

La giornata
Tumori, casi in salita
ma più guarigioni
Ecco le nuove cure

SERVIZI A PAGINA 12

Tumori, più diagnosi ma anche più guarigioni

Aumenta l'efficacia delle cure e della prevenzione

366mila nuovi casi l'anno. Un uomo su due e una donna su tre hanno la probabilità di ammalarsi ma le percentuali di sopravvivenza sono sempre più alte. Oggi la Giornata del malato oncologico

EMANUELA VINAI

Si celebra oggi la IX Giornata nazionale del malato oncologico e, a prima vista, le cifre non sembrano incoraggianti. Secondo uno studio condotto dall'Associazione Italiana Registri Tumori (Airtum) relativo al 2013, si stima che, in un anno, le nuove diagnosi di tumore siano 366mila. Nel corso della vita è probabile che circa un uomo su due e una donna su tre possano ammalarsi di cancro. Lo ha chiarito Achille Lucio Gaspari, presidente della Sico (Società Italiana di Chirurgia Oncologica): «Sono cifre consistenti che si spiegano, ma solo in parte, con l'invecchiamento della popolazione. Le neoplasie, infatti, hanno più incidenza perché oggi le malattie infettive sono meglio combattute e il contemporaneo invecchiamento della popolazione aumenta in modo consistente il numero di nuove diagnosi».

In realtà il quadro non è affatto sconsolante, perché le percentuali di guarigione sono in aumento e decisamente in positivo: a cinque anni dalla diagnosi, la sopravvivenza tocca il 63% delle donne e il 55% degli uo-

mini. Tra i fattori di successo vanno sicuramente iscritti le massicce campagne di screening, che ottengono un'alta adesione tra i destinatari, e la maggiore validità delle terapie. La parola d'ordine resta comunque "prevenzione", poiché l'individuazione precoce della malattia consente di intervenire in fase iniziale con migliore incisività ed efficacia ottenendo risultati rilevanti. Le notizie di scoperte e sperimentazioni in questo ambito si alternano quasi ogni giorno, in un circolo della speranza e della scienza che vede insieme in prima linea medici e pazienti. Si intreccia la multidisciplinarietà dell'approccio, che coinvolge specialisti diver-

si, con un maggiore e migliore partecipazione dei pazienti nella programmazione della linea terapeutica. «Il cancro è una priorità di sanità pubblica – ha sottolineato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin nel messaggio trasmesso in occasione del congresso nazionale Cipomo, il Collegio italiano dei primari oncologi medici ospedalieri – ma

bisogna intervenire per valorizzare le reti e le eccellenze che vi sono e correggere le lacune strutturali alla base della differenza dell'accesso alle cure». I dati legati all'individuazione, alla cura e alla sopravvivenza media del nostro Paese dimostrano infatti un persistente divario Nord-Sud: secondo quanto afferma il rapporto sulla condizione dei malati della federazione delle associazioni di volontariato (Favo), ogni anno 800mila persone con tumore sono costrette a curarsi fuori dalla propria regione. I "viaggi della speranza", sottolinea il documento, sono legati alla lunghezza delle liste di attesa e vanno da Sud a Nord: 55mila per-



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

sone dalla Campania, 52mila dalla Calabria, 33mila dalla Sicilia, 12mila dall'Abruzzo e 10mila dalla Sardegna. Questo determina rilevanti costi sociali, con un valore economico pari a due miliardi di euro. Così, i centri di eccellenza si dotano di macchinari di ultimissima generazione in grado di fornire prestazioni superiori e più veloci nei trattamenti. Pochi giorni fa è stato inaugurato il nuovo Centro di Radioterapia del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma, dove è stato presentato uno strumento in grado di colpire con precisione millimetrica le parti interessate dal tumore, riducendo gli effetti collaterali sugli organi circostanti e permettendo di trattare tumori "rischiosi" perché situati in zone difficili da trattare. «Sono i costanti piccoli successi che devono spronare a continuare sulla strada della sperimentazione etica e della realizzazione di interventi sociali e politiche sanitarie» hanno dichiarato Paola Ricci Sindoni e Domenico Coviello, presidente e copresidente nazionali di Scienza & Vita. E, sul fronte della ricerca, le ultime notizie riportano la messa a punto di nuovi test rivoluzionari in grado di identificare la presenza di cellule tumorali nel sangue, facendone un importante indicatore prognostico di cancro al seno. Segnali minuti, ma incoraggianti: ricordano che di cancro si può anche guarire.

Nella fase terminale con dignità

Quando la medicina non ha più risposte, resta la necessità di non abbandonare il malato e di accompagnarlo nel rispetto della sua dignità. In tal senso gli hospice rappresentano un punto di riferimento irrinunciabile per i pazienti e i loro cari. Questo è tanto più importante anche quando si parla di malattie neurodegenerative che, assieme ai tumori, rappresentano una criticità molto forte per famiglie e sanità pubblica.

Il Centro di Cure palliative Fondazione Roma Hospice Sla Alzheimer è una struttura sanitaria d'eccellenza dedicata all'assistenza dei malati con breve aspettativa di vita, ai malati di Alzheimer e di sclerosi laterale amiotrofica. A 15 anni dall'inizio dell'attività dell'hospice, nato grazie alla Fondazione Roma, per iniziativa del suo presidente Emanuele Emanuele, le cifre rilevano come siano state assistite con cure palliative più di 9.800 persone. Di questi, 200 malati di Alzheimer presso il centro diurno di assistenza e 168 a domicilio. Attualmente all'interno del Centro vengono assistiti con cure palliative 30 degenti e 120 vengono seguiti a domicilio, mentre 24 malati di Alzheimer frequentano, a giorni alterni, il centro diurno e quelli assistiti a domicilio sono 50 - 60. Nel 2013, l'Hospice Fondazione Roma ha assistito con cure palliative, in regime di ricovero, 385 persone, di cui l'86% malati oncologici.

Il Centro Alzheimer della Fondazione, all'interno dell'Hospice, rappresenta una struttura innovativa che non si limita all'aspetto socio-assistenziale: dalla musicoterapia all'arteterapia, dalla pet-therapy al gardening, una serie di progetti permettono ai pazienti di rispondere agli stimoli e di mantenere attive le funzioni cerebrali residuali. Ma la Fondazione guarda già al modello olandese del villaggio denominato Hogewey, interamente dedicato a persone affette da Alzheimer o da altri tipi di demenza senile. In questo luogo i "residenti" e non "pazienti" vivono in un microcosmo che riproduce le fattezze e la quotidianità di un piccolo paese, dove possono interagire in tutta sicurezza. Obiettivo della Fondazione è creare a Roma un villaggio analogo, con una presa in carico globale, che rispetti le esigenze di ciascun malato e garantisca un'esperienza di vita simile a quella vissuta in ambito familiare.

Emanuela Vinai



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

Le nuove possibilità «Con un percorso di riabilitazione si può offrire un'occasione di rinascita»

Parla la dottoressa Antonella Goisis, da trent'anni impegnata in questo ambito: così possiamo coinvolgere anche i familiari

FRANCESCA LOZITO
MILANO

Oggi di cancro si guarisce molto di più che in passato. Per questo, occorre guardare al malato e alla sua famiglia e offrirgli occasioni di rinascita. Anche attraverso un'esperienza di riabilitazione. È la novità, emersa negli ultimi anni, nelle possibilità di percorso di cura. Che oggi sta iniziando a prendere piede anche in Italia.

A spiegarlo è Antonella Goisis, medico da trent'anni impegnata in questo ambito. Bergamasca, lavora all'hospice dell'Istituto Palazzolo. «In uno scenario – spiega – in cui oltre due milioni di persone nel nostro Paese sono state o sono affette da un cancro e più di 250mila se ne ammalano ogni anno, bisogna chiedersi che cosa fare in un contesto del genere. Per questo, l'attenzione si sposta sulla terapia e sulla qualità della vita del paziente che ha avuto un cancro e sulla sua famiglia», afferma il medico.

«Il malato – prosegue – deve rimanere al centro dell'attenzione del medico, dell'équipe curante e della società. Perché non è solo un malato col cancro. Ma deve essere preso in considerazione nella sua globalità: per i suoi bisogni fisici, spirituali psicologici e sociali». Sono state per prime le cure palliative a mettere questa attenzione globale al centro. Ma oggi si tratta di fare un passo avanti: la riabilitazione oncologica.

Che cos'è questo ambito di cura? «Si va dall'accompagnamento fisico a quello psicologico – dice ancora Goisis –, la riabilitazione oncologica da un lato è volta a prevenire e a minimizzare gli effetti acuti e indesiderati del tumore, come la nausea e la stanchezza, e dall'altra la tossicità tardiva che si può manifestare ad anni dalla terapia. E, qualora non si po-

tesse manifestare il recupero fisico, punta perlomeno a quello sociale e affettivo».

In Lombardia ci sono alcuni centri di cura, come l'Istituto Maugeri o l'Istituto nazionale dei tumori, che stanno iniziando a occuparsene. A San Pellegrino Terme, nella clinica Quarenghi, ci sono letti dedicati a questa specifica richiesta di riabilitazione oncologica: «Abbiamo iniziato da poco – afferma il medico – con questo servizio di cui mi occupo». E spiega come funziona: «C'è un colloquio col medico referente prima di tutto. In questo contesto si valuta se c'è la necessità o meno di un percorso riabilitativo e si decide che cosa si può fare». Anche questa è una via per mettere al centro il malato e chi gli sta attorno: «La connotazione della malattia oncologica è devastante. E di malattia oncologica si ammala e muore non solo il malato ma anche la famiglia».

Adolescenti in corsia

«Fondamentale studiare spazi espressivi legati ad età ed esigenze dei ragazzi»

Don Tullio Proserpio svolge il suo ministero all'Int di Milano: oggi è la stessa medicina a chiedere più umanizzazione

MILANO

Qual è la strada per arrivare a una reale umanizzazione della medicina nell'ambito oncologico? Qualche idea la propone don Tullio Proserpio, che, assieme a don Giovanni Sala, svolge il suo ministero di sacerdote tra le mura dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano. «Oggi è prima di tutto la medicina a chiedere più umanizzazione nelle cure – afferma don Proserpio –. È una svolta positiva che da sacerdote non posso che accogliere come un segno dello Spirito Santo».

Perché si passi però da una domanda a un concreto cambio di passo occorre chiedersi quale sia il modo per raggiungere

questo obiettivo. Il sacerdote ambrosiano prende a prestito l'espressione che l'arcivescovo di Milano, il cardinale Angelo Scola, ama usare per spiegare in che modo sia possibile recuperare il tessuto virtuoso che anima la nostra società: l'amicizia civica. E per spiegarlo racconta proprio quello che succede all'Istituto nazionale dei tumori. «Nel reparto di Pediatria – spiega – è nato il Progetto Giovani, un percorso specifico di cura pensato per gli adolescenti in cui sono previsti anche spazi espressivi dei bisogni legati alla loro età». È questo infatti il periodo della vita più complicato da curare quando irrompe il cancro: non più bambini e non ancora adulti, rischiano di essere ricoverati in reparti che non sono per loro. E nel peggiore dei casi di subire danni nel percorso di cura. A denunciarlo sono studi internazionali.

«Al centro del Progetto c'è ovviamente il ragazzo ammalato – continua don Tullio –, il focus fondamentale del reparto, diretto da Maura Massimino, come per ogni altro reparto, è evidentemente sem-

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

pre la cura medica. Ma attorno ci sono una serie di realtà di supporto: le associazioni Magica Cleme e Bianca Garavaglia». Una palestra, un'aula studio, una linea di magliette disegnate dai ragazzi con il marchio *B.live*. E soprattutto il singolo *Nuvole di ossigeno* che è possibile ascoltare su youtube e che gli adolescenti hanno registrato con Faso degli Elio e le storie tese.

Ma che ci fa un prete in mezzo a tutto questo? «Fa il prete – sorride don Tullio – senza nascondersi in altri ruoli. Non sono né uno psicologo né un assistente sociale. Sono un sacerdote che incontro ragazzi e genitori, cerca di esserci per quanti lo desiderano, per chi si professa credente e per chi dice di non credere. Sono presente sia nel reparto sia in ambulatorio, così come nella chiesa dell'Istituto. E cerco di esserci anche nelle occasioni informali che le diverse Associazioni organizzano per gli adolescenti e le loro famiglie come una serata o una gita».

E tra qualche giorno, sulla rivista *Tumori*, uscirà un articolo scientifico curato da don Proserpio, dalla dottoressa Massimino, dal dottor Andrea Ferrari, e da altri esperti sugli aspetti spirituali di cura per adolescenti con cancro.

Francesca Lozito



FICTION Un'immagine della miniserie "Braccialetti rossi" ambientata in ospedale

ONCOLOGIA Progetto Pro Job: indagine Censis-Favo

Lavoro flessibile per i malati

*Pochi conoscono le tutele legislative che aiutano il paziente neoplastico***Luigi Cucchi**

«Il 91% dei malati neoplastici vuole continuare a lavorare ed essere parte attiva della società - spiega il professor Francesco De Lorenzo, presidente dell'European Cancer Patients coalition e dell'Aimac. I dati dell'indagine Censis-Favo (Federazione delle 500 Associazioni di volontariato in oncologia) evidenziano che le forme di gestione flessibile per conciliare lavoro e cure oncologiche sono ancora poco note e non influiscono in modo significativo sulla vita dei molti pazienti coinvolti. Il 78% dei malati oncologici infatti ha subito un cambiamento nel lavoro in seguito alla diagnosi: il 36,8% ha dovuto fare assenze, il 20,5% è stato costretto a lasciare l'impiego e il 10,2% si è dimesso o ha cessato l'attività (in caso di lavoratore autonomo). Pochi conoscono e utilizzano - evidenzia l'indagine - le tutele previste dalle leggi per facilitare il mantenimento e il reinserimento: solo il 7,8% ha chiesto il passaggio al part-time, un diritto di cui è possibile avvalersi con la Legge Biagi, poco meno del 12% ha beneficiato di permessi retribuiti (previsti dalla Legge 104 del 1992), solo il 7,5% ha utilizzato i giorni di assenza per terapia salvavita e il 2,1% i congedi lavorativi. Difficile soddisfare le esigenze produttive rispettando quelle legate alla cura.

Questa situazione interessa anche i familiari o amici che assistono i malati in modo continuativo. Per colmare questo vuoto, nasce «Pro Job: lavorare durante e dopo il cancro», un progetto Aimac, in collaborazione con l'università degli Studi di Milano, la Fondazione Insieme contro il Cancro e l'Istituto nazionale tumori del capoluogo lombardo. Il progetto, presentato all'università degli Studi di Milano durante il convegno «Lavorare durante e dopo il cancro», apre gli eventi legati alla IX Giornata nazionale del malato oncologico (l'edizione di quest'anno si conclude oggi all'Auditorium della Conciliazione di Roma).

Nel 2013 in Italia si sono registrate 366mila nuove diagnosi di tumore. E sono circa 700mila le persone con diagnosi di cancro in età produttiva. Pro Job - sottolinea Elisabetta Iannelli, segretario della Fondazione «Insieme contro il Cancro» - mira a promuovere l'inclusione dei pazienti oncologici



DE LORENZO
Il Progetto «Pro-Job, lavorare durante e dopo il cancro», è stato studiato e presentato dai volontari dell'Aimac a Milano

nel mondo delle imprese, a sensibilizzare i dirigenti perché creino per i malati condizioni ottimali nell'ambiente di lavoro, ad agevolare i dipendenti che hanno parenti colpiti da tumore a conservare l'impiego grazie alle tutele giuridiche vigenti e a disincentivare il ricorso inadeguato a procedure per fronteggiare le difficoltà determinate dalla patologia. L'obiettivo finale del progetto è quello di rendere l'azienda consapevole dei bisogni emergenti dell'organizzazione e dell'individuo per rispondere in modo adeguato, tempestivo e in autonomia recuperando, altresì, professionalità preziose che altrimenti rischiano di andare perse con conseguente danno per la produttività dell'impresa. «L'azienda in grado di sviluppare il progetto Pro Job - precisa il professor Michele Tiraboschi, professore di diritto del lavoro all'università di Modena e Reggio Emilia e coordinatore del comitato scientifico di Associazione per gli studi internazionali e comparati sul diritto del lavoro - potrà valorizzare il proprio capitale umano permettendo ai dipendenti malati di cancro di recuperare parte del proprio benessere attraverso il reinserimento occupazionale e di ritrovare velocemente motivazione, impegno e capacità produttiva ed ai lavoratori familiari di un pa-

ziente di continuare il proprio lavoro, senza rinunciare all'assistenza del malato, avvalendosi del part-time». Il lavoro aiuta a guarire e a seguire meglio i trattamenti, servono nuovi strumenti.



La Giornata nazionale del malato oncologico della Favo

UN CALCIO AL TUMORE

Non è detto che la patologia impedisca di lavorare o avere un figlio E le istituzioni italiane ed europee devono fornire l'appoggio necessario

■ ■ ■ ANTONELLA LUPPOLI

■ ■ ■ Sono circa 270 mila i cittadini italiani che ogni anno si ammalano di tumore. Di questi però circa il 50% riesce a guarire e a tornare alla vita normale. È questo il messaggio di speranza che la Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo) vuole lanciare attraverso La Giornata Nazionale del Malato Oncologico. L'occasione non è per nulla compassionevole, non s'intende certo alleviare la sofferenza con una mera distrazione celebrativa. Piuttosto, la Giornata Nazionale del Malato Oncologico è un modo, o meglio un efficace strumento, per dire agli italiani che il tumore può essere sconfitto. In questo senso, fino al 25 maggio si possono donare due euro a favore della campagna d'informazione e prevenzione contro i tumori, inviando un semplice sms al 45508.

Tornare in salute è dunque possibile. Si può essere ancora moglie o marito, avvocato o operaio, madre o padre. Grazie soprattutto alla ricerca sperimentale, ai progressi della diagnostica e della medicina, alle innovative tecniche di chirurgia e nuove terapie. Nei giorni

scorsi lo stesso ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha lanciato un importante appello rivolto soprattutto ai giovani. Infatti, secondo il VI° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, realizzato dalla Favo e presentato in Senato, delle 270mila diagnosi nazionali, 14mila riguardano purtroppo persone d'età compresa tra i 20 e i 39 anni. Di queste, solo una piccolissima parte accede alle tecniche per preservare la fertilità e poter avere un figlio una volta terminate le cure. «La possibilità di preservare la fertilità è uno stimolo in più per il paziente per cercare di guarire» spiega Elisabetta Iannelli, segretaria della Favo. Sempre in merito alle tecniche per preservare la fertilità si è espresso il professor Francesco De Lorenzo (presidente della Favo), che ha spiegato: «Tutti i metodi per preservarla devono essere fruibili attraverso il sistema sanitario nazionale. Servono campagne di sensibilizzazione rivolte sia agli specialisti sia ai pazienti, un nuovo modello organizzativo e la modifica delle norme esistenti che regolano l'accesso alla procreazione medicalmente assistita».

Per tornare alla vita vero occorre certo essere coraggiosi. E avere dalla propria parte non solo la buona sorte, i propri cari e la medicina, ma anche e soprattutto le istituzioni. Determinante, per

esempio, è il ruolo dei datori di lavoro e di coloro che si occupano di legiferare in merito. Implicito e quasi scontato è il coinvolgimento a tal proposito dell'Europa. Proprio oggi, all'Auditorium della Conciliazione di Roma, avrà luogo dalle 10 in poi un'importante iniziativa dal titolo «Elezioni europee: un mandato per assicurare ai cittadini Ue adeguate strategie di controllo dei tumori». Sotto la guida della giornalista del Tg5 Costanza Calabrese, moderatrice del dibattito, gli onorevoli Silvia Costa, Susy De Martini, Elisabetta Gardini, Antonio Tajani e Patrizia Toia spiegheranno perché il Parlamento Europeo e la Commissione hanno un compito delicato e importante nella lotta al cancro e nella sua prevenzione. Perché la guarigione è possibile, gli addetti ai lavori ne sono certi, ma si sa che prevenire è fondamentale. In questo senso, una vera e propria piaga che necessariamente bisogna risanare nel nostro Paese è quella dei cosiddetti "viaggi della speranza", le traversate dei malati che soprattutto dal Sud Italia lasciano la propria regione per curarsi in centri specializzati e all'avanguardia nel Nord: strutture e strumenti devono potersi trovare in tutto il territorio nazionale, e anche questo è un compito istituzionale. Perché per vincere la battaglia è necessario il concorso di tutti. E vincere si può.

LOTTA TUMORI SIA IN AGENDA UE, APPELLO FEDERAZIONE VOLONTARI

(ANSA) - ROMA, 18 MAG - La lotta ai tumori sia al centro dell'agenda dell'Unione Europea: e' l'appello lanciato oggi a Roma dalla Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo), a chiusura del convegno organizzato per la Giornata nazionale del malato oncologico. "Nel semestre di presidenza dell'Unione Europea deve essere realizzato un piano d'azione comunitario contro la malattia", ha rilevato il presidente della Favo, Francesco De Lorenzo. Tuttavia, ha osservato, la direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera e' a rischio per le complesse procedure burocratiche introdotte dalla nostra normativa di recepimento. "Questa direttiva - ha aggiunto - rappresenta un passo in avanti fondamentale per superare le diseguaglianze ed eliminare le barriere che impediscono ai pazienti europei l'accesso ai centri di cura dei vari Paesi". De Lorenzo ha osservato in particolare che la disciplina dell'autorizzazione preventiva alla Asl di appartenenza, da eccezione nella direttiva, e' diventata passaggio obbligato nel nostro ordinamento e i tempi di rilascio si sono allungati da 15 a 45 giorni. Elisabetta Iannelli, segretario della Favo, chiede quindi che "venga semplificato l'iter burocratico, con l'eliminazione del primo passaggio di autorizzazione preventiva", che le associazioni dei pazienti siano coinvolte attivamente nelle campagne di informazione sui diritti dei malati riconosciuti dalla direttiva Ue e che sia garantito il rimborso delle spese extrasanitarie. Il presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), Stefano Cascinu, ha rilevato che soltanto l'1% della spesa pubblica per la sanita' e' rappresentata dall'assistenza sanitaria transfrontaliera o da questa voce. "Ci auguriamo - ha aggiunto - che la presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea rappresenti l'occasione per sensibilizzare tutti i Paesi sull'importanza della lotta a questa malattia". (ANSA).

LA MOBILITÀ DELLE COMPETENZE

di SERGIO HARARI*

È possibile immaginare che gli specialisti si muovano tra ospedali diversi, senza troppe barriere burocratiche, invece che siano sempre e solo i malati a rincorrere le competenze? Forse sì, e sarebbe di grande aiuto a medici, pazienti e ospedali. Spesso è difficile garantire ovunque la presenza di competenze molto specifiche con ragionevoli volumi di attività che consentano buoni standard di qualità. Talvolta non ha neanche senso fare importanti investimenti in risorse umane (si pensi solo al numero di professionisti che richiede l'organizzazione di una reperibilità 24 ore al giorno), per svolgere attività numericamente molto limitate e altamente specialistiche; allora una rete di professionisti aiuterebbe a concentrare le esperienze e a ottimizzare i costi. Si tratterebbe di un approccio multidisciplinare che sempre più spesso è indispensabile in medicina

(dove già il web aiuta molto, oggi avvengono consulenze multispecialistiche online tra medici di ospedali diversi e lontani) e anche in chirurgia, dove la presenza fisica resta indispensabile. D'altra parte i medici sono sempre meno, i poli di assistenza si concentrano sempre di più e la complessità dei malati



**Sarebbe utile
sviluppare
équipe dinamiche
che possano agire
in più ospedali**

aumenta: avere un super specialista per ogni problema particolare in ogni ospedale non è più immaginabile, meglio garantire le competenze in modo diffuso sul territorio, assistendo dove ce ne è realmente bisogno. L'importante è sviluppare équipe dinamiche che possano muoversi su più ospedali, senza troppi ostacoli, migliorando la mobilità dei saperi in medicina e garantendo al massimo le necessità dei malati. Cambia il mondo, abbiamo risorse sempre più tecnologicamente avanzate e costose, non è pensabile avere competenze e know-how di alto livello con attività molto parcellari e sparse, dobbiamo imparare a ottimizzare esperienze e qualità. Per tutto questo è necessario essere meno legati alla singola struttura e più vicini al paziente, operare dove è meglio per il malato e non più comodo per il medico.

*Primario Pneumologia Ospedale San Giuseppe, Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il numero

Mancano gli infermieri ma anche i soldi per assumerli

Nelle strutture del Servizio sanitario nazionale mancano almeno 60 mila infermieri, non perché non ci siano professionisti disponibili, ma perché non ci sono le risorse per assumerli. La denuncia viene dal sindacato di categoria, il NurSind. Secondo il sindacato, infatti, circa il 53% dei laureati in Infermieristica si ritrova disoccupato e

chi trova lavoro è sempre più spesso precario, oppure ha un impiego part time o a tempo determinato. Insomma, il Servizio sanitario ha bisogno di infermieri, ma non può permetterseli. E se prima ad as-

sumere era il settore pubblico, dopo il blocco del turn over del 2010, sono cooperative e «società di somministrazione del lavoro» ad assumere infermieri per inviarli a svolgere prestazioni presso aziende varie. Soluzioni possibili? Secondo il NurSind: sblocco del turn over, abbassamento dell'età pensionabile, sviluppo del part time negli ultimi anni di impiego.

Intanto, a fronte della grave carenza di infermieri, non siamo più noi a «importare» queste figure professionali dall'estero, ma — come rileva il NurSind — sono gli infermieri italiani a emigrare per trovare lavoro.

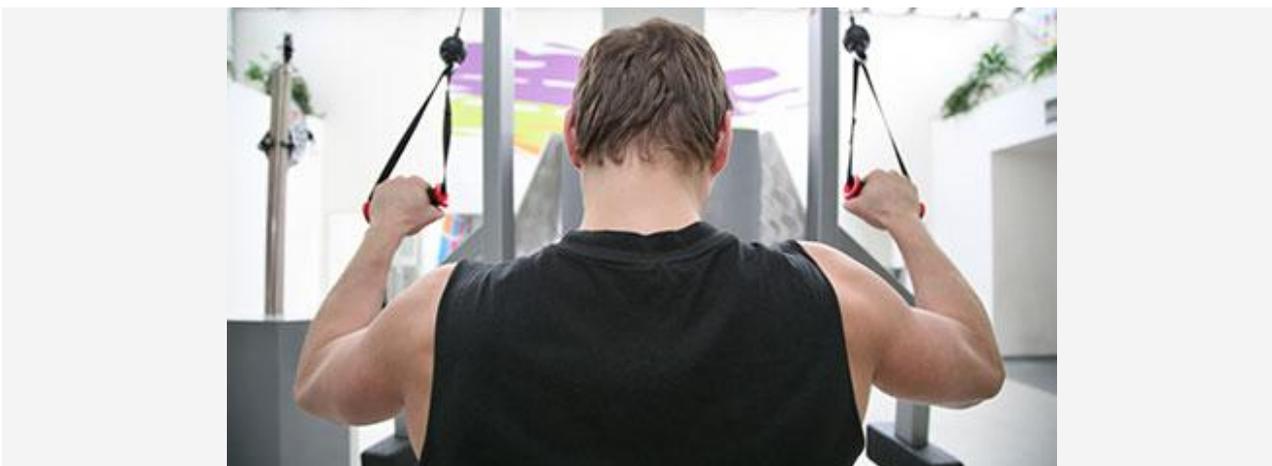
60 mila

Gli infermieri che, secondo il sindacato di categoria, mancherebbero attualmente nelle strutture del Servizio sanitario nazionale

**PER SAPERNE DI PIÙ**Sindacato professioni infermieristiche www.nursind.it

Troppo esercizio fisico fa male al cuore

Due studi suggeriscono che se fare esercizio fa bene, troppo fa male. A esserne danneggiato è l'apparato cardiovascolare, con conseguente aumento del rischio di avere un infarto o un ictus



Il troppo stroppia, si usa dire. E in questo caso pare sia proprio vero. Secondo due nuovi studi pubblicati sulla rivista *Heart*, del *British Medical Journal*, gli eccessi di esercizio fisico sono dannosi per la salute cardiovascolare. Chi infatti si dedica ad **attività fisica intensa** corre il rischio di avere un attacco cardiaco o ictus – sia che abbia già sviluppato una patologia cardiaca, sia nel caso di un giovane sano che, in questo caso, rischia di sviluppare un'alterazione del ritmo cardiaco più avanti nella vita.

L'equilibrio è sempre la scelta giusta. Se da un lato la sedentarietà uccide, **anche la troppa attività non fa per niente bene**. E a rimarcarlo sono stati i ricercatori del German Cancer Research Center e quelli del Karolinska Institutet, che hanno rispettivamente condotto due studi sugli effetti dell'attività fisica ad alta intensità.

Nel primo studio, i ricercatori tedeschi hanno coinvolto oltre 1.000 soggetti che soffrivano di malattia cardiaca coronarica, che sono poi stati seguiti e monitorati per dieci anni. Durante questo periodo sono stati presi dati relativi alla frequenza, intensità dell'attività fisica, nonché la sopravvivenza. I risultati hanno mostrato che le persone affette da patologie cardiache **possono ottenere effetti negativi** da una intensa attività fisica e rischiare di morire prematuramente per infarto o ictus.

Nel secondo studio, i ricercatori svedesi hanno reclutato un campione formato da più di 44mila persone di età compresa tra i 45 e i 79 anni. Tutti i partecipanti sono stati seguiti e monitorati allo stesso modo di quelli del primo studio, tuttavia per una media di 12 anni.

I risultati hanno mostrato che anche le persone sane e più giovani, che praticano esercizi di resistenza per più di cinque ore alla settimana, possono aumentare in modo significativo il **rischio di sviluppare un ritmo cardiaco irregolare** più avanti nella vita o da adulti.

Tutti e due gli studi indicano che vi è una sorta di curva a forma di J o U a seconda di quanto esercizio fisico si fa. Si passa dunque da gli effetti deleteri del troppo poco esercizio a quelli altrettanto deleteri per il troppo esercizio.

I ricercatori, a conclusione degli studi, tendono a precisare che questi risultati non devono creare allarmismi e che **fare esercizio è sempre meglio che non farlo** e che questo, se fatto con giudizio, non può che fare bene. Insomma, gli eccessi non sono mai benefici ma il giusto sì.

<http://www.lastampa.it/2014/05/17/scienza/benessere/salute/troppo-esercizio-fisico-fa-male-al-cuore-NeKjE54s1WZv8v3jx4KxHO/pagina.html>



SALUTE

Sanità: Unicef, vaccini prevengono 2,5 mln morti infantili ogni anno

Presentato il nuovo Rapporto 'Vaccini salvavita-Le campagne dell'Unicef per la salute dei bambini', lanciato nell'ambito della campagna di sensibilizzazione e raccolta fondi '100% Vacciniamoli tutti'

16/05/2014 17:54

Consiglia

Condividi

Consiglia questo elemento prima di tutti i tuoi amici.



Roma Roma, 16 mag. (Adnkronos Salute) - "La vaccinazione è uno degli interventi più potenti ed efficaci per la salute e il benessere umano. Ogni anno, le vaccinazioni prevengono circa 2,5 milioni di morti infantili da difterite, tetano, pertosse e morbillo". Così il presidente dell'Unicef Italia Giacomo Guerrera, nel presentare il nuovo Rapporto 'Vaccini salvavita-Le campagne dell'Unicef per la salute dei bambini', lanciato nell'ambito della campagna di sensibilizzazione e raccolta fondi '100% Vacciniamoli tutti'. "Ogni anno - ricorda Guerrera - oltre 100 milioni di bambini sotto un anno vengono vaccinati. Ciononostante c'è ancora quasi il 20% di bambini nati ogni anno che non riceve le vaccinazioni, la maggior parte dei quali vive nei Paesi tra i più poveri al mondo. Alla fine degli anni '70 il tasso medio di vaccinazione infantile nella maggior parte dei Paesi in via di sviluppo era ancora tra il 10 e il 20%. Ma i più poveri, i bambini più vulnerabili, continuano a essere esclusi, nonostante i rinnovati impegni globali per la vaccinazione infantile universale. L'Unicef e i suoi partner stanno rispondendo a questa sfida con un impegno globale per garantire che i bambini più difficili da raggiungere (la maggior parte in Africa e in Asia) siano vaccinati e che nuovi vaccini siano rapidamente introdotti". L'Unicef, ricorda l'agenzia delle Nazioni Unite per l'infanzia, è il più grande acquirente di vaccini nel mondo. Solo nel 2012 ha fornito quasi 2 miliardi di dosi di vaccino e oltre 500 milioni di siringhe, oltre a garantire il trasporto e la conservazione dei vaccini, e la formazione degli operatori sanitari. Nel 2012 si stima che la copertura vaccinale DPT3 (difterite-pertosse-tetano) abbia raggiunto circa l'83% dei bambini sotto un anno di età, rispetto al 20% degli anni '80, ma un bambino su 5 non aveva ancora ricevuto vaccini essenziali, per un totale di circa 22,4 milioni sempre nel 2012. Diffterite tetano e pertosse sono malattia potenzialmente mortali per i bambini sotto i 5 anni, sottolinea l'Unicef ricordando che circa il 29% delle morti dei bimbi under 5 sono prevenibili con un vaccino. Nel 2012, 1,5 milioni di bambini sono morti a causa di malattie che potevano essere prevenute con un semplice vaccino. Tra il 2000 e il 2012 si è registrata una riduzione del 78% delle morti a causa del morbillo, e la polio è quasi eradicata. In questo arco di tempo si stima che le vaccinazioni contro il morbillo abbiano salvato circa 14 milioni di vite. Ma ancora oggi il morbillo continua a uccidere 330 bambini ogni giorno, soprattutto in Africa e in Asia. Grazie al lavoro di numerosi partner tra cui l'Unicef, il prezzo dei nuovi vaccini contro alcune tipologie di diarree e polmonite - due delle maggiori cause di morte tra i bambini sotto i 5 anni - è diminuito da 3 a 6 volte. Dal 1999, grazie alle vaccinazioni, il tetano materno e neonatale è stato eliminato in 34 dei 59 paesi ad alto rischio. Oggi persiste come problema sanitario in 30 Paesi, soprattutto in Africa e Asia. E' una malattia rapida e dolorosa che solo nel 2010 ha ucciso 58.000 neonati. Secondo le stime, se tutti i bambini venissero vaccinati con i vaccini esistenti, entro il 2020 sarebbero salvate 25 milioni di vite.



FUMO: USO NARGHILE' ESPONE A COMPOSTI CHE POSSONO CAUSARE CANCRO

(AGI) - Washington, 18 mag. - I giovani adulti che fumano pipe ad acqua negli hookah bar, negli shisha bar, ovvero laddove e' possibile fumare narghile', sono esposti a significative percentuali di nicotina e di agenti cancerogeni, secondo un nuovo studio pubblicato sulla rivista Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention. La ricerca ha rilevato la presenza di tassi elevati di composti volatili organici, di nicotina e cotinina - agenti cancerogeni correlati al tabacco - nei campioni di urina di un gruppo di giovani frequentatori degli shisha bar. . (risultati dell'indagine condotta dall'Universita' della California dimostrano che il narghile' porta ad una sistematica assunzione di nitrosammine specifiche del tabacco e di composti volatili organici. Dopo una sola serata trascorsa a fumare pipe ad acqua in uno shisha bar, giovani ragazzi e ragazze hanno un aumento di settantatre' volte di nicotina nelle urine, un incremento quadruplicato di cotinina e dal 14 al 91 per cento di aumento di composti volatili organici, come benzene e acroleina noti per causare cancro e malattie cardiovascolari e respiratorie. .

"C'è un abisso tra Nord e Sud": appello per la procreazione assistita nei Lea

Dieci società scientifiche si appellano al ministro della Salute Lorenzin perché garantisca uguali condizioni di accesso al meridione (dove i centri privati a pagamento sono la maggioranza) come al settentrione e un numero di cicli di trattamento con oneri a carico del sistema sanitario pubblico



DOPO il turismo procreativo che spingeva le coppie all'estero per effettuare tecniche prima proibite in Italia, ora c'è il rischio di trovarci di fronte al turismo nazionale. Il divario tra Nord e Sud è infatti abissale e nel Meridione, dove sono più numerosi i centri privati, molte delle settantaduemila coppie che nel 2012, secondo l'Istituto superiore di sanità, hanno fatto ricorso a tecniche di procreazione assistita, sono state costrette a spendere migliaia di euro per tentare di avere un figlio, oppure a cambiare regione. Per questo dieci società scientifiche che operano nel campo della medicina della riproduzione rivolgono un appello al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, perché inserisca anche la Pma (procreazione medica assistita) nei Lea, i livelli essenziali di assistenza, garantendo uguali condizioni di accesso a Catanzaro come a Milano, e un numero di cicli di trattamento con oneri a carico del sistema sanitario pubblico.

"Siamo di fronte ad una differenza abissale di diritti tra una coppia che accede alle tecniche di Pma al sud - premette Andrea Borini, presidente Sifes (società italiana fertilità e sterilità e medicina della riproduzione - e una che ricorre a strutture del Nord. I numeri sono chiari: le strutture private eseguono il 35,3% dei cicli ad alta tecnologia, media nazionale. Ma in Lombardia la media è il 5 per cento, in Toscana il 4, nel Lazio l'84,5 fino al 90 per cento in Sicilia e al 100 per cento in Calabria. Al Sud, dunque, chi accede a queste procedure deve pagarsele di tasca propria". Oppure ad andarsene via verso altre regioni dove funzionano centri pubblici o privati convenzionati.

C'è anche però un problema di rimborso delle procedure. "Anche nelle regioni dove la medicina della riproduzione si effettua in centri pubblici o privati convenzionati - precisa Borini - ci sono forti differenze nei Drg (l'importo riconosciuto dallo Stato alle aziende sanitarie per il trattamento di determinate patologie, ndr) e dunque nel rimborso riconosciuto ai centri a seconda della loro ubicazione regionale. Se invece le tecniche di Pma entrano nei Lea c'è una equiparazione dei rimborsi in tutte le regioni". Oltre che un riconoscimento ufficiale anche dal punto di vista medico e

scientifico. "Che per noi non è meno importante - spiega Borini - siamo medici che si occupano di scienza, non maghi della vita, ed è giusto che lo Stato dia un riconoscimento al nostro lavoro".

Per questo le società scientifiche (oltre a Sifes e Mr, Agui, Cecos italia, Cic, Sia, Sidr, Sierr, Sifr e Sios) chiedono al ministro che ogni regione abbia almeno un centro specializzato che offra il percorso terapeutico completo, con numeri proporzionati al bacino d'utenza che giustificano gli investimenti e i costi necessari per realizzare queste procedure. Ovviamente andranno valutati rigorosamente anche i risultati, così come le liste d'attesa e il diritto d'accesso. "Fermo restando il diritto di ogni coppia di spostarsi se preferisce farsi seguire altrove - conclude Borini - come molti ormai fanno per cure nei centri d'eccellenza del nostro Paese".

http://www.repubblica.it/salute/benessere-donna/fertilita-e-infertilita/2014/05/15/news/procreazione_assistita-86219405/

quotidiano**sanità**.it

18 MAGGIO 2014

Lorenzin: "Quella sanità di cui non si parla mai. E che funziona con altissime professionalità"

Abbiamo tantissimi centri di eccellenza che sono un fiore all'occhiello per il nostro Paese. Purtroppo però i media non danno molta attenzione agli aspetti positivi della sanità, non si sottolineano quasi mai le grandissime qualità del nostro sistema sanitario. Invece è importante che di salute si parli come di un valore e non solo come di un costo

Sin dal primo giorno del mio mandato governativo ho lavorato sodo con un solo obiettivo: dare risposte alle esigenze degli italiani. L'ho fatto affrontando i problemi della sanità che, accanto alle mille questioni quotidiane, impongono una visione strategica per il futuro.

In questi mesi ho visitato tante strutture sanitarie e tanti ospedali in tutta Italia, anche con blitz inattesi. L'obiettivo era quello di conoscere l'operatività delle strutture, raccogliere eventuali criticità dalla viva voce di operatori e pazienti per cercare di capire quali fossero le azioni più utili per giungere al loro superamento. E' stata per me una grande opportunità.

Ho potuto verificare che abbiamo tante strutture in cui operano operatori sanitari di altissima professionalità. Medici e infermieri che svolgono un ruolo fondamentale non solo perché curano i pazienti, perché salvano le vite, ma anche perché affiancano alle loro competenze scientifiche una grandissima umanità: incoraggiano e danno speranza e conforto psicologico a chi si trova ad affrontare un percorso difficile della propria vita quale e' quello del confronto con la malattia.

Nel corso di una mia visita al reparto di oncologia pediatrica del Policlinico Umberto I di Roma il 15 maggio scorso ho avuto modo di conoscere infermieri e medici e ho visto con i miei occhi con quanta dedizione e umanità assistono i piccoli pazienti che sono ricoverati lì.

Abbiamo in Italia tantissimi centri di eccellenza che sono un fiore all'occhiello per il nostro Paese, purtroppo però i media non danno molta attenzione agli aspetti positivi della sanità, non si sottolineano quasi mai le grandissime qualità del nostro sistema sanitario. Invece è importante che di salute si parli come di un valore e non solo come di un costo.

Agli Stati Generali della Salute, che ho voluto organizzare a Roma quale prologo al semestre europeo a guida italiana, abbiamo messo a punto le linee strategiche di un grande progetto: la salute come esempio etico di impresa. Resto convinta che la sanità può rappresentare per l'Italia una grande occasione di sviluppo, può dare ricchezza economica accanto al bene più alto che deve rimanere l'assistenza a tutti i cittadini, primato tutto italiano, che fa parte di una cultura alla quale non possiamo e non vogliamo rinunciare.

L'invecchiamento della popolazione ci impone scelte e dobbiamo farle subito per mettere in sicurezza il sistema per i prossimi decenni. Farmaci sempre più innovativi ma anche sempre più costosi stanno per essere inseriti nel mercato e l'Italia dovrà poterli garantire a tutti i cittadini.

Questi temi li metterò sul tavolo durante il semestre di presidenza italiana dell'UE. La salute deve

essere al centro di tutte le politiche perché è un tema trasversale che interessa tutti.

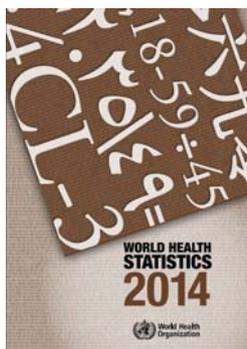
Beatrice Lorenzin

Editoriale dell'ultimo numero della News Letter del Ministero della Salute

PERCHÉ SIAMO QUATTRO ANNI PIÙ LONGEVI DI UN AMERICANO

I dati mondiali: Italia superata solo da Svizzera e Singapore.

Merito del sistema sanitario moderno e universalistico



A dispetto di difficoltà e pessimismo imperanti l'Italia si conferma fra i Paesi in cui si vive più a lungo. A certificarlo sono le World Health Statistics 2014 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Secondo il rapporto le bambine nate nel nostro Paese nel 2012 hanno una speranza di vita di 85 anni, e i bambini di 80,2. Per fare un paragone significativo, i nostri attuali «duenni» hanno la prospettiva di vivere in media 4 anni in più dei loro coetanei nati negli Stati Uniti d'America, dove l'aspettativa è di 81 anni per le femmine e di 76 anni per i maschi. La classifica generale per gli uomini registra una situazione migliore della nostra soltanto in Islanda (81,2 anni), Svizzera (80,7) e Australia (80,5). Nel «campionato» femminile stravincono le giapponesi (87 anni), mentre le signore di Spagna, Svizzera e Singapore precedono le nostre di appena un decimale a 85,1. I dati combinati danno per l'Italia un'aspettativa di 82,6 anni, dietro solo a Svizzera (82,9) e Singapore (82,65). A livello globale i valori medi sono 73 anni per le donne e 68 per gli uomini, ma se un bambino nato in un Paese ricco vive intorno ai 76 anni, uno che nasce in un Paese povero non supera i 60.

Merito del sistema sanitario

Come si spiegano gli ennesimi risultati positivi in questa classifica di un'Italia per tanti versi «in crisi»? «Per cominciare con il fatto che, comunque, rimaniamo un Paese più ancorato di altri a una dieta di stampo mediterraneo, che è la più efficace nella prevenzione di malattie cardiovascolari e tumori» commenta Giuseppe Paolisso, presidente della Società Italiana di Geriatria. «Ma anche con gli effetti di una serie di politiche sanitarie iniziate già 20-30 anni fa nel nostro Paese, con l'adozione dei piani nazionali di prevenzione e con l'attuazione degli screening per la diagnosi precoce dei tumori» sottolinea Giuseppe Ruocco, direttore generale della Prevenzione al ministero della Salute. «A questo va aggiunto che il nostro Sistema sanitario è uno dei pochi a essere allo stesso tempo moderno e universalistico» precisa Niccolò Marchionni, presidente della Società Italiana di Cardiologia Geriatrica. «Se consideriamo entrambi i parametri abbiamo uno dei migliori Servizi sanitari del mondo e questo ha un enorme impatto sulla vita media. Prova ne sia che in una nazione come gli Stati Uniti, dove le tecnologie in campo cardiologico sono le migliori del mondo ma non c'è un sistema sanitario ad accesso universale, il tasso di mortalità media per malattie cardiovascolari non è molto diverso da quello dell'Albania. E quelle cardiovascolari, insieme ai tumori, sono le patologie che influenzano di più la vita media nei Paesi in cui è stata abbattuta la mortalità infantile». Ma non sarà anche una questione di geni? «Il pool di geni che «circola» in Italia è probabilmente buono in termini di longevità, ma si stima che possa pesare non più del 20-30 per cento sull'aspettativa reale di vita» chiosa Paolisso. «Quello che conta di più è ovviamente l'altro 70 per cento — conferma Marchionni —. Non solo perché rappresenta la quota maggiore, ma perché è l'unico su cui si può intervenire, e che quindi può fare davvero la differenza fra nazione e nazione. Considerazione che assume un valore ancora più significativo se si valuta anche la qualità della vita e non solo la quantità». «Secondo dati europei recenti, non ancora pubblicati, che valutano l'aspettativa di vita in rapporto all'aspettativa di vita senza disabilità — puntualizza l'esperto — la Finlandia, per esempio, ha un'attesa di vita non molto diversa da Italia e Spagna, ma la sua attesa di vita con disabilità è molto maggiore. In altre parole: i finlandesi vivono più o meno quanto spagnoli e italiani, ma trascorrono più anni «da malati», e su questo parametro l'influenza di stili di vita, prevenzione e accesso a cure efficaci, è molto maggiore di quella dei geni che si possono ereditare da genitori longevi».

http://www.corriere.it/salute/cardiologia/14_maggio_17/italiani-longevi-a66dc866-dd9a-11e3-9bca-c6f1cdc28cdd.shtml

RICHIESTA
Il presidio davanti
alla sede della Regione

Milano Presidio a favore di Stamina La Regione: non ci sono medici disponibili ad applicare il metodo

MILANO. «Le infusioni con il metodo Stamina potrebbero ricominciare anche oggi, se la Regione Lombardia trovasse un medico rianimatore da affiancare ad altri due camici bianchi, già resisi disponibili»: parole di Davide Vannoni che ieri ha partecipato al presidio, durato un paio d'ore, davanti al Pirellone. Una ventina i partecipanti. «Allo stato attuale abbiamo un chirurgo ortopedico di Trapani che si è impegnato anche ad aiutarci a trovare un rianimatore. E Marino Andolina (il vicepresidente di Stamina) che potrebbe anche fare l'anestesista e certificare le cellule del laboratorio. Avrebbe bisogno di un contratto temporaneo a Brescia solo per pazienti Stamina a titolo gratuito. Non chiederebbe un centesimo alla Regione e tratterebbe solo i pazienti che hanno diritto per legge di farlo». «La Lombardia - ha sottolineato l'assessore regionale alla Sanità, Mario Mantovani - ha fatto tutto quello che doveva fare. La richiesta diramata a tutte le Asl e aziende ospedaliere non ha avuto esito: nessun medico del sistema sanitario regionale si è reso disponibile. Attendiamo le conclusioni di Csm e ministeri».

