2 su 10 permettono di recuperare i costi in ricerca e sviluppo, che stanno diventando sempre più consistenti. Infatti nel 2001 per sviluppare un prodotto erano necessari circa 800 milioni di dollari, oggi questa cifra è salita a 1,3 miliardi di dollari. Il 95% delle risorse viene dall'industria, il 5% dai singoli gruppi di ricerca. Se l'industria avesse un unico interlocutore qualificato e ben strutturato, sicuramente investirebbe di più, oltre il 50% delle risorse attuali. Oggi la Federazione può essere questo interlocutore, rendendo il nostro Paese più attrattivo anche per la grande ricerca internazionale".

28 aprile 2015

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Scienza e Farmaci



Aids. Nuovi risultati per il vaccino di Barbara Ensoli. Potenziata l'efficacia della terapia antiretrovirale e stimolato il sistema immunitario



Codeina. Ema: no all'uso sotto i 12 anni. Sconsigliata in adolescenti tra 12 e 18 con problemi respiratori



Cervello. Il progetto NeuGrid è terminato. Pronta la banca dati europea per immagini. Servirà per la cura e per la ricerca nel campo delle malattie mentali



Ricciardi replica a Salmasso: "Nel riordino dell'Iss non c'è spazio per l'autoreferenzialità"



Diabete. Scoperta proteina 'killer' delle cellule produttrici di insulina



Neurite ottica acuta. Un farmaco "ripara" il sistema nervoso centrale

OS newsletter

[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.



adnkronos
salute

○ 29 aprile 2015
○ NUMERO 77 | ○ ANNO 9

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Pecorelli (Aifa), 21 nuovi farmaci in arrivo, avanti con riforma enti

"L'Ema ci annuncia che sono in arrivo 21 nuovi farmaci, con costi elevati, di decine di migliaia di euro a paziente. Il sistema va riformato". A dirlo il presidente dell'Aifa, Sergio Pecorelli, a Roma al convegno 'Lo Stato dell'oncologia in Italia', organizzato dall'Associazione italiana oncologia medica (Aiom). "La problematica principale, enorme, dell'Agenzia italiana del farmaco - ha spiegato Pecorelli - sono i tempi" di approvazione dei medicinali, "ma di fatto Aifa ha ancora oggi personale che è un terzo rispetto agli enti regolatori di Paesi come la stessa popolazione dell'Italia. E le commissioni si riuniscono una volta al mese. La vera riforma" degli enti "sarà avere più persone e commissioni che lavorano tutto il mese. Ma sono convinto che molto presto avverrà questo passo in avanti importante". Per i farmaci oncologici, ha ricordato Pecorelli, "nei primi 9 mesi del 2014 sono stati spesi oltre 3 miliardi di euro, con un aumento del 9,7%. Quella dei medicinali per il cancro è una problematica importantissima per tutti gli enti regolatori del mondo. Il punto principale è il criterio con cui decidiamo quanto un farmaco è innovativo, cosa che va fatta in collaborazione" con le società scientifiche.

114462 259105 1585

sfoglia le notizie

ACCEDI ▾ REGISTRATI



SEGUI IL TUO OROSCOPO

Fatti . PA Informa . Politica . **Presidente Pecorelli a AIOM: le patologie oncologiche al centro del dibattito pubblico italiano**

Cerca in PA

POLITICA


 33 % 33 % 33 %
Fonte: [aifa](#)

Presidente Pecorelli a AIOM: le patologie oncologiche al centro del dibattito pubblico italiano

Annunci Google

Bonifica Amianto

Confronta 5 Preventivi Gratuiti e Scegli il Migliore della Tua zona!
[preventivi.it](#)

Prestiti Pensionati Inps

Tasso Agevolato fino a € 80.000 . Richiedi Ora Preventivo!
[www.convenzioneinps.it](#)

3 Novità del Fotovoltaico

Inverter integrati, ottimizzatori o PdC? cosa sapere prima di investire
[www.fotovoltaicoperte.com](#)

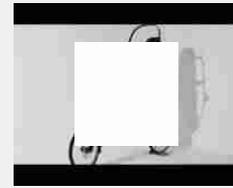

 MI piace Condividi 0 Condividi
Articolo pubblicato il: 28/04/2015

Il Presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Sergio Pecorelli, è intervenuto questa mattina a "Lo Stato dell'oncologia in Italia", un appuntamento organizzato dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) per presentare i dati più aggiornati relativi alle patologie tumorali nel nostro Paese e discutere dei temi più caldi, dalla ricerca alla prevenzione, dalle linee guida ai trattamenti farmacologici. Pecorelli ha voluto sottolineare l'importanza dell'incontro auspicando che "come accade di norma negli Stati Uniti e nel Regno Unito" i dati del Rapporto sullo stato dell'oncologia "vengano illustrati al Parlamento in seduta comune, per discutere, numeri alla mano, di una fetta importante della salute degli italiani". "Il nodo dei farmaci innovativi" ha ricordato Pecorelli "è di grande importanza anche in campo oncologico, un'area che fa registrare una spesa farmaceutica pari a più di 3 miliardi di euro, in gran parte sostenuta dalle strutture sanitarie pubbliche. Per questo è importante definire, con il supporto prezioso dei clinici, il valore dell'innovatività e dei sistemi che agevolino l'accesso dei pazienti. Il fondo per i farmaci innovativi introdotto dal Governo per sostenere i costi dei nuovi farmaci contro l'Epatite C può rappresentare un modello anche per le nuove terapie personalizzate ad alto costo in arrivo sul fronte della lotta ai tumori". Dopo aver espresso l'apertura e la disponibilità permanente al confronto da parte dell'AIFA, Pecorelli ha ricordato la necessità di una riorganizzazione complessiva del sistema regolatorio. "Il cambiamento di paradigma che stiamo attraversando è riconosciuto da tutti" ha affermato il Presidente dell'AIFA "anche l'Agenzia ha bisogno di nuove risorse umane, di una iniezione di ulteriori competenze e di una ristrutturazione degli organi consultivi che permetta di accorciare i tempi di inserimento delle nuove terapie sul mercato, dei biologici in particolar modo". Pecorelli in conclusione ha rimarcato l'importanza dei Registri di monitoraggio dei farmaci che rappresentano "allo stesso tempo uno strumento di formazione e di tutela dell'appropriatezza prescrittiva. Sui registri dobbiamo compiere l'ultimo passo in avanti e

Video



Ecco la tazza intelligente



Babel Bike, la bici più sicura di tutte



Il riccio incastrato nella lattina

In Evidenza



Arriva la notizia seriale, scarica la nuova App Adnkronos



Sclerosi multipla, sbarca in Italia la terapia degli 8 giorni

trasformarli in una grande opportunità di comunicazione sul tema dell'aderenza al trattamento in oncologia e ciò sarà possibile solo con il supporto dei professionisti del settore". Photogallery dell'evento:

Comunicato stampa

 Mi piace
  Condividi
  0
  Condividi

ARTICOLI CORRELATI:


<http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/presidente-pecorelli-aiom-le-patologie-oncologiche-al-centro-del-dibattito-pubblico-italiano>

TAG: [pubblica amministrazione](#), [ministeri](#), [enti pubblici](#), [stato](#)

Annunci Google

Impara l'Inglese Online

Corso Inglese con 144 Videolezioni. Impara l'inglese Gratis. Iscriviti!
www.abaenglish.com

Prestiti Inpdap 2015

Fino a 75.000 € con Rate comode Solo per dip pubblici e pensionati
dipendentistatali.it/DipPubblici

Cibo Buono e Salutare

Mangia Cibo di Alta Qualità e Vivi Meglio. Scegli Bene. Scegli Ufoody!
ufoody.com/Il-Cibo-Buono

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)



 Presentazione della Mille Miglia 2015



 Il progetto 'PM Campus Empowering Research Award' premia la ricerca innovativa



 Water Alliance - Acqua di Lombardia: per una sharing economy dell'acqua



 Dal 24 al 30 aprile la Settimana mondiale dell'immunizzazione



 Piccini (Inca): serve informazione su previdenza complementare



 Efficienza energetica



 UniCredit 4 Tourism



 Presentato a Roma il primo prototipo di mano artificiale 'made in Italy' di derivazione robotica



 Dubai prepara una 'cittadella del design', sarà pronta prima di Expo 2020



 Energia, on line nuova newsletter Gme



 Bergoglio, due anni da Papa Francesco /Speciale



 Cerca Lavoro

AIOM: sei pazienti su dieci oggi sconfiggono il cancro. Evitabile 15% degli esami



28 aprile 2015

Oggi il 57% degli uomini e il 63% delle donne colpiti dal cancro sconfiggono la malattia. In quindici anni (1992-2007) le guarigioni sono aumentate rispettivamente del 18% e del 10%. Particolarmente elevata la sopravvivenza dopo un quinquennio in tumori frequenti come quello del seno (87%), della prostata (91%) e del colon retto (64% per gli uomini, 63% per le donne).

Queste percentuali collocano l'Italia fra i primi Paesi in Europa per numero di guarigioni. Perché il nostro sistema, basato sul principio di universalità, è efficiente grazie alle eccellenze ospedaliere. Ma è necessario far fronte a criticità urgenti che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza: almeno il 15% degli esami (in particolare radiologici e strumentali) è improprio, vi sono terapie di non comprovata efficacia che costano ogni anno al sistema circa 350 milioni di euro e il peso delle visite di controllo è pari a 400 milioni.

Non solo. Le liste di attesa sono troppo lunghe, l'adesione ai programmi di screening è insufficiente soprattutto al Sud, i percorsi terapeutici non sono uniformi nelle varie Regioni con conseguente spreco di risorse. Soluzioni concrete vengono proposte oggi nel convegno nazionale sullo "**Stato dell'Oncologia in Italia**" organizzato dall'**AIOM** (Associazione Italiana di Oncologia Medica) al Senato con la partecipazione del Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin.

"Le esigenze dei pazienti oncologici stanno cambiando - spiega il prof. Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM - e la presa in carico di queste persone richiede una risposta a 360 gradi da parte dei clinici e delle Istituzioni. L'AIOM in questi anni ha messo in campo strumenti concreti ed efficaci.

A partire dalle campagne di prevenzione come 'Non fare autogol': con i calciatori della serie A siamo entrati nelle scuole superiori per insegnare ai ragazzi gli stili di vita corretti. Il progetto è giunto alla quinta edizione, con 100 incontri, un milione di studenti e 3.000 Istituti scolastici coinvolti. Il fattore di rischio più importante, il fumo di sigaretta, risulta ancora troppo diffuso fra gli italiani. Un terzo degli under 35 è fumatore, con conseguenze allarmanti. Per questo il nostro impegno nella prevenzione continua con un tour sui danni del fumo anche passivo in otto Regioni".

Un altro aspetto è quello relativo alla prevenzione secondaria, cioè agli esami di screening. “Nel corso del 2013 - afferma il prof. **Pinto** - gli inviti per i tre programmi (mammografia per il tumore del seno, pap-test per quello della cervice uterina e ricerca del sangue occulto nelle feci per il cancro del colon-retto) hanno superato gli 11 milioni. Più di 5 milioni e duecentomila persone hanno eseguito il test proposto. Ma permangono grandi differenze fra Nord e Sud”. Nel 2014 sono stati registrati 365.500 nuovi casi di tumore (circa 1000 al giorno), di cui 196.100 (54%) negli uomini e 169.400 (46%) nelle donne. Ma la mortalità è in netto calo, dal 1996 a oggi è diminuita del 20%.

“Il passo avanti – continua il prof. **Pinto** - è stato rappresentato dalla medicina personalizzata e dalle terapie mirate che agiscono solo sulle cellule malate preservando quelle sane. I test molecolari consentono la selezione dei pazienti in cui questi trattamenti possono funzionare. L’AIOM, in collaborazione con gli anatomopatologi della SIAPEC-IAP, ha avviato diversi programmi per il controllo di qualità delle strutture che eseguono queste analisi nel tumore del polmone, del seno, del colon-retto, dello stomaco e nel melanoma. L’obiettivo è quello di garantire l’accesso a test molecolari validati per tutti i pazienti sull’intero territorio nazionale. Oggi alle terapie personalizzate su bersagli cellulari si aggiunge una nuova importante arma nel trattamento della patologia neoplastica rappresentata dall’immunoterapia, che riattiva il sistema immunitario contro il tumore. L’immunoterapia ha già raggiunto importanti risultati nella cura del melanoma e del carcinoma del polmone e si sta sviluppando con studi clinici in molte altre patologie oncologiche”.

“Nostro obiettivo - ribadisce il presidente AIOM, prof. **Pinto** – è quello di garantire insieme l’accesso alle cure più efficaci per tutti i pazienti in tutte le Regioni del nostro Paese e la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale. Con questa finalità lavoriamo con l’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e con l’Industria per rendere disponibili subito i nuovi farmaci, e con AGENAS perché vengano definiti i criteri per lo sviluppo delle reti oncologiche regionali. La riforma dell’organizzazione sanitaria dovrebbe essere legata alla revisione del Titolo V della Costituzione per garantire una maggiore omogeneità assistenziale sul territorio”.

“Solo così non vi saranno più 20 sistemi sanitari diversi – sottolinea la dott.ssa **Stefania Gori**, segretario nazionale AIOM –. È necessario che la riorganizzazione degli ospedali e dei posti letto privilegi le strutture che trattano più casi e garantiscono servizi migliori. E devono essere razionalizzate le risorse. Non è ammissibile che un giorno di ricovero abbia costi estremamente diversi tra le diverse Regioni e nell’ambito di una stessa Regione. Anche la disponibilità dei farmaci biosimilari potrà consentire risparmi significativi, dando però sempre la priorità alla cura del paziente. Dall’altro lato è necessaria la realizzazione e l’attivazione delle reti oncologiche regionali, che procede con estrema lentezza. Il problema della loro istituzione è stato affrontato nel precedente Piano Oncologico Nazionale ma è rimasto ancora embrionale. Solo le reti oncologiche regionali possono permettere un collegamento reale fra i centri e lo sviluppo integrato dei percorsi-diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA). Inoltre offrono al paziente la garanzia di ricevere le cure migliori e consentono significativi risparmi di risorse. Senza considerare l’eliminazione degli esami impropri e la riduzione delle liste di attesa. Oggi servono fino a 60 giorni per un’operazione di chirurgia oncologica. Le reti permetterebbero di abbattere del 30% questi tempi”.

“Noi abbiamo fatto la nostra parte e continueremo a farla – spiega la dott.ssa **Gori** -, mettendo a disposizione una serie di strumenti epidemiologici (‘I numeri del cancro in Italia’), organizzativi (‘Il libro bianco dell’oncologia’) e di appropriatezza (‘Linee guida’). Chiediamo che le Istituzioni forniscano la cornice e le regole entro cui le reti oncologiche siano costituite. Non possiamo però tollerare ulteriori ritardi e, soprattutto, qualità così diverse nell’assistenza ai malati nelle varie Regioni”.

Altro obiettivo di AIOM riguarda l’implementazione della continuità di cura. In Italia il 35% dei malati di cancro giunge alla diagnosi quando la malattia è in fase avanzata. A questi pazienti deve essere applicato il modello di cure simultanee, che implica l’integrazione tra terapie oncologiche e cure palliative. “L’Italia – continua la dott.ssa Gori - detiene il primato in Europa con ben 35 centri di oncologia certificati dalla Società Europea di Oncologia Medica (ESMO) per l’integrazione precoce tra le terapie oncologiche e le cure palliative. Ma, anche se le cure simultanee sono state inserite nel Piano Oncologico Nazionale e riconosciute, a livello internazionale, come modello ideale per rispondere a tutti i bisogni del malato, carenze organizzative e di personale dedicato rappresentano in alcune aree del nostro Paese un ostacolo alla loro piena realizzazione”.

Infine l’impegno per la ricerca. Il 35% degli studi clinici condotti in Italia riguarda l’oncologia, l’area terapeutica su cui si concentrano i maggiori investimenti. Manca però nel nostro Paese un punto di riferimento unico e strutturato, a cui le Istituzioni e l’Industria si possano rivolgere. Troppo spesso le sperimentazioni sono lasciate all’iniziativa e all’impegno dei singoli centri. Per colmare questo vuoto nasce sotto l’egida dell’AIOM la “Federation Italian Cooperative Oncology Groups - FICOG”, che riunisce in un progetto unitario i gruppi di ricerca clinica attivi in Italia.

“Il processo di sviluppo di un nuovo farmaco anticancro è molto lungo e complesso, richiede dai 10 ai 15 anni di ricerca – conclude il prof. **Pinto** -. Solo una molecola su 10mila arriva sul mercato e solo 2 su 10 permettono

di recuperare i costi in ricerca e sviluppo, che stanno diventando sempre più consistenti. Infatti nel 2001 per sviluppare un prodotto erano necessari circa 800 milioni di dollari, oggi questa cifra è salita a 1,3 miliardi di dollari. Il 95% delle risorse viene dall'industria, il 5% dai singoli gruppi di ricerca. Se l'industria avesse un unico interlocutore qualificato e ben strutturato, sicuramente investirebbe di più, oltre il 50% delle risorse attuali. Oggi la Federazione può essere questo interlocutore, rendendo il nostro Paese più attrattivo anche per la grande ricerca internazionale”.

[[chiudi questa finestra](#)]

<http://salute24.ilssole24ore.com/>

MEDICINA E RICERCA

Tumori, Aiom: grandi vittorie, ma troppe disparità tra Regioni

[PDF dati del cancro](#)

[PDF progetti Aiom](#)

[PDF Scheda sui diversi tumori](#)



Sei pazienti su dieci oggi sconfiggono il cancro il 15% degli esami è evitabile, ma servono subito le reti oncologiche. La mortalità è diminuita insomma del 20% dal 1996. Così dichiara il presidente Carmine Pinto: «Il nostro sistema sanitario funziona, siamo fra i primi in Europa. Ma sono ancora troppi gli sprechi e l'adesione ai test di screening è bassa soprattutto al Sud. Vanno creati percorsi di cura uniformi nelle varie Regioni».

Oggi il 57% degli uomini e il 63% delle donne colpiti dal cancro sconfiggono la malattia. In quindici anni (1992-2007) le guarigioni sono aumentate rispettivamente del 18% e del 10%. Particolarmente elevata la sopravvivenza dopo un quinquennio in tumori frequenti come quello del seno (87%), della prostata (91%) e del colon retto (64% per gli uomini, 63% per le donne). Queste percentuali collocano l'Italia fra i primi Paesi in Europa per numero di guarigioni. Perché il nostro sistema, basato sul principio di universalità, è efficiente grazie alle eccellenze ospedaliere. Ma è necessario far fronte a criticità urgenti che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza: almeno il 15% degli esami (in particolare radiologici e strumentali) è improprio, vi sono terapie di non comprovata efficacia che costano ogni anno al sistema circa 350 milioni di euro e il peso delle visite di controllo è pari a 400 milioni. Non solo. Le liste di attesa sono troppo lunghe, l'adesione ai programmi di screening è insufficiente soprattutto al Sud, i percorsi terapeutici non sono uniformi nelle varie Regioni con conseguente spreco di risorse. Soluzioni concrete vengono proposte oggi nel convegno nazionale sullo "Stato dell'Oncologia in Italia" organizzato dall'AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) al Senato con la partecipazione del Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. «Le esigenze dei pazienti oncologici stanno cambiando - spiega il prof. Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM - e la presa in carico di queste

persone richiede una risposta a 360 gradi da parte dei clinici e delle Istituzioni. L'AIOM in questi anni ha messo in campo strumenti concreti ed efficaci. A partire dalle campagne di prevenzione come 'Non fare autogol': con i calciatori della serie A siamo entrati nelle scuole superiori per insegnare ai ragazzi gli stili di vita corretti. Il progetto è giunto alla quinta edizione, con 100 incontri, un milione di studenti e 3.000 Istituti scolastici coinvolti. Il fattore di rischio più importante, il fumo di sigaretta, risulta ancora troppo diffuso fra gli italiani. Un terzo degli under 35 è fumatore, con conseguenze allarmanti. Per questo il nostro impegno nella prevenzione continua con un tour sui danni del fumo anche passivo in otto Regioni».

Un altro aspetto è quello relativo alla prevenzione secondaria, cioè agli esami di screening. «Nel corso del 2013 - afferma il prof. Pinto - gli inviti per i tre programmi (mammografia per il tumore del seno, pap-test per quello della cervice uterina e ricerca del sangue occulto nelle feci per il cancro del colon-retto) hanno superato gli 11 milioni. Più di 5 milioni e duecentomila persone hanno eseguito il test proposto. Ma permangono grandi differenze fra Nord e Sud». Nel 2014 sono stati registrati 365.500 nuovi casi di tumore (circa 1000 al giorno), di cui 196.100 (54%) negli uomini e 169.400 (46%) nelle donne. Ma la mortalità è in netto calo, dal 1996 a oggi è diminuita del 20%. «Il passo avanti - continua il prof. Pinto - è stato rappresentato dalla medicina personalizzata e dalle terapie mirate che agiscono solo sulle cellule malate preservando quelle sane. I test molecolari consentono la selezione dei pazienti in cui questi trattamenti possono funzionare. L'AIOM, in collaborazione con gli anatomopatologi della SIAPEC-IAP, ha avviato diversi programmi per il controllo di qualità delle strutture che eseguono queste analisi nel tumore del polmone, del seno, del colon-retto, dello stomaco e nel melanoma. L'obiettivo è quello di garantire l'accesso a test molecolari validati per tutti i pazienti sull'intero territorio nazionale. Oggi alle terapie personalizzate su bersagli cellulari si aggiunge una nuova importante arma nel trattamento della patologia neoplastica rappresentata dall'immunoterapia, che riattiva il sistema immunitario contro il tumore. L'immunoterapia ha già raggiunto importanti risultati nella cura del melanoma e del carcinoma del polmone e si sta sviluppando con studi clinici in molte altre patologie oncologiche». «Nostro obiettivo - ribadisce il presidente AIOM, prof. Pinto - è quello di garantire insieme l'accesso alle cure più efficaci per tutti i pazienti in tutte le Regioni del nostro Paese e la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale. Con questa finalità lavoriamo con l'Agenzia Italiana del Farmaco e con l'Industria per rendere disponibili subito i nuovi farmaci, e con AGENAS perché vengano definiti i criteri per lo sviluppo delle reti oncologiche regionali. La riforma dell'organizzazione sanitaria dovrebbe essere legata alla revisione del Titolo V della Costituzione per garantire una maggiore omogeneità assistenziale sul territorio». «Solo così non vi saranno più 20 sistemi sanitari diversi - sottolinea Stefania Gori, segretario nazionale AIOM -. È necessario che la riorganizzazione degli ospedali e dei posti letto privilegi le strutture che trattano più casi e garantiscono servizi migliori. E devono essere razionalizzate le risorse. Non è ammissibile che un giorno di ricovero abbia costi estremamente diversi tra le diverse Regioni e nell'ambito di una stessa Regione. Anche la disponibilità dei farmaci biosimilari potrà consentire risparmi significativi, dando però sempre la priorità alla cura del paziente. Dall'altro lato è necessaria la realizzazione e l'attivazione delle reti oncologiche regionali, che procede con estrema lentezza. Il problema della loro istituzione è stato affrontato nel precedente Piano Oncologico Nazionale ma è rimasto ancora embrionale. Solo le reti oncologiche regionali possono permettere un collegamento reale fra i centri e lo sviluppo

integrato dei percorsi-diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA). Inoltre offrono al paziente la garanzia di ricevere le cure migliori e consentono significativi risparmi di risorse. Senza considerare l'eliminazione degli esami impropri e la riduzione delle liste di attesa. Oggi servono fino a 60 giorni per un'operazione di chirurgia oncologica. Le reti permetterebbero di abbattere del 30% questi tempi».

«Noi abbiamo fatto la nostra parte e continueremo a farla – spiega Gori -, mettendo a disposizione una serie di strumenti epidemiologici ('I numeri del cancro in Italia'), organizzativi ('Il libro bianco dell'oncologia') e di appropriatezza ('Linee guida'). Chiediamo che le Istituzioni forniscano la cornice e le regole entro cui le reti oncologiche siano costituite. Non possiamo però tollerare ulteriori ritardi e, soprattutto, qualità così diverse nell'assistenza ai malati nelle varie Regioni». Altro obiettivo di AIOM riguarda l'implementazione della continuità di cura. In Italia il 35% dei malati di cancro giunge alla diagnosi quando la malattia è in fase avanzata. A questi pazienti deve essere applicato il modello di cure simultanee, che implica l'integrazione tra terapie oncologiche e cure palliative. «L'Italia – continua la dott.ssa Gori - detiene il primato in Europa con ben 35 centri di oncologia certificati dalla Società Europea di Oncologia Medica (ESMO) per l'integrazione precoce tra le terapie oncologiche e le cure palliative. Ma, anche se le cure simultanee sono state inserite nel Piano Oncologico Nazionale e riconosciute, a livello internazionale, come modello ideale per rispondere a tutti i bisogni del malato, carenze organizzative e di personale dedicato rappresentano in alcune aree del nostro Paese un ostacolo alla loro piena realizzazione».

L'impegno per la ricerca

Il 35% degli studi clinici condotti in Italia riguarda l'oncologia, l'area terapeutica su cui si concentrano i maggiori investimenti. Manca però nel nostro Paese un punto di riferimento unico e strutturato, a cui le Istituzioni e l'Industria si possano rivolgere. Troppo spesso le sperimentazioni sono lasciate all'iniziativa e all'impegno dei singoli centri. Per colmare questo vuoto nasce sotto l'egida dell'AIOM la "Federation Italian Cooperative Oncology Groups - FICOG", che riunisce in un progetto unitario i gruppi di ricerca clinica attivi in Italia. «Il processo di sviluppo di un nuovo farmaco anticancro è molto lungo e complesso, richiede dai 10 ai 15 anni di ricerca – conclude il prof. Pinto -. Solo una molecola su 10mila arriva sul mercato e solo 2 su 10 permettono di recuperare i costi in ricerca e sviluppo, che stanno diventando sempre più consistenti. Infatti nel 2001 per sviluppare un prodotto erano necessari circa 800 milioni di dollari, oggi questa cifra è salita a 1,3 miliardi di dollari. Il 95% delle risorse viene dall'industria, il 5% dai singoli gruppi di ricerca. Se l'industria avesse un unico interlocutore qualificato e ben strutturato, sicuramente investirebbe di più, oltre il 50% delle risorse attuali. Oggi la Federazione può essere questo interlocutore, rendendo il nostro Paese più attrattivo anche per la grande ricerca internazionale».

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

Cancro, oggi 6 su 10 sconfiggono la malattia

I dati del convegno dell'Aiom sullo «stato dell'oncologia in Italia». Il 57% degli uomini e il 63% delle donne riesce a battere il tumore. Italia all'avanguardia per cure e ospedali



Il 57% degli uomini e il 63% delle donne, colpiti dal cancro, oggi sconfiggono la malattia. È quanto emerge dal convegno organizzato dall'Aiom sullo «stato dell'oncologia in Italia» ed in corso a Roma. «In quindici anni (1992-2007) - spiega Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom - le guarigioni sono aumentate rispettivamente del 18% e del 10%. Particolarmente elevata la sopravvivenza dopo un quinquennio in tumori frequenti come quello del seno (87%), della prostata (91%) e del colon retto (64% per gli uomini, 63% per le donne). Queste percentuali collocano l'Italia fra i primi Paesi in Europa per numero di guarigioni. Perché il nostro sistema, basato sul principio di universalità, è efficiente grazie alle eccellenze ospedaliere.

Ma è necessario far fronte a criticità urgenti che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza: almeno il 15% degli esami (in particolare radiologici e strumentali) è improprio, vi sono terapie di non comprovata efficacia che costano ogni anno al sistema circa 350 milioni di euro e il peso delle visite di controllo è pari a 400 milioni. Non solo. Le liste di attesa sono troppo lunghe, l'adesione ai programmi di screening è insufficiente soprattutto al Sud, i percorsi terapeutici non sono uniformi nelle varie Regioni con conseguente spreco di risorse. Un altro aspetto è quello relativo alla prevenzione secondaria, cioè agli esami di screening. «Nel corso del 2013 - afferma Pinto - gli inviti per i tre programmi (mammografia per il tumore del seno, pap-test per quello della cervice uterina e ricerca del sangue occulto nelle feci per il cancro del colon-retto) hanno superato gli 11 milioni. Più di 5 milioni e duecentomila persone hanno eseguito il test proposto. Ma permangono grandi differenze fra Nord e Sud». Nel 2014 sono stati registrati 365.500 nuovi casi di tumore (circa 1000 al giorno), di cui 196.100 (54%) negli uomini e 169.400 (46%) nelle donne. Ma la mortalità è in netto calo, dal 1996 a oggi è diminuita del 20%.

«Il passo avanti - commenta Pinto - è stato rappresentato dalla medicina personalizzata e dalle terapie mirate che agiscono solo sulle cellule malate preservando quelle sane». «Solo così non vi saranno più 20 sistemi sanitari diversi - sottolinea Stefania Gori, segretario nazionale Aiom -. È necessario che la riorganizzazione degli ospedali e dei posti letto privilegi le strutture che trattano più casi e garantiscono servizi migliori. E devono essere razionalizzate le risorse. Non è ammissibile che un giorno di ricovero abbia costi estremamente diversi tra le diverse Regioni e nell'ambito di una stessa Regione. Anche la disponibilità dei farmaci biosimilari potrà consentire risparmi significativi, dando però sempre la priorità alla cura del paziente. Dall'altro lato è necessaria la realizzazione e l'attivazione delle reti oncologiche regionali, che procede con estrema lentezza. Il problema della loro istituzione è stato affrontato nel precedente Piano Oncologico Nazionale ma è rimasto ancora embrionale. Solo le reti oncologiche regionali possono permettere un collegamento reale fra i centri e lo sviluppo integrato dei percorsi-diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA). Inoltre offrono al paziente la

garanzia di ricevere le cure migliori e consentono significativi risparmi di risorse. Senza considerare l'eliminazione degli esami impropri e la riduzione delle liste di attesa. Oggi servono fino a 60 giorni per un'operazione di chirurgia oncologica. Le reti permetterebbero di abbattere del 30% questi tempi».

Bolzano
Vigneti e Dolomiti
 

 Dove l'Alto Adige si esprime al meglio
Tutto per la tua estate in montagna
 

 scopri
di
più!
 


CONVEGNO IN SENATO

Tumori: «Solo con le reti regionali i malati saranno curati tutti al meglio»

Il nostro sistema sanitario è fra i migliori in Europa, 6 pazienti su 10 guariscono. Ma abbiamo 20 realtà diverse e troppe differenze (e sprechi) sul territorio

di Vera Martinella



Negli ultimi decenni si è registrato un incremento costante dei pazienti che hanno avuto un tumore in Italia: erano meno di un milione e mezzo all'inizio degli anni Novanta, due milioni e mezzo nel 2012, circa tre milioni nel 2014. Nel 2020 saranno 4 milioni e mezzo. Delle loro necessità si discute oggi a Roma al Senato nel convegno sullo Stato dell'Oncologia in Italia, organizzato dall' Associazione Italiana di Oncologia Medica con la partecipazione del Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, un'occasione per promuovere un confronto fra clinici e rappresentanti delle Istituzioni perché il sistema sanitario sia in grado di



SPORTELLO CANCRO

Endometrio: se la diagnosi è precoce basta un intervento chirurgico



SPORTELLO CANCRO

Attenti ai tumori alla pelle per i nati in primavera



SPORTELLO CANCRO

Maratonete cercasi per New York (operate di tumore al seno)



SPORTELLO CANCRO

Cancro alla prostata: malattia sessualmente trasmessa?



CORRIERE CALCIO

Segui le nostre dirette su Facebook



SPORTELLO CANCRO

Terapie rispettose del bebè in arrivo

rispondere alle esigenze di milioni di cittadini, che convivono con il cancro o che sono guariti. «Le esigenze dei pazienti oncologici stanno cambiando - dice Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM - e la presa in carico di queste persone richiede una risposta a 360 gradi da parte dei clinici e delle Istituzioni. Il nostro sistema sanitario funziona e i numeri sulla sopravvivenza dei malati dimostrano che siamo fra i migliori in Europa. Ma sono ancora troppi gli sprechi e l'adesione ai test di screening per la diagnosi precoce è bassa soprattutto al Sud. Vanno poi creati percorsi di cura uniformi nelle varie Regioni per garantire l'accesso alle cure più efficaci per tutti i pazienti, indipendente dal luogo di residenza, e la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale (Ssn)».

Fotografia dell'Italia: 6 malati di cancro su 10 guariscono

Nel 2014 nel nostro Paese sono stati registrati 365.500 nuovi casi di tumore, ma la mortalità è in netto calo e dal 1996 a oggi è diminuita del 20 per cento. Secondo [le statistiche presentate in Senato](#), oggi il 57 per cento degli italiani e il 63 per cento delle italiane colpiti dal cancro sconfigge la malattia. In quindici anni (1992-2007) le guarigioni sono aumentate rispettivamente del 18 e del 10 per cento. Risulta particolarmente elevata la sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi in tumori frequenti come quello del seno (l'87 per cento delle pazienti supera il traguardo dei cinque anni), della prostata (91 per cento) e del colon retto (63,5 per cento), collocando così l'Italia fra i primi Paesi in Europa per numero di guarigioni. Perché il nostro sistema, basato sul principio di universalità, è efficiente grazie alle eccellenze ospedaliere. «Ma è necessario far fronte a criticità urgenti che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza - continua Pinto -: almeno il 15 per cento degli esami (in particolare radiologici e strumentali) è improprio, ci sono terapie di non comprovata efficacia [che costano ogni anno al sistema circa 350 milioni di euro e il peso delle visite di controllo è pari a 400 milioni](#). Le liste di attesa, poi, sono troppo lunghe, l'adesione ai programmi di screening è insufficiente soprattutto al Sud, [i percorsi terapeutici non sono uniformi nelle varie Regioni](#) con conseguente spreco di risorse».

Senza reti oncologiche regionali i malati non sono tutti uguali

Che fare, dunque? Tra le soluzioni concrete proposte durante il dibattito un ruolo centrale è quello delle reti oncologiche regionali, che potrebbero risolvere molti dei problemi ancora aperti: dall'accesso rapido ai farmaci più innovativi ai tagli efficaci sugli sprechi, nell'ottica di offrire il meglio ai malati e di continuare a farlo gratis, con costi che siano sostenibili dal Ssn. «Per garantire insieme l'accesso alle cure più efficaci per tutti i pazienti in tutte le Regioni a carico del Ssn lavoriamo con l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), le industrie farmaceutiche e con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) - spiega Stefania Gori, segretario nazionale AIOM -. La realizzazione delle reti regionali procede con estrema lentezza, ma solo così non ci saranno più 20 sistemi sanitari diversi». IN pratica le reti prevedono centri di riferimento per la cura del cancro in ogni regione e poi strutture satelliti sul territorio. Così gli esami più sofisticati (come i test genetici), le diagnosi e le terapie più complesse, gli interventi chirurgici più complicati (tutte cose con costi elevati) possono venire offerti al meglio, da medici specializzati e competenti, che hanno esperienza su grandi numeri per prendere decisioni delicate. E che lavorano in equipe multidisciplinari, per cui il singolo caso viene studiato da più esperti e seguito con tutte le competenze necessarie nei poli di riferimento e inviato successivamente sul territorio, più vicino a casa. «E' necessario - conclude Gori - che la riorganizzazione degli ospedali e dei posti letto privilegi le strutture che trattano più casi e garantiscono servizi migliori. E devono essere razionalizzate le risorse, non è ammissibile che un giorno di ricovero abbia costi estremamente diversi tra le diverse regioni e nell'ambito di una stessa



SPORTELLO CANCRO

Si può curare il tumore preservando la fertilità



SU OGGI.IT

Alessia Marcuzzi tenera mamma con Mia, anche nel backstage



SPORTELLO CANCRO

Protoni e ioni carbonio possono distruggere i tumori più difficili



SPORTELLO CANCRO

In Italia gli «adroni» si trovano a Pavia



Jane Fonda: «A 77 anni lo mi sento ancora blonda»



SPORTELLO CANCRO

Nuovo caso di farmaci contraffatti



SPORTELLO CANCRO

Ottimizzare per evitare il taglio alle cure anticancro



SU STYLE.IT

Quando chic e trash viaggiano in coppia

I PIÙ LETTI

OGGI

| SETTIMANA

| MESE

regione. Le reti oncologiche regionali offrono al paziente la garanzia di ricevere le cure migliori e consentono significativi risparmi di risorse, senza considerare l'eliminazione degli esami impropri e la riduzione delle liste di attesa. Oggi servono fino a 60 giorni per un'operazione di chirurgia oncologica, ma le reti permetterebbero di abbattere del 30 per cento questi tempi. Non possiamo però tollerare ulteriori ritardi e, soprattutto, qualità così diverse nell'assistenza ai malati nelle varie Regioni».

28 aprile 2015 | 11:06
© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALTRE NOTIZIE SU CORRIERE.IT

Raccomandato da **Outbrain**



La pianta dei nonni del Molise che aiuta a combattere i tumori



Mammografia in base al rischio genetico e non all'età?



Suicida a 19 anni Sawyer Sweeten, l'attore di «Tutti amano Raymond»



Foibe, la medaglia al bersagliere di Salò: al via l'iter della revoca



L'erotismo eterno di García Márquez lo scrittore che aveva la moglie...



Scarpe: tutte le più belle e stravaganti viste alle sfilate autunno...
[\(ELLE\)](#)

- 1 Anche a piccole dosi il movimento fa bene: la giusta ricetta per ciascuno
- 2 I bimbi devono dormire a pancia in su. Ma foto e pubblicità ingannano
- 3 Gli antidepressivi distruggono la mia vita sessuale, non esistono soluzioni?
- 4 Quale sport scegliere: tonificazione per le ossa e corsa per la pressione
- 5 Sport: le «allodole» e i «gufi» vanno al massimo in ore diverse
- 6 Esami del sangue - Analisi del sangue - Salute del Corriere.it
- 7 Interval training e alta intensità solo se si è in perfetta salute
- 8 La blogger che si curava il cancro con la dieta vegetariana: tutto inventato (malattia compresa)
- 9 Leggere ai bambini prima della scuola li aiuta nel linguaggio
- 10 Due anni malata di tumore al cervello Ibernata in attesa di nuove cure

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...



ANNUNCI PREMIUM PUBLISHER NETWORK



SuperRottamazione
Sulla gamma Lancia hai 2.000 euro di incentivo rottamazione.
[Scopri di più](#)



Modem+attivazione gratis!
Tiscali ADSL+telefonate a 0 cent/min 24,95€/mese per sempre!
[abbonati.tiscali.it](#)



Nuova Fiat 500X.
Puoi averla con 2.000€ di incentivi. Solo ad Aprile.
[Vieni a provarla](#)

114462

259105

1585

sfoglia le notizie

ACCEDI

REGISTRATI



METEO



Milano



SEGUI IL TUO OROSCOPO



Ariete


 Fatti Soldi **Salute** Sport Cultura Intrattenimento Magazine Sostenibilità Immediapress Multimedia AKI EXPO
Sanità **Medicina** Farmaceutica Doctor's Life Salus tg Salus tv

Salute . Medicina . Tumori, 1000 nuovi casi al giorno in Italia. Ma si guarisce di più: -20% mortalità dal '96

MEDICINA


 33 % 33 % 33 %

Tumori, 1000 nuovi casi al giorno in Italia. Ma si guarisce di più: -20% mortalità dal '96

Annunci Google

FIRMA contro VITALIZIO

Cancelliamo una Vergogna NO Vitalizio ai Politici Condannati riparteilfuturo.it

Sul tetto ci va un 3kW?

Il Fotovoltaico può rendere bene, ma ci sono queste novità da sapere www.fotovoltaiicoperte.com

Ristrutturazione Bagno

Confronta 5 Preventivi Gratuiti e Scegli il Migliore della Tua zona preventivi.it

Mi piace Condividi 0

Condividi



INFOPHOTO

Articolo pubblicato il: 28/04/2015

Circa 1.000 nuovi casi di tumore al giorno registrati in Italia nel 2014, in totale 365.500, di cui 196.100 (54%) negli uomini e 169.400 (46%) nelle donne. Ma la mortalità è in netto calo e dal 1996 a oggi è diminuita del 20%. E' emerso dal convegno sullo 'Stato dell'Oncologia in Italia' organizzato dall'Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) al Senato.

"Il passo avanti - evidenzia il presidente Aiom, Carmine Pinto - è stato rappresentato dalla medicina personalizzata e dalle terapie mirate che agiscono solo sulle cellule malate preservando quelle sane. I test molecolari consentono la selezione dei pazienti in cui questi trattamenti possono funzionare. E oggi alle terapie personalizzate su bersagli cellulari si aggiunge una nuova importante arma nel trattamento della patologia neoplastica, rappresentata dall'immunoterapia, che riattiva il sistema immunitario contro il tumore. Ha già raggiunto importanti risultati nella cura del melanoma e del carcinoma del polmone e si sta sviluppando con studi clinici in molte altre patologie oncologiche".

"Il nostro obiettivo - ribadisce Pinto - è garantire insieme l'accesso alle cure più efficaci per tutti i pazienti in tutte le Regioni del nostro Paese e la sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Con questa finalità lavoriamo con l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) e con l'industria

Cerca nel sito

**SPECIALE EXPO 2015**

- Vai allo speciale Expo 2015
- Video da Expo
- Eventi
- Protagonisti

IL MONDO INAIL**Video**

Millemiglia guarda ad Expo



L'amianto uccide 4mila persone ogni anno

per rendere disponibili subito i nuovi farmaci, e con Agenas perché vengano definiti i criteri per lo sviluppo delle reti oncologiche regionali. La riforma dell'organizzazione sanitaria dovrebbe essere legata alla revisione del Titolo V della Costituzione per garantire una maggiore omogeneità assistenziale sul territorio".

Nel corso della vita - indica l'Aiom - un maschio su 2 e una femmina su 3 si ammalano di cancro. Considerando l'intera popolazione, la neoplasia in assoluto più comune è quella del colon-retto (14%), seguita dalla mammella (13%), dal polmone (11%) e dalla prostata (11%).

Il tumore più frequente, nel totale di uomini e donne, risulta dunque quello del colon-retto con quasi 52.000 diagnosi stimate per il 2014, seguito dal tumore della mammella con circa 48.000 nuovi casi. E poi i tumori del polmone con 40.000 nuovi casi, della prostata con 36.000 nuove diagnosi e della vescica con circa 26.000 nuovi casi (21.000 tra gli uomini e 5.000 tra le donne).

Dividendo i dati per sesso, tra gli uomini prevale il tumore della prostata che rappresenta il 20% di tutte le neoplasie diagnosticate; seguono quello del polmone (15%, con tendenza alla riduzione nel tempo), del colon-retto (14%), della vescica (10%) e dello stomaco (5%). Tra le donne, il cancro della mammella è il più frequente, rappresentando il 29% di tutte le neoplasie, seguito da colon-retto (13%), polmone (6%), tiroide (5%) e corpo dell'utero (5%).

 Mi piace
  Condividi
 0

TAG: tumori, cancro, casi, mortalità

Annunci Google

Trasforma vasca in doccia

Da vasca in doccia in sole 8 ore Senza opere murarie sconti speciali
www.benesserereale.it

Prestiti a Pensionati

Fino a € 80.000 - Convenzione Inps. Preventivo Online Senza Impegno!
www.convenzioneinps.it

Vedere il Video

Guarda il tuo Video su Cell, PC e Tablet. Tutti i tuoi Video Qui!
video-film-nolimits.com

Prestiti Inpdap 2015

Fino a 75.000 € con Rate comode Solo per dip pubblici e pensionati
dipendentistatali.it/DipPubblici

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)



TEMI CALDI DELLA GIORNATA

TERREMOTO NEPAL

ITALICUM

CASO YARA

METEO



In Evidenza



Arriva la notizia seriale, scarica la nuova App Adnkronos



Presentazione della Mille Miglia 2015



Il progetto 'PM Campus Empowering Research Award' premia la ricerca innovativa



Water Alliance - Acqua di Lombardia: per una sharing economy dell'acqua



Dal 24 al 30 aprile la Settimana mondiale dell'immunizzazione

Italia al top il tumore è in ritirata



Antonio Caperna

ITALIA AL TOP IL TUMORE È IN RITIRATA

L'Italia è fra i primi Paesi in Europa per numero di guarigioni da tumore e con una mortalità in netto calo dal 1996 a oggi. Merito delle campagne di prevenzione e di nuovi approcci alla malattia, a cominciare dalla medicina personalizzata e dalle terapie mirate che agiscono solo sulle cellule malate preservando quelle sane. I test molecolari consentono la selezione dei pazienti in cui questi trattamenti possono funzionare. A questi si aggiunge oggi una nuova arma, rappresentata dall'immunoterapia, che riattiva il sistema immunitario contro il tumore. Ha già raggiunto importanti risultati nella cura del melanoma e del carcinoma del polmone e si sta sviluppando in molte altre patologie.

L'obiettivo allora è migliorare i numeri attuali, che vedono il 57% degli uomini e il 63% delle donne sconfiggere la malattia. In 15 anni (1992-2007) le guarigioni sono aumentate rispettivamente del 18% e del 10%. Particolarmente elevata la sopravvivenza dopo un quinquennio in tumori frequenti come quello di seno (87%), prostata (91%) e colon retto (64% per gli uo-

mini, 63% per le donne). Non mancano però le criticità. Almeno il 15% degli esami è in proprio, vi sono terapie di non comprovata efficacia che costano ogni anno al sistema circa 350 milioni e il peso delle visite è pari a 400 milioni. Inoltre le liste di attesa sono troppo lunghe, l'adesione ai programmi di screening è insufficiente soprattutto al Sud.

«Nel corso del 2013 gli inviti per i 3 programmi di prevenzione (mammografia per il tumore del seno, pap-test per quello della cervice uterina e ricerca del sangue occulto nelle feci per il cancro del colon-retto) hanno superato gli 11 milioni - spiega il prof. Carmine Pinto, presidente degli oncologi medici Aiom - più di 5 milioni e 200mila persone hanno eseguito il test proposto. Ma permangono grandi differenze fra Nord e Sud». Nel 2014 sono stati registrati 365.500 nuovi casi di tumore (circa mille al giorno), di cui 196.100 (54%) negli uomini e 169.400 (46%) nelle donne. Mortalità è in netto calo, dal 1996 a oggi è diminuita del 20%.

riproduzione riservata ®





IL DOSSIER DEGLI ONCOLOGI DELL'AIOM

Lotta al cancro: guariscono sei italiani su dieci

PARTICOLARMENTE ELEVATA LA SOPRAVVIVENZA DOPO UN QUINQUENNIO IN TUMORI FREQUENTI COME QUELLO DEL SENO (87%), DELLA PROSTATA (91%) E DEL COLON RETTO

Vincere il cancro è sempre più possibile. Oggi il 57% degli uomini e il 63% delle donne colpiti sconfiggono la malattia. E in 15 anni (1992-2007) le guarigioni sono aumentate rispettivamente del 18% e del 10%. Particolarmente elevata la sopravvivenza dopo un quinquennio in tumori frequenti come quello del seno (87%), della prostata (91%) e del colon retto (64% per gli uomini, 63% per le donne). Sono i risultati evidenziati oggi al convegno sullo Stato dell'oncologia in Italia organizzato dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) al Senato.

Queste percentuali collocano l'Italia fra i primi Paesi in Europa per numero di guarigioni. Ma è necessario far fronte a criticità urgenti che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza: almeno il 15% degli esami (in particolare radiologici e strumentali) è improprio, vi sono terapie di non comprovata efficacia che costano ogni anno al sistema circa 350 milioni di euro e il peso delle visite di controllo è pari a 400 milioni. Non solo. Le liste di

attesa sono troppo lunghe, l'adesione ai programmi di screening è insufficiente soprattutto al Sud, i percorsi terapeutici non sono uniformi nelle varie Regioni con conseguente spreco di risorse.

«Le esigenze dei pazienti oncologici stanno cambiando - spiega Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom - e la presa in carico di queste persone richiede una risposta a 360 gradi da parte dei clinici e delle Istituzioni». Un altro aspetto è quello relativo alla prevenzione secondaria, cioè agli esami di screening. «Nel corso del 2013 - afferma Pinto - gli inviti per i tre programmi (mammografia per il tumore del seno, pap-test per quello della cervice uterina e ricerca del sangue occulto nelle feci per il cancro del colon-retto) hanno superato gli 11 milioni. Più di 5 milioni e duecentomila persone hanno eseguito il test proposto. Ma permangono grandi differenze fra Nord e Sud».

Circa 1.000 nuovi casi di tumore al giorno registrati in Italia nel 2014, in totale 365.500, di cui 196.100 (54%) negli uomini e 169.400 (46%) nelle donne. Ma la

mortalità è in netto calo e dal 1996 a oggi è diminuita del 20%. «Il passo avanti - evidenzia il presidente Aiom, Pinto - è stato rappresentato dalla medicina personalizzata e dalle terapie mirate che agiscono solo sulle cellule malate preservando quelle sane. I test molecolari consentono la selezione dei pazienti in cui questi trattamenti possono funzionare. E oggi alle terapie personalizzate su bersagli cellulari si aggiunge una nuova importante arma nel trattamento della patologia neoplastica, rappresentata dall'immunoterapia, che riattiva il sistema immunitario contro il tumore. Ha già raggiunto importanti risultati nella cura del melanoma e del carcinoma del polmone e si sta sviluppando con studi clinici in molte altre patologie oncologiche».



Tumori, guariscono 6 su 10

Dal rapporto degli oncologi risulta che l'Italia è tra i primi paesi europei per numero di persone che sono uscite dalla malattia. In quindici anni sono aumentate di oltre il 14%. Il tumore più frequente negli uomini è alla prostata, nelle donne al seno. Più del 40% delle neoplasie possono essere evitate: niente fumo, poco alcol, molta frutta e verdure crude, evitare le lampade

**IL MINISTRO LORENZIN:
«NON SI DEVE AVERE
PAURA A FARE
VISITE ED ANALISI»
DIFFICOLTÀ ECONOMICHE
PER I NUOVI FARMACI
L'INDAGINE**

Nella battaglia tra il paziente e il cancro l'Italia, in questo momento, vede vincere il paziente. E' vero, i casi continuano ad aumentare ma sale anche il numero degli uomini e delle donne che guariscono. Un piccolo grande primato italiano. Oggi sei persone malate su dieci riescono a sconfiggere il tumore. E la mortalità, dal 1996, è scesa del 20%.

LA DIAGNOSI

Ancora qualche numero per spiegare la situazione che gli specialisti dell'Aiom, Associazione italiana di oncologia medica hanno presentato al Senato: il 57% dei maschi e il 63% delle femmine colpite da neoplasia si liberano dalla malattia. Particolarmente elevata la sopravvivenza dopo cinque anni dalla diagnosi per neoplasie frequenti come quella del seno (87%), della prostata (91%) e del colon retto (64% uomini e 63% le donne). «Queste percentuali - sono gli oncologi a dirlo con orgoglio nonostante non risparmino critiche ai nuovi "buchi" finanziari del nostro sistema sanitario e la difficoltà in molte

regioni a poter disporre dei nuovi farmaci - collocano l'Italia fra i primi paesi in Europa per numero di guarigioni».

Anche la sopravvivenza è aumentata, dunque, e cambia, migliorando la qualità della vita, mano a mano che ci si allontana dal momento della diagnosi. Su questo risultato positivo complessivo ha influito il "successo" medico del post cura (chirurgia, radioterapia, chemio) nei tumori più frequenti: colon retto, il seno e la prostata. Tra le donne, il cancro alla mammella resta al primo posto seguito dal colon-retto, il polmone, la tiroide e il corpo dell'utero. Tra gli uomini, il carcinoma della prostata è in testa seguito dal polmone e dal colon retto.

FUMO E ALCOL

Un certezza viene ribadita dagli oncologi: il 40% dei tumori è potenzialmente prevenibile. Limitando al massimo il fumo (il 25-30% dei tumori è correlato al tabacco), moderando l'alcol (il consumo di bevande alcoliche aumenta il rischio di cancro del cavo orale, della faringe, dell'esofago e della laringe), aumentando le porzioni quotidiane di frutta e verdura soprattutto crude (proteggono da neoplasie a carico degli apparati digerente e respiratorio), controllando il peso (l'elevata assunzione di grassi costituisce un importante fattore di rischio per il colon-retto, la prostata e anche l'utero), praticando

sport (i sedentari hanno una probabilità del 20-40% superiore di ammalarsi rispetto a chi fa attività), evitando lampade solari e facendo particolare attenzione a nei e noduli, proteggendosi dalle malattie sessualmente trasmesse (il 15-20% dei tumori deriva da infezioni che possono essere evitate), dimenticando le sostanze dopanti (fanno salire il rischio per il fegato, la prostata e i reni).

«La prevenzione, purtroppo, continua a non essere uguale in tutto il paese e il 15% degli esami di imaging ad alto costo risulta essere inutile o evitabile», denuncia il presidente dell'Aiom Carmine Pinto. E non solo. «Oggi - aggiunge - ci vogliono fino a 60 giorni per un'operazione di chirurgia, ma con le reti oncologiche, quindi un collegamento vero tra i vari centri, si potrebbero abbattere del 30% questi tempi. Per i nuovi farmaci, inoltre, è necessario un fondo ad hoc».

GLI ESAMI

Dal ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** un appello: «Bisogna dire alla gente che questa malattia si può guarire ma che non bisogna aver paura di fare gli esami di screening. La prevenzione è fondamentale».

Si guarisce di più, dunque, ma è pur vero che i casi continuano ad aumentare: 370mila ogni anno sono le persone che si ammalano di tumore, con mille nuove diagnosi al giorno.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I numeri

14%

Dei malati di tumore sono stati colpiti al colon-retto



29%

delle neoplasie nelle donne riguarda il seno è al primo posto

55%

degli uomini con tumore che sopravvivono a cinque anni dalla diagnosi



63%

la sopravvivenza per le donne a cinque anni dalla diagnosi

20%

delle neoplasie dell'uomo riguarda la prostata

Ca mammario e ovarico, bene la combinazione di olaparib e inibitore di PI3K



28 aprile 2015

La combinazione del PARP inibitore olaparib e dell'inibitore di PI3K conosciuto con la sigla BKM120 ha dimostrato un'attività clinica nelle donne con carcinoma della mammella triplo negativo e tumore ovarico di grado severo, in uno studio di fase I presentato a Philadelphia al Congresso annuale dell'American Association for Cancer Research.

Nello studio, sia le donne con mutazione di BRCA, sia le donne con BRCA wild type hanno risposto al trattamento.

Il razionale per l'utilizzo della combinazione dei farmaci proviene dai dati degli studi condotti su animali dove olaparib più BKM120 sono risultati più efficaci rispetto ai farmaci somministrati singolarmente. L'efficacia era stata dimostrata sia nei modelli murini con mutazione di BRCA che negli animali wild type per lo stesso gene.

Partendo da questi dati, gli esperti del Dana-Farber Cancer Institute di Boston, guidati da Ursula A. Matulonis hanno voluto testare la combinazione di farmaci in clinica.

Gli esperti hanno arruolato 70 pazienti, 24 con tumore al seno e 46 con tumore ovarico. Quindici donne con carcinoma della mammella avevano un tumore triplo negativo 41 donne con tumore ovarico presentavano la malattia nella forma avanzata. Il 58% delle pazienti con tumore della mammella e il 77% delle donne con cancro dell'ovaio presentavano mutazioni germinali di BRCA. L'età media era pari a 47,5 e 60 anni, per le donne con tumore al seno e per quelle con tumore ovarico, rispettivamente.

Dopo aver testato 10 differenti combinazioni di dosi dei farmaci, la dose massima tollerata determinata era pari a 50 mg una volta al giorno di BKM120 e 300 mg due volte al giorno di olaparib.

Delle donne con tumore al seno, il 21% ha ottenuto una risposta parziale alla terapia, così come il 26% delle donne con carcinoma ovarico. Delle 5 donne con tumore al seno che avevano risposto alla terapia, 4 avevano un tumore triplo negativo e una un tumore positivo al recettore degli estrogeni. Il 48% delle donne con tumore

ovarico e il 50% delle donne con tumore al seno avevano una malattia stabile.

Le similitudini tra le donne con tumore al seno triplo negativo e quelle con tumore ovarico di grado severo includevano le mutazioni di BRCA, la sensibilità al platino e il genoma del tumore con numero elevato di alterazioni.

Attualmente, 12 pazienti con tumore al seno triplo negativo e 11 pazienti con tumore ovarico stanno continuando lo studio con la dose massima tollerata dei farmaci.

Il prossimo passo, spiegano gli autori, sarà identificare biomarcatori in grado di identificare le pazienti che potranno beneficiare maggiormente del trattamento con la combinazione delle due terapie mirate.

Olaparib è un inibitore del PARP [Poli-(ADP-ribosio)-polimerasi], un enzima nucleare coinvolto in una serie di processi cellulari che includono la riparazione dei danni al DNA e la morte cellulare programmata (apoptosi). L'attivazione di PARP è alla base del fenomeno di resistenza dei tumori alla chemioterapia. Inibendo PARP si attenua la capacità delle cellule tumorali di resistere agli agenti alchilanti e si ripristina la sensibilità dei tumori alla chemioterapia. Inattivando PARP si accumulano nel nucleo delle cellule frammenti danneggiati di DNA, con conseguente arresto della crescita e della divisione cellulare, fino ad arrivare alla morte delle cellule tumorali.

Il farmaco è approvato per la terapia del carcinoma ovarico platino-sensibile legato a mutazione BRCA.

BKM120 è un anti PI3K studiato in vari tipi di tumore. PI3K o fosfoinositide 3-chinasi sono una famiglia di enzimi coinvolti in complessi meccanismi cellulari come la crescita cellulare, la proliferazione, la differenziazione, la motilità e la sopravvivenza intracellulare; meccanismi questi coinvolti, anche, nello sviluppo del cancro.

[[chiudi questa finestra](#)]

Tumore alla prostata resistente alla castrazione, risultati positivi per olaparib



28 aprile 2015

I pazienti con tumore della prostata resistente alla castrazione che presentano mutazioni nei geni che codificano per proteine coinvolte nel processo di riparazione dei danni al DNA hanno una maggiore probabilità di rispondere alla terapia con il PARP inibitore olaparib.

E' quanto emerso dallo studio di fase II TOPARP presentato a Philadelphia in occasione del Congresso dell'American Association for Cancer Research.

Nello studio, 17 dei 49 pazienti arruolati hanno risposto a olaparib, sei pazienti hanno ottenuto una risposta radiologica e 11 una risposta biochimica, valutata attraverso una riduzione dei livelli di PSA superiore al 50%. In quattro di questi pazienti la risposta è stata mantenuta per un periodo superiore a 12 mesi.

Gli esperti del Prostate Targeted Therapy Group e della Drug Development Unit dell'Institute of Cancer Research e del Royal Marsden NHS Foundation Trust hanno utilizzato la tecnica del next generation sequencing per identificare le mutazioni, somatiche e germinali, nei geni associati al processo di riparazione dei danni al DNA. Le mutazioni in questi geni sono state identificate nei tumori di 15 dei 49 pazienti arruolati. Di questi pazienti, 13 hanno risposto a olaparib.

Le mutazioni identificate nei pazienti riguardavano i geni BRCA2 e ATM, altri geni implicati nel processo di riparo del danno al DNA, incluso il gruppo di Proteine del Gruppo C di Complementazione dell'Anemia di Fanconi e CHEK2. Tutti i 7 pazienti con mutazioni somatiche o germinali con perdita di BCRA2 e 4 dei 5 pazienti con mutazione troncante di ATM hanno risposto a olaparib.

I partecipanti allo studio sono stati arruolati in sette centri nel Regno Unito ed erano stati pretrattati con una o due terapie precedenti alle quali non avevano risposto. Nello studio, i partecipanti sono stati trattati con 400 mg di olaparib somministrato due volte al giorno.

Consistentemente con gli studi precedenti sul farmaco, l'anemia e la fatigue erano gli eventi avversi di grado 3 più frequenti e il 26% dei partecipanti ha necessitato di una riduzione della dose del farmaco.

Olaparib è un inibitore del PARP [Poli-(ADP-ribosio)-polimerasi], un enzima nucleare coinvolto in una serie di processi cellulari che includono la riparazione dei danni al DNA e la morte cellulare programmata (apoptosi). L'attivazione di PARP è alla base del fenomeno di resistenza dei tumori alla chemioterapia. Inibendo PARP si attenua la capacità delle cellule tumorali di resistere agli agenti alchilanti e si ripristina la sensibilità dei tumori alla chemioterapia. Inattivando PARP si accumulano nel nucleo delle cellule frammenti danneggiati di DNA, con conseguente arresto della crescita e della divisione cellulare, fino ad arrivare alla morte delle cellule tumorali.

Il farmaco è approvato per la terapia del carcinoma ovarico platino-sensibile legato a mutazione BRCA.

[[chiudi questa finestra](#)]

Conti pubblici

Tagli alla sanità: «Sconto del 4,5% o niente contratti»

O lo sconto o il contratto salta. Per risparmiare 2,6 miliardi sulla Sanità, il governo punta soprattutto a ridurre i soldi spesi per i fornitori di materiale sanitario, attrezzature e dispositivi medici, appalti per le pulizie e la ristorazione. È quanto emerge dall'ultima bozza dell'accordo tra Stato e Regioni atteso per oggi. «Gli enti del servizio sanitario sono tenuti a proporre ai fornitori di beni e servizi (...) una rinegoziazione dei rispettivi contratti, che abbia l'effetto di ridurre i prezzi di fornitura (...) senza che ciò comporti una modifica della durata del contratto — si legge nel documento che dovrà essere sottoposto alla firma delle Regioni —. La rinegoziazione deve garantire un abbattimento su base annua del 4,5% del valore complessivo dei contratti. In caso di mancato accordo, gli enti hanno il diritto di recedere dal contratto in deroga all'articolo 1.671 del codice civile».

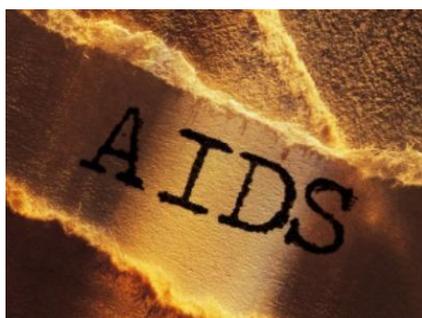
Simona Ravizza

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.adnkronos.com/salute/>

Promosso il vaccino italiano contro l'Aids: amplifica l'effetto dei farmaci



Nuovi, positivi risultati per il vaccino contro l'Hiv 'made in Italy', messo a punto all'Istituto superiore di sanità (Iss). Nei pazienti immunizzati, infatti, oltre a essere stati prodotti gli anticorpi contro la proteina Tat, essenziale per la replicazione del virus, è stato osservato anche un significativo aumento di cellule T Cd4+, indicativo della ripresa del sistema immunitario. E anche delle cellule T e B, e di altre cellule immunitarie, è stato osservato un incremento.

I risultati pubblicati su 'Retrovirology' sono relativi alla seconda fase di sperimentazione del vaccino Tat, messo a punto dall'équipe guidata da Barbara Ensoli, direttore del Centro nazionale Aids dell'Iss, condotta su 168 pazienti, seguiti per 3 anni consecutivi, in 11 centri clinici italiani diffusi in tutta la penisola.

Il vaccino Tat in associazione alla terapia farmacologica (Haart) è stato dunque in grado di stimolare il sistema immunitario, aumentando l'efficacia degli antiretrovirali, e di aumentare sensibilmente le cellule T Cd4+, bersaglio del virus. Ai pazienti con infezione da Hiv è stato somministrato il vaccino alle dosi di 7,5 o 30 microgrammi di proteina Tat una volta al mese, per 3 o 5 mesi con l'obiettivo di indurre anticorpi diretti contro questa proteina. La risposta maggiore è stata riscontrata nei soggetti che hanno ricevuto 3 somministrazioni del vaccino contenente 30 microgrammi della proteina Tat. Questi effetti persistono nei 3 anni successivi all'immunizzazione.

"Abbiamo dimostrato per la prima volta che la terapia antiretrovirale può essere intensificata attraverso un vaccino - commenta Ensoli, che si attende di confermare questi risultati con il trial di fase II randomizzato e controllato con placebo, recentemente completato in Sudafrica - Si tratta di risultati che aprono nuovi scenari per indagare più specificamente se questo vaccino può aiutare a controllare il virus in pazienti con bassa aderenza alla terapia antiretrovirale, consentire la semplificazione della terapia e ridurre la trasmissione della malattia".

In parallelo alla sperimentazione, è stato condotto uno studio osservazionale separato su un gruppo di 79 pazienti in trattamento con la sola terapia antiretrovirale. Tale gruppo ha rappresentato il riferimento per lo studio dei biomarcatori della malattia. E' stato possibile così osservare che in coloro ai quali era stato somministrato anche il vaccino si è verificata una riduzione significativa del 'Dna provirale' di Hiv che funge da indicatore della forma latente del virus nei cosiddetti 'serbatoi del virus'.

Si tratta di un risultato importante poiché, nonostante i farmaci blocchino quasi completamente la replicazione virale, il virus può ancora replicare a bassi livelli e accumularsi in forma latente nei serbatoi non suscettibili all'azione della terapia farmacologica e può causare complicazioni e morte dovute a patologie diverse da quelle tipicamente associate all'Aids.

INFORMAZIONE A CURA DI SPORT NETWORK

UNICUSANO FONDI CALCIO

la squadra della ricerca scientifica italiana
RICERCA

L'abc della salute è la vaccinazione

Nessuna correlazione tra la trivalente e l'autismo:
uno studio americano smentisce la falsa credenza

Anche il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, si è espressa in favore della pratica e dell'assenza di rischi

La Cusano promuove e sostiene la corretta divulgazione sul tema della prevenzione nella sanità pubblica

In un recente convegno sui falsi miti, il ministro di **Beatrice Lorenzin** ha definito i vaccini «l'abc della salute». Alla cultura delle vaccinazioni l'Università Niccolò Cusano, in collaborazione con Radio Cusano Campus (89.1 Fm a Roma e nel Lazio, in streaming su www.radiocusanocampus.it) e Corriere dello Sport-Stadio, ha scelto di dedicare questa settimana, contribuendo a informare e a sensibilizzare sull'argomento, nonché a combattere leggende metropolitane e teorie azzardate. Il riferimento del **ministro della Salute** si riferisce, in particolare, alla battaglia contro il falso mito secondo il quale le vaccinazioni sarebbero la causa dell'autismo, quando invece proprio i vaccini sono alla base della prevenzione nella sanità pubblica.

STUDIO USA. Contro i teorici della cospirazione si schiera uno studio effettuato negli Stati Uniti, tra i più grandi mai realizzati, da cui emerge con chiarezza che fra il vaccino trivalente - quello contro morbillo, rosolia e parotite - e i disordini dello spettro autistico non esiste alcun tipo di correlazione. I dati, pubblicati sulla rivista Jama,

confutano le teorie secondo cui l'immunizzazione potrebbe essere la "scintilla" che fa scattare la malattia. Lo studio ha riguardato, per almeno cinque anni nell'arco di un decennio tra il 2002 e il 2012, un totale di 95.727 bambini del Lewin Group, in Virginia, di cui il 2% aveva un fratello o una sorella maggiore affetta da un disturbo dello spettro autistico. Gli studiosi hanno scoperto che circa l'1% del campione totale, quindi 994 bambini, ha ricevuto una diagnosi di autismo con una percentuale più alta (6,9%) nel gruppo ad alto rischio, cioè in chi aveva un fratello più grande con autismo, tra cui c'era un tasso di vaccinazione inferiore di circa il 10% (dovuto alla diffidenza dei genitori nei confronti dei vaccini).

LE ORIGINI DELLA BUFALA. La bufala sul legame tra vaccini e autismo nasce da uno studio pubblicato su Lancet nel 1998 dal medico Andrew Wakefield. Nonostante sia stato provato che Wakefield, poi espulso dall'ordine dei medici inglese, aveva ricevuto 500 mila sterline da un avvocato specializ-

zato in cause contro le case farmaceutiche, l'articolo è ancora citato ampiamente da siti e organizzazioni contro i vaccini, oltre che da diverse sentenze di tribunali italiani a favore di genitori di bambini malati. La ricerca, pubblicizzata con una conferenza stampa che ebbe una grandissima risonanza, fece abbassare drasticamente le percentuali di vaccinati in Gran Bretagna, in alcuni casi anche al di sotto del 50%. Nel 2002 arrivò la prima "bordata" nei confronti del medico da parte del Sunday Times. Brian Deer, un giornalista scientifico, scoprì il legame di Wakefield con l'avvocato e lo stesso medico in un dibattito fu costretto ad ammettere di aver ricevuto 500 mila sterline per produrre studi che legassero l'autismo ai vaccini.



salute uomo
di Valentino Maimone

ejaculazione precoce

LA NUOVA STRATEGIA VINCENTE

Associa ai farmaci ad hoc incontri individuali per gestire le emozioni all'origine del problema

È la causa numero uno di ansia per 4 milioni di maschi. Ma sull'eiaculazione precoce arrivano buone notizie: all'ultimo congresso europeo degli urologi uno studio ha confermato che i risultati migliori si ottengono associando ai farmaci il counseling. «Questa attività di orientamento della persona, per sostenerne e svilupparne le potenzialità, è molto utile per integrare la dapoxetina, unico farmaco oggi disponibile per trattare

al meglio questa patologia», spiega il professor Vincenzo Mirone, segretario generale della Società italiana di urologia e ordinario di urologia all'Università Federico II di Napoli. Ma come funziona la terapia farmacologica? E in che modo si abbina al counseling?

La pillola concede più tempo al rapporto
«La dapoxetina agisce sulla serotonina, il cosiddetto "ormone del benessere", mantenendola in vita il più

lungo possibile», dice il professor Mirone. «Maggiore è la presenza della serotonina nell'organismo, più si allontana l'eiaculazione precoce». Il grande vantaggio è che questo farmaco si prende solo quando serve, si smaltisce in fretta e non ha controindicazioni: «Basta una compressa da 30 mg un paio di ore prima del rapporto. Il principio attivo resta in circolo solo per 4-6 ore». I risultati? «I tempi si allungano di 3-4 volte rispetto al normale. E per una persona che di solito impiega 60 secondi o poco più per arrivare all'eiaculazione, è già un notevole miglioramento», fa notare l'urologo.

Parlarne con un esperto "disinnesca" la paura

«Il farmaco non fa differenze e funziona su tutti. Ma dietro ciascuno c'è un motivo diverso per cui si soffre di eiaculazione precoce. Ed è qui che subentra il counseling», spiega il dottor Luca Barletta, counselor esperto in relazioni di aiuto dell'agenzia di formazione Come, a Perugia e

CONSULTA GRATIS IL NOSTRO ESPERTO



dott. Luca Barletta

docente di counseling del gruppo Aspic a Perugia e Roma

tel. 02-70300159
5 MAGGIO ORE 14-16

Per trovare un counselor: associazionereico.org

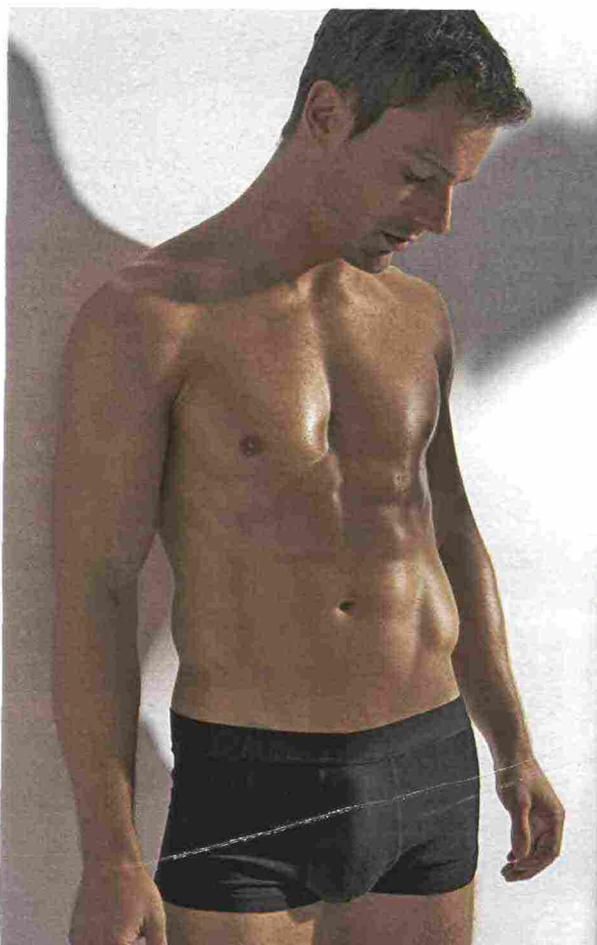
Due tecniche di counseling

«Chi soffre di eiaculazione precoce è convinto di non riuscire a dare abbastanza piacere. Un pensiero fisso, che accresce la sua ansia da prestazione e aggrava il disturbo. Il counselor lo aiuterà a ridare il giusto peso alle cose», spiega Luca Barletta. Ecco due esercizi.

1 Concentrarsi sulle sensazioni, senza pensare. Bisogna imparare a non focalizzarsi sui pensieri ossessivi, lasciarsi andare per fermare la mente soltanto su ciò che si prova. Mentre si fa l'amore, per esempio, può essere utile "sentire" se si ha una mano più calda dell'altra. In questo modo, s'impara a essere più presenti a se stessi, a vivere l'attimo senza costruzioni mentali.

2 Controllare il proprio respiro. Bisogna imparare a regolare il ritmo respiratorio, senza farsi travolgere dall'affanno. Quando l'eccitazione sale, inspirando si conta fino a 3, poi espirando fino a 5.

Roma. «Alcuni uomini hanno questo problema con tutte le donne, altri solo con una certa partner o in particolari situazioni. Il counseling stimola la persona a prendere confidenza con ciò che la mette a disagio e a non averne paura. Non appena ci riesce, gran parte del problema è risolto», dice Barletta. Un incontro dura circa 50 minuti (costa a partire da 50 €) e può essere programmato anche in coppia con la partner. Un ciclo completo dura 7-8 mesi, con frequenza settimanale.



Getty