

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

## Endometriosi. Lorenzin: "Tante le azioni intraprese dal Ministero per una patologia che è causa del 30-40% dei casi di infertilità"

**Così il ministro della Salute ha ricordato l'attenzione rivolta dal suo dicastero a questa patologia: dal fondo di 15 mln per progetti finalizzati al migliorare le condizioni di vita delle donne affette alla prevista istituzione di un Registro nazionale, fino all'esenzione per alcune prestazioni specialistiche. "Ora si risolvono i problemi di valutazione della compatibilità finanziaria per aggiornare le Lea".**



**25 GIU** - "Sono molto vicina a tutte le donne che ogni giorno devono confrontarsi con una malattia come l'endometriosi che solo in Italia colpisce circa tre milioni di donne e che è causa del 30-40% dei casi di infertilità femminile. Una malattia con un impatto personale e sociale alto, sia in termini di riduzione della qualità della vita di coloro che ne sono colpite, sia in termini di costi diretti e indiretti. Sin dall'inizio del mio mandato alla Salute ho prestato grande attenzione a questa patologia che ho posto al centro dell'agenda dedicata alla salute della donna anche nel corso del semestre di presidenza italiana dell'UE. Nel 2014 ho inoltre vincolato 15 milioni di euro per consentire alle Regioni di sviluppare specifici progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni di vita e di salute delle donne affette da questa malattia attraverso l'implementazione di percorsi diagnostico assistenziali e di supporto". Così in una nota il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**.

"Al fine poi di migliorare la conoscenza epidemiologica sull'endometriosi, sui relativi accertamenti diagnostici e sui trattamenti terapeutici adottati, il Ministero ha previsto l'istituzione di un Registro nazionale che si avvarrà di Registri e Osservatori regionali sulla patologia, già realizzati in alcune Regioni. Inoltre - ha proseguito - in considerazione delle profonde ripercussioni cui vanno incontro le pazienti nelle forme cliniche più gravi e diffuse abbiamo riconosciuto il diritto ad usufruire in regime di esenzione di alcune prestazioni specialistiche di controllo nell'ambito di percorsi di follow-up. Pertanto, all'interno dell'aggiornamento complessivo dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), previsti dal Patto per la Salute 2014-2016, è stato proposto l'inserimento della endometriosi nell'elenco delle patologie croniche ed invalidanti per gli stadi clinici III e IV della classificazione ASRM".

"Tanto è stato fatto dal ministero della Salute ora auspico che si risolvano al più presto i problemi di valutazione della compatibilità finanziaria dell'aggiornamento dei nuovi Lea da parte del ministero dell'Economia e delle Regioni", ha concluso Lorenzin.

**25 giugno 2015**  
© Riproduzione riservata

Altri articoli in Governo e Parlamento



**Pensioni. Dopo sentenza Consulta. Circolare Inps: "Rimborso una tantum da 800 euro ai pensionati con assegno da 1.500 euro al mese"**



**Superamento Opg. De Filippo: "Stanziamenti sono adeguati. Per Regioni possibili assunzioni anche in deroga a restrizioni"**



**Ddl scuola. Dirindin: "Governo non ha tenuto conto delle nostre proposte sui disabili"**



**Superamento Opg. De Filippo al Senato: "Gli internati sono 341, tre anni fa erano circa 2.000. Ma serve più impegno da Regioni su Rems". Possibile il commissariamento**



**Immigrati. Ministero della Salute: "Destituite di fondamento le notizie su presunti casi di vaiolo"**



**Vendita online farmaci senza ricetta. D'Ambrosio Lettieri (Cri) a Lorenzin: "Si potenzi il sistema di antifalsificazione"**

## STILI DI VITA

Mamma sì,  
ma non oltre  
i 43 anni

Valentina Arcovio A PAGINA 29

## Mamma sì, ma non oltre i 43 anni

L'Sos degli specialisti: le donne si illudono, la gravidanza non si può ritardare troppo

**Modelli sbagliati** Il caso delle star «over 40» e «over 50» che restano incinte è fuorviante «Quelli non sono esempi da seguire»**Lo stato della ricerca** «Oggi l'obiettivo è quello di migliorare le probabilità di successo della procreazione assistita»

## il caso

VALENTINA ARCOVIO  
LISBONA

Nicole Kidman ha avuto una bambina a 43 anni e ora ne sogna un altro a 47 suonati. Gianna Nannini ha messo al mondo la piccola Penelope Jane a 54. Heather Parisi ha dato alla luce due gemelli a 50 anni, mentre Carmen Russo è rimasta incinta alla bellezza di 53. La lista delle vip diventate mamme molto in là negli anni è lunga. Ma sfoggiare sulle riviste un pancione dopo i 43 anni rischia di lanciare un messaggio fuorviante e cioè che si può concepire a qualsiasi età.

L'allarme è stato lanciato dagli esperti in occasione del meeting annuale della European Society of Human Reproduction and Embryology che si è tenuto a Lisbona. «La maggior parte delle gravidanze oltre i 43 anni sono possibili grazie all'ovodonazione, cioè alla tecnica di fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo degli ovociti di una donatrice», dice Filippo Maria Ubaldi, responsabile clinico del Centro di medicina della riproduzione Genera di Roma.

**L'età giusta.** La scelta di mettere al mondo un bambino, sia spontaneamente sia con l'aiuto delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, ha purtroppo una data di scadenza. «Per avere maggiori probabilità di concepire naturalmente - spiega Ubaldi - non bisogna superare la soglia dei 35 anni». L'ideale sarebbe concepire a

20 anni, quando le probabilità di rimanere incinta dopo un rapporto sessuale sono del 30-40%. «Già a 30 anni - sottolinea l'esperto - le probabilità di concepire scendono al 20%».

**Procreazione assistita.** Anche con l'aiuto delle più moderne tecniche di fecondazione assistita è impossibile «ringiovanire» le cellule riproduttive di una donna. «Se si vogliono avere delle possibilità reali di concepire un bambino dopo i 43 anni, bisogna utilizzare i propri ovociti preventivamente congelati in età più giovane o quelli di una donatrice», dice Ubaldi. Ma anche in questo caso non ci sono garanzie. «Portare avanti una gravidanza a 40 anni - spiega - non è come quando si hanno 20 anni. Anche se gli ovociti sono giovani, l'utero non lo è altrettanto. Questo significa che la donna è esposta a un maggior rischio di complicazioni: gestosi, parti pre-termine, ipertensione».

**Il futuro della ricerca.** I più visionari probabilmente rimarranno delusi da quanto accadde nei laboratori e nei centri medici. La ricerca non ha infatti ambizioni nel prolungare ad oltranza la fertilità. «Il lavoro - spiega Ubaldi - è più focalizzato nel miglioramento dell'efficienza dei trattamenti. Significa che gli sforzi sono concentrati nell'ottimizzare le attuali probabilità di concepimento, nella riduzione del rischio aborti e complicanze».

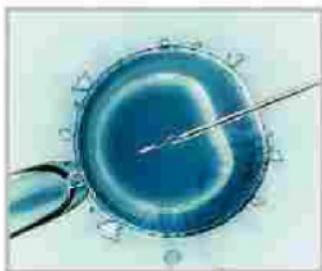
**Progetti di ricerca.** Non a caso i due progetti italiani che si sono aggiudicati il «Grant for Fertility Innovation», il premio indetto ogni anno da Merck Serono, riguardano lo

sviluppo di due metodi che hanno lo scopo di migliorare le tecniche di procreazione medicalmente assistita. Uno porta la firma di Antonio Capalbo, responsabile del programma Pgd-Pgs dei centri Genera di Medicina della riproduzione e direttore del laboratorio Genetyx. «Il nostro obiettivo - sottolinea - è sviluppare un metodo rapido e non invasivo, basato sull'analisi di miRna, per selezionare l'embrione con la maggior competenza riproduttiva, aumentando il successo della fecondazione assistita». L'altro progetto è guidato da Paola Vigano, coordinatrice del Laboratorio di riproduzione assistita dell'Ospedale San Raffaele di Milano. «Lavoriamo - dice - a un metodo basato sull'analisi dell'esosoma, che permetterà di scegliere l'embrione che ha maggiori probabilità di impianto».

**La sensibilizzazione.** L'età è al centro anche di diverse iniziative pubbliche e private. Nel Piano nazionale per la fertilità, promosso dal ministero della Salute, si sottolinea l'importanza di ricordare alle donne che la fertilità diminuisce al crescere dell'età. Non a caso l'edizione di quest'anno del «Fertility 2.0 Award», il premio Merck Serono rivolto agli utenti web, è stata emblematicamente intitolata «Le età della fertilità: il tempo dell'attesa».



## Nuove tecniche e stili di vita



### Social egg freezing

È la crioconservazione dei propri ovociti e la scelta nasce da motivi sociali oppure professionali. Questa tecnica consente di posticipare la gravidanza

### Farmaci salva-fertilità

Si tratta di ormoni analoghi dell'«Lhrh», che è in grado di aiutare le donne sottoposte a chemioterapia a prevenire eventuali danni alle ovaie

### «Icsi» bionaturale

È il metodo che consente di selezionare gli spermatozoi con le caratteristiche migliori per poter realizzare una fecondazione di successo

### In estate

Due diversi studi hanno dimostrato che è nella stagione calda che una donna ha maggiori probabilità di concepire un figlio

## 30-40

**per cento**

*Sono le possibilità di rimanere incinta a 20 anni dopo un rapporto sessuale*

### Sport

Gli uomini che fanno attività fisica regolare producono un maggior numero di spermatozoi e hanno quindi più probabilità di concepire

### Noci

Grazie all'elevato contenuto di selenio aumentano la fertilità maschile e migliorano anche lo stato di salute dei follicoli ovarici nelle donne

## Bolo di fentanil accelera insorgenza di analgesia durante il travaglio



25 giugno 2015

La somministrazione di fentanil alla dose da 50 e 100 mcg può essere utile per accelerare l'insorgenza di analgesia durante il travaglio senza comprometterne la sicurezza, secondo uno studio presentato al meeting annuale della Canadian Anesthesiologists' Society (CAS).

Lo studio ha arruolato 105 donne di età, peso, altezza e classificazione ASA simili, trattate con 20, 50 o 100 mcg di fentanil per via epidurale in aggiunta a 10 ml di bupivacaina allo 0,08%.

I ricercatori hanno utilizzato il Maternal Numeric Rating Scale (NRS) pain score, che è stato monitorato in corrispondenza di ogni contrazione, fino a quando il dolore era  $\leq 3$  o la cui durata raggiungeva i 30 minuti. Nello studio sono stati valutati anche la durata dell'analgesia, gli eventi avversi materni, la soddisfazione delle pazienti, il tipo di parto e gli outcome fetali.

Le pazienti trattate con 50 e 100 mcg di fentanil hanno presentato un sollievo dal dolore più rapido, con un punteggio NRS  $\leq 3$ , rispetto alle donne che avevano ricevuto la dose da 20 mcg del farmaco. Queste ultime pazienti hanno avuto un'incidenza superiore di fallimento nel raggiungimento del punteggio NRS of  $\leq 3$  entro 30 minuti rispetto alle donne trattate con 50 o 100 mcg di fentanil.

Nello studio, non sono state osservate differenze negli eventi avversi, ad eccezione della bradicardia osservata nei gruppi che avevano ricevuto le dosi più elevate del farmaco.

“Abbiamo osservato, spiegano gli autori, che l'incidenza di bradicardia era più elevata con le dosi da 50 e 100 mcg di fentanil. L'aumento di questo evento avverso, però, non era associato a un aumento di parto cesareo d'emergenza”, concludono gli esperti.

Onset of Labor Epidural Analgesia With Varying Doses of Fentanyl. Poster 86234

[[chiudi questa finestra](#)]

# quotidianosanita.it

Giovedì 25 GIUGNO 2015

## Comma 566. Nuova presa di posizione dei sindacati e di tutte le professioni sanitarie: "Applicarlo subito, senza nessuna modifica"

***Sindacati confederali, collegi infermieri, ostetriche, Tsm e tutte le altre professioni sanitarie ancora senza collegio firmano insieme un comunicato per chiedere a ministro e regioni di chiudere subito la partita, senza ulteriori patteggiamenti. La nota unitaria arriva alla vigilia di un possibile incontro del ministro Lorenzin con tutte le parti interessate, medici compresi.***

"Dopo anni di intenso confronto con Governo e Regioni, con la sua consacrazione a rango normativo ritenuta necessaria proprio dall'Esecutivo e sancita dal comma n. 566 dell'art. 1 della legge di stabilità, l'implementazione delle competenze delle professioni sanitarie deve passare alla sua fase attuativa."

Lo dicono in un comunicato unitario diffuso oggi Fp Cgil, Cisl Fp, Uil Fpl, insieme ai Collegi degli infermieri, delle ostetriche e dei Tsm e al Conaps, chiudendo "il campo a qualsiasi ripensamento e/o nuovo intervento normativo in materia".

Da notare che questa forte presa di posizione unitaria arriva alla vigilia di un possibile incontro tra il ministro Lorenzin e le parti in causa, medici compresi (si parla dei primi di luglio). Incontro dal quale i medici si aspettano la cancellazione o quanto meno la modifica del comma 566 e che invece tutte le altre professioni vedono un po' come il fumo agli occhi, temendo passi indietro del Governo rispetto alla ratifica dell'accordo Stato Regioni

"Una eventuale modifica al comma 566 - hanno infatti sottolineato i rappresentanti delle organizzazioni - comporterebbe la riapertura del dibattito, non solo sulla formulazione della norma, ma sull'intero impianto e ciò sarebbe incompatibile con i tempi di realizzazione degli obiettivi sanciti dal Patto per la Salute 2014-2016".

Secondo le organizzazioni, "le professioni sanitarie e il Servizio sanitario nazionale non hanno bisogno di altre leggi, ma dei nuovi assetti organizzativi che la norma sull'implementazione delle competenze consentirà, con vantaggi sia sotto il profilo dello sviluppo professionale, di cui certamente beneficeranno tutte le professioni mediche e sanitarie, sia sotto quello delle prestazioni che, nonostante il graduale ridimensionamento delle risorse, potranno continuare ad essere erogate grazie a nuovi mix produttivi. Sarà infatti possibile estendere all'intero territorio nazionale importanti sperimentazioni gestionali avvenute attraverso l'applicazione di modelli di appropriatezza ed eccellenza organizzativa".

"In molte regioni - prosegue ancora il comunicato - l'approvazione degli Accordi giungerà con ritardo tale da rappresentare per esse solo una mera ratifica di percorsi già autonomamente avviati in via sperimentale. E' per questo che, ritenendo il quadro normativo già efficace, siamo contrari all'apertura di una nuova discussione che allontanerebbe ancora una volta il traguardo".

"Basta con l'ingegneria normativa - concludono sindacati, collegi e associazioni - ora tocca a quella organizzativa e di valorizzazione dei professionisti medici e sanitari per offrire risposte appropriate e qualificate ai cittadini nelle diverse fasi del bisogno di salute, ora tocca al Ministro della salute e alle regioni passare dalle norme scritte alla loro applicazione".

## MEDICINA. Un'alleanza tra 11 associazioni



Intervento chirurgico in un reparto oncologico

# Tumori, in Veneto 280 mila malati ed ex pazienti

## Un documento programmatico per tutte le regioni italiane

È un'emergenza quella dei tumori in Italia, con mille nuove diagnosi al giorno e tre milioni di pazienti o ex pazienti. Per contrastare queste difficoltà Salute Donna onlus e altre 11 associazioni di pazienti oncologici hanno presentato un documento programmatico con sei proposte operative da attuare al più presto.

In Veneto, si stima che ad oggi siano 280.870 le persone vive dopo una diagnosi di tumore; la forma tumorale più diffusa nella Regione è il tumore del colon-retto, con oltre 5.000 casi stimati nel 2014, seguito dal tumore della mammella, che ha colpito quasi 4.000 donne.

Introdurre indicatori per misurare la qualità delle prestazioni, mettere in rete e collegare le strutture piccole e medie con i Centri di riferimento regionali, creare percorsi strutturati di diagnosi e cura, accelerare e uniformare l'accesso ai farmaci innovativi, far valutare tutto questo da un'Authority di controllo: sono queste le azioni chiave da promuovere per le associa-

zioni, che chiedono inoltre di intervenire sui fattori di rischio ambientale.

«Purtroppo la disomogeneità tra le regioni italiane è un fenomeno reale e consistente», spiega Stefania Gori, oncologa all'Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar e Segretario nazionale Aiom, l'Associazione italiana di oncologia medica.

«Le disuguaglianze riguardano l'organizzazione e l'assistenza ai pazienti, così come l'accesso ai farmaci innovativi», aggiunge la dottoressa Gori. «Le reti oncologiche sono una realtà in alcune regioni e sono in fase di organizzazione in molte altre, ma sono ciò a cui dobbiamo tendere per superare le attuali criticità».

«Ciò che abbiamo raggiunto in questi anni in campo oncologico è la multidisciplinarietà», conclude l'oncologa. «Questo aspetto è fondamentale per migliorare l'assistenza ai pazienti ed è stato ben recepito nel documento programmatico redatto dalle associazioni». •



# L'appello degli oncologi alle donne: «I test sono gratis, non rinunciate»

In aumento i tumori al seno  
nella fascia d'età sotto i 40 anni  
«Prevenzione determinante»



## Timbro

Per ottenere  
le prestazioni  
gratuite basta  
un codice

## Marisa La Penna

Alla Festa della Salute, nel grande cortile del vecchio Policlinico Sun, si sono presentati a migliaia per sottoporsi gratuitamente alle visite offerte dai professori della struttura universitaria. Un successo enorme per gli organizzatori dell'evento. Ma anche la conferma di una circostanza ormai tristemente nota. Ovvero che la popolazione è assetata di offerta sanitaria veloce e gratuita. Perché, per una larga fascia di campani, anche pagare il ticket rappresenta un problema. In questo modo, rinunciando alla prevenzione, il tumore è sempre più in agguato. Tant'è che le malattie oncologiche sono in aumento, soprattutto in Campania che detiene la maglia nera sul fronte della prevenzione.

Spiega Silvestro Scotti, presidente dell'Ordine dei Medici: «Dal fondo sanitario regionale viene destinato, per la prevenzione, il due per cento a fronte del cinque per cento preventivato. Vale a dire al di sotto del cinquanta per cento utilizzato nelle altre regioni».

La mancata prevenzione, dunque, ha un unico tragico effetto. L'aumento di alcune patologie tumorali.

«Deve essere gratuita» riprende Silvestro Scotti. E ricorda: «Per esempio, per la prevenzione oncologica femminile per le donne che abbiano superato i quarant'anni, il medico curante, nella prescrizione, può apporre il codice pre-

visto per l'esenzione». Purtroppo però non tutte le donne lo sanno. E pertanto molte rinunciano nel timore di dover pagare il ticket.

«Sempre più donne giovani, anche molto al di sotto i 40 anni, vengono colpite da tumore al seno. Negli ultimi due anni abbiamo registrato un aumento del 30 per cento in questa fascia d'età» avverte, dal canto suo, Alfredo Borriello, direttore dell'Unità Operativa di Chirurgia Plastica dell'ospedale Pellegrini di Napoli che ricovera nel suo reparto pazienti sempre più giovani che devono essere sottoposte a mastectomia: il 70% dei suoi interventi sono infatti ricostruzioni post tumorali.

«La miglior cura del tumore al seno resta sempre e comunque la prevenzione. Le giovani donne devono rivolgersi al medico nel caso percepiscano un nodulo. L'offerta di screening in Italia va dai 50 ai 69 anni con la mammografia ogni 2 anni, ma alcune Regioni invitano a sottoporsi agli esami anche le 45-49enni. Per un seno in salute consiglio controlli anche sotto i 40 anni, un'ecografia mammaria all'anno dai 30 anni e sempre quando si hanno le protesi, mammografia ogni due anni dai 40 e in caso di dubbi risonanza magnetica con mezzo di contrasto. Oggi, grazie a nuove tecnologie diagnostiche di imaging sempre più sofisticate, insieme alla risonanza magnetica mammaria, si possiamo individuare lesioni millimetriche in fase iniziale, quando il grado di malignità e l'indice di aggressività del tumore sono bassi e il processo di metastatizzazione quasi nullo. Scoprendo un carcinoma sotto un centimetro la probabilità di guarigione sale al 90 per cento e questo consente anche interventi conservativi, che non provocano danni estetici» ricorda Borriello.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

TUMORI

## Nei linfomi maligni la sperimentazione di terapie innovative

*I tumori ematologici sono sempre stati un modello per lo sviluppo dei trattamenti farmacologici del cancro*

Dopo la Seconda guerra mondiale, da quando è cominciata l'era della chemioterapia, i tumori ematologici sono sempre stati un modello per lo sviluppo dei trattamenti farmacologici del cancro. Sono stati in particolare i linfomi maligni, cioè i tumori del sistema linfatico, a diventare un paradigma per le terapie oncologiche, perché sono più simili ai tumori solidi, che si sviluppano nei vari organi (come polmone, mammella) e che sono la grande maggioranza dei tumori.

### ***Snodi critici***

Nel trattamento dei linfomi maligni sono stati impiegati per la prima volta con successo gli anticorpi monoclonali: molecole in grado riconoscere e legarsi a determinate cellule tumorali per renderle più visibili al sistema immunitario, o per bloccarne la crescita, o ancora, ad esempio, per portare sostanze tossiche al loro interno, risparmiando le cellule sane. Solo dopo essere stati utilizzati per i linfomi gli anticorpi monoclonali sono stati introdotti nella cura di altri tumori. E la storia si ripete: è ancora nei linfomi maligni che si stanno sperimentando le strategie terapeutiche più innovative. Penso alle "piccole molecole" in grado di bloccare uno o più elementi essenziali nella lunga sequenza di reazioni biochimiche alla base della proliferazione delle cellule tumorali linfatiche. Ma mi riferisco anche a un nuovo genere di farmaci che interagiscono con snodi critici ( check points ) del nostro sistema immunitario. Sono in fase di sperimentazione avanzata diversi farmaci in grado di bloccare i check points, con il risultato di potenziare enormemente la capacità, soprattutto dei linfociti T, di distruggere le cellule tumorali.

### ***Appuntamento a Lugano***

Gli ultimi risultati con queste terapie saranno presentati al prossimo Congresso internazionale sui linfomi maligni (Icml), il più importante appuntamento mondiale sul tema, che si terrà a metà giugno a Lugano. Anche un altro elemento dominerà Icml: la terapia personalizzata, in cui ancora una volta i linfomi sono precursori. Siamo ormai a un passo dal decifrare nel dettaglio il codice genetico del linfoma di ogni paziente e questo ci permetterà di personalizzare l'approccio terapeutico, sfruttando anche il fatto che i nuovi farmaci sono molto più specifici e mirati della vecchia chemioterapia. Per alcuni tipi di linfoma si stanno già sperimentando schemi di cura senza più alcun chemioterapico. E ancora una volta, i linfomi maligni avranno aperto la strada a una nuova era terapeutica. \*

Franco Cavalli, Dir.scientifico Istituto oncologico della Svizzera italiana e Presidente del comitato scientifico della Scuola europea di oncologia

## Linfoma di Hodgkin avanzato, sospendere bleomicina e vincristina non compromette l'efficacia



26 giugno 2015

Nei pazienti con linfoma di Hodgkin avanzato trattati con il regime BEACOPP (contenente bleomicina, etoposide, adriamicina, ciclofosfamide, vincristina, procarbazine e prednisone), sospendere la somministrazione di bleomicina e vincristina per via di effetti avversi legati ai farmaci sembra non compromettere l'efficacia della terapia. Lo evidenzia un'analisi degli studi HD12 e HD15 del German Hodgkin Study Group, pubblicata di recente sul Journal of Clinical Oncology.

Nell'introduzione, i ricercatori tedeschi spiegano che il ruolo della bleomicina e della vincristina nel trattamento dei pazienti con linfoma di Hodgkin avanzato non è chiaro e che l'impatto delle riduzioni del dosaggio sull'outcome e sulla tollerabilità finora non erano stati valutati in modo sistematico.

Dato che entrambi i farmaci possono provocare effetti tossici significativi, che possono portare a dover ridurre il dosaggio o, addirittura, a sospendere la somministrazione, gli autori hanno analizzato i pazienti trattati con il regime BEACOPP che avevano partecipato agli studi HD21 e HD15, valutando in particolare le caratteristiche e gli outcome dei pazienti in rapporto alla sospensione dei due agenti.

Nei 3309 pazienti con linfoma di Hodgkin avanzato analizzati, il 17,6% ha sospeso la bleomicina e il 32,6% la vincristina.

In totale, 157 pazienti (il 4,7%) hanno fatto non più di quattro cicli di bleomicina e 218 (il 6,6%) non più di tre cicli di vincristina. I ricercatori hanno confrontato gli outcome di questi pazienti con quelli che avevano fatto rispettivamente più di quattro cicli di bleomicina e più di tre cicli di vincristina.

Le analisi non hanno evidenziato alcuna differenza significativa tra i pazienti che avevano fatto non più di quattro cicli di bleomicina e quelli che ne avevano fatti più di quattro né in termini di sopravvivenza libera da progressione (PFS) né in termini di sopravvivenza globale (OS). La differenza di PFS a 5 anni è stata dell'1,7% (IC al 95% da -4,2 a 7,6) e quella di OS a 5 anni dell'1,5% (IC al 95% da -2,6 a 5,5).

Analogamente, non si è trovata alcuna differenza significativa tra i pazienti trattati con non più di tre cicli di vincristina o più tre cicli. La differenza di PFS a 5 anni è risultata pari a -1,3% (IC al 95% da 5,6 a 3,1) quella di OS a 5 anni pari a -0,1% (IC al 95% da -3,1 a 2,9).

“I risultati suggeriscono che la sospensione di bleomicina e vincristina a causa di effetti collaterali intollerabili non influisce sull'efficacia del trattamento per il linfoma di Hodgkin” concludono i ricercatori.

H. Haverkamp, et al. Impact of bleomycin and vincristine dose reductions in patients with advanced Hodgkin lymphoma treated with BEACOPP: an analysis of the German Hodgkin Study Group HD12 and HD15 trials. *J Clin Oncol.* 2015; doi: 10.1200/JCO.2014.60.4264.

[leggi](#)

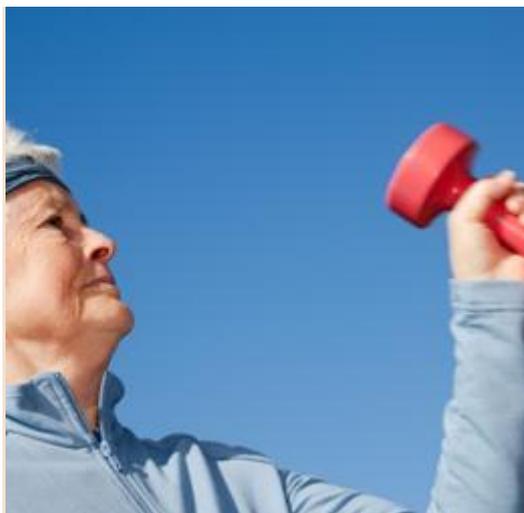
[[chiudi questa finestra](#)]

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

## La prevenzione fa sostenibilità. Un modello per indicare la rotta dei prossimi decenni

[PDF Il modello in sintesi](#)

[PDF Libro Bianco - Il sistema sanitario alla prova della sostenibilit](#)



È la prevenzione il grimaldello per uscire dall'impasse crisi-cronicità-aumento della spesa. E non lo dicono le "solite" società scientifiche che con i loro decaloghi indicano la rotta della buona salute: questa volta l'indicazione arriva da un modello di micro simulazione della domanda sanitaria in Europa (Italia e altri 12 Paesi) elaborato al termine di un biennio da un gruppo di lavoro internazionale, basato su strumenti statistici ed econometrici, messo a punto dal Ceis-Tor Vergata, in collaborazione con l'Ocse e sviluppato col sostegno di Abbvie (v. testo correlato). Riuscire a prevedere l'evoluzione della spesa sanitaria nei prossimi decenni è infatti una delle sfide cruciali individuate dall'Ocse, che suggerisce ai Governi l'adozione di modelli avanzati di previsione.

Non autosufficienza e obesità sono i due grandi temi considerati. Non a caso: l'invecchiamento della popolazione - che vive più a lungo ma anche in condizioni peggiori - e il sovrappeso diventato ormai un'epidemia in tutti i Paesi ricchi sono banchi di prova per testare la sostenibilità dei sistemi

sanitari. In mancanza di interventi adeguati, le prospettive non sono certo rosee: nel 2050 il 37% degli europei avrà più di 60 anni; e contemporaneamente le malattie croniche peseranno per oltre l'80% sulla spesa sanitaria. Causando 9 decessi su dieci. Mentre obesità e sovrappeso nella stragrande maggioranza dei Paesi Ue interesseranno oltre la metà della popolazione. Con ricadute drammatiche sul fronte delle malattie correlate, tra cui i "big killer" ictus e patologie cardiovascolari, ipertensione, diabete e malattie respiratorie come la Bpco.

A questa bomba che già abbiamo tra le mani senza saperla disinnescare, occorre dare risposte ragionate, dettate dall'analisi del bisogno di cura, senza perdere di vista l'obiettivo della tenuta dei conti. Di più: questa strategia, secondo gli esperti dello Steering Group che ha elaborato le stime, produrrà oltre a una salute migliore anche risparmi stellari. Curare l'obesità farà risparmiare in Europa oltre 200 miliardi di euro (per la precisione sono 227 mld) in 45 anni, grazie alle minori spese per diabete, ipertensione, ictus e cuore. Già solo intervenire sugli stili di vita porterebbe a un risparmio di 150 miliardi (sempre in 45 anni) in 13 Paesi.

L'Italia, dove la natalità è zero e l'invecchiamento galoppa, ne avrebbe molto da guadagnare. Una cura efficace dell'obesità ci farebbe risparmiare in soli 10 anni oltre 4 miliardi, che supererebbero i 26 mld nel 2037 per raggiungere il traguardo di 36 miliardi nel 2047. L'ultimo anno considerato dal modello di micro simulazione, che parte da coorti di popolazione target esaminate a partire dal 2007. La novità del modello proposto è non calare dall'alto una ricetta rigida buona per tutte le età, ma cimentarsi con analisi che tengano conto dell'evoluzione dell'esistenza delle persone, incluso l'impegno lavorativo, l'insorgere di una o più cronicità, il genere e il contesto di vita.

Ma per ottenere questi benefici - è il monito - bisogna agire subito: interventi tardivi su coorti di età troppo avanzate, soprattutto per alcune patologie come il diabete, rischiano di essere decisamente meno efficaci. Per questo il "modello" sottolinea l'importanza di un cambio di passo nella governance della salute in tutti i Paesi. Stringere la cinghia in tempi di crisi non basta più. Anzi, ha dimostrato di essere controproducente, con ricadute pessime sulla salute dei cittadini e in prospettiva con effetti boomerang sui conti pubblici. La ricetta è dunque incidere attivamente sulla domanda e non più soltanto sull'offerta di cure e servizi, come per comodità si è fatto fino a oggi anche in Italia. È la domanda che va reindirizzata promuovendo anche l'empowerment dei cittadini. Obiettivo impossibile se l'opinione pubblica non è adeguatamente informata e coinvolta. E anche qui c'è molto da lavorare.

Ma qualsiasi intervento sarà impraticabile senza dati ampi, documentati e aggiornati alla mano. Questo è il gap che tutti i Paesi sono chiamati a superare. L'Italia in questo senso ha una marcia in più: «è letteralmente

seduta su un patrimonio informativo come pochi al mondo», si legge nel report. Siamo stati infatti tra i pochi a legare ogni informazione personale a un unico codice identificativo - quello fiscale - che è in possesso di tutti i cittadini. Un vantaggio che andrebbe sfruttato fin da subito per impostare interventi concreti sulle popolazioni a rischio.