



## RASSEGNA STAMPA

### 25-10-2019

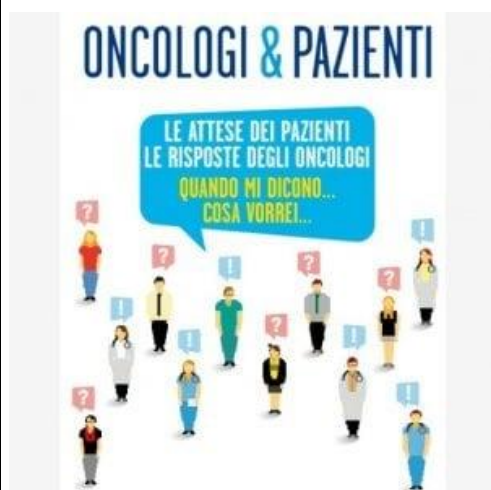
1. LA REPUBBLICA.IT Tumori, il valore terapeutico delle parole tra medico e paziente
2. ADNKRONOS Tumori: Nicolis (Aiom), 'più dialogo tra medici e pazienti può aiutare a batterli'
3. CORRIERE DELLA SERA Quanto costa (al malato) un tumore
4. CORRIERE DELLA SERA Prendersi cura (anche) di chi cura
5. ANSA Valentina: "Oggi dal tumore al seno si guarisce, anche in gravidanza"
6. CORRIERE.IT Edimburgo, scopre il tumore al seno grazie all'attrazione del museo
7. GAZZETTINO VENEZIA Tumore al seno:raddoppiati i casi
8. REPUBBLICA L'oncologo Maio "La mia cura anticancro grazie alle donazioni"
9. LIVE L'immunoterapia è più efficace con i farmaci epigenetici
10. ANSA Speranza, verso un test per la predisposizione ereditaria ai tumori
11. LIVE La diagnosi precoce batte il cancro ma solo poche regioni ci investono
12. CORRIERE DELLA SERA Pagheremo molto cara la prevenzione trascurata
13. QUOTIDIANO SANITÀ Ex Ilva. Rischio cancerogeno sopra la soglia nel quartiere
14. ANSA Speranza, 60 milioni a 6 officine per produrre Car-t
15. AGI Il governo ha investito 60 milioni sulle terapie anticancro CAR-T. Ecco cosa sono
16. LA STAMPA Mattarella:"Vincere il cancro un traguardo possibile"
17. QUOTIDIANO SANITÀ Midollo osseo. Centro nazionale trapianti: 5.000 nuovi donatori
18. ANSA Sanità, livelli di assistenza garantiti solo in 9 regioni
19. CORRIERE DELLA SERA Investimenti e 'tradizione' per fermare i cervelli in fuga
20. ANSA Influenza: conosciuta ma poco temuta, ancora lontani da copertura ottimale
21. LIBERO QUOTIDIANO Vaccino contro l'influenza: istruzioni per l'uso
22. LA NUOVA VENEZIA Influenza, pronti 118mila vaccini
23. QUOTIDIANO SANITÀ Aifa. Li Bassi verso la rimozione. Ministero pubblica avviso
24. ABOUTPHARMA Governance, prezzi e prontuario: Speranza sceglie la continuità
25. QUOTIDIANO SANITÀ Speranza: "Stesso prezzo di rimborso per farmaci terapeuticamente equivalenti". Il Ministro illustra suo programma in Parlamento

<https://www.repubblica.it>

## Tumori, il valore terapeutico delle parole tra medico e paziente

*Alla vigilia del XXI congresso nazionale Aiom che si apre domani a Roma, un convegno dedicato all'importanza del dialogo tra medico e paziente. Premiati tre film per il concorso 2019 per il miglior cortometraggio*

di IRMA D'ARIA



Quando il paziente si sente dire: "Lei ha un cancro" il mondo gli crolla addosso e un tumulto di emozioni lo travolge. Ma anche il medico che indossa gli scomodi panni di chi deve dare una brutta notizia, vive questo momento con un certo stress. Proprio allo scambio delle emozioni tra medici e pazienti è dedicato l'incontro che si svolge oggi e che fa da 'vigilia' al XXI congresso nazionale Aiom che si apre domani a Roma. L'evento dal titolo "Le attese dei pazienti, le risposte degli oncologi: Quando mi dicono... Cosa vorrei..." vede la partecipazione di oltre 100 oncologi, pazienti, caregiver e psico-oncologi.

### Medici e pazienti dalla parte opposta della barricata

"Per sconfiggere il cancro - spiega **Fabrizio Nicolis**, presidente di Fondazione Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) che ha aperto questa giornata pre-congressuale - bisogna anche riuscire a instaurare un dialogo costruttivo ed efficace tra medici e pazienti. Queste due categorie di persone si

ritrovano da parti diverse della 'barricata' ma condividono un percorso comune: la malattia. Una comunicazione corretta diventa così fondamentale e imprescindibile soprattutto per garantire una buona qualità di vita”.

## **Film per far emergere le emozioni dei pazienti**

Al centro del convegno c'è il confronto tra clinici e malati sulle rispettive esigenze emotive quando devono affrontare le problematiche della diagnosi, della recidiva di malattia o dell'inserimento in uno studio clinico. Cosa vorrebbero i pazienti, quando sentono dirsi “Hai un tumore” oppure “La cura non funziona” oppure “Potresti partecipare a uno studio clinico”, cosa vorrebbero? Ognuna di queste discussioni viene introdotta da un breve filmato estratto da alcuni famosi film. “Fondazione AIOM vuole affrontare questi temi, richiesti dai pazienti, e da tempo cerca di fornire soluzioni, ad esempio, nella ricerca dei centri di cura - aggiunge Nicolis. Non a caso, è stata creata nel nuovo sito di Fondazione AIOM una sezione “Dove mi curo” per aiutare i pazienti oncologici italiani a trovare il centro oncologico chirurgico più vicino e con maggior volume di interventi”.

## **Imparare il linguaggio delle emozioni**

Non c'è dubbio che le parole possiedono un indiscutibile valore terapeutico ma solo se si riesce a trovare quelle giuste per favorire così un confronto che sia di supporto a clinici e malati. “I dati scientifici e statistici più recenti - prosegue Nicolis -dimostrano chiaramente come la sopravvivenza sia in aumento; nonostante ciò i tumori continuano a incutere timore tra tutta la popolazione. E questo può avere effetti negativi sul decorso della malattia. Il malato deve quindi essere libero di parlare con il suo linguaggio all'oncologo il quale deve evitare la più fredda comunicazione tecnico-scientifica”.

## **Il concorso “Oncologia e Cinema”**

La seconda, e ultima sessione, del convegno è invece interamente dedicata al cinema e sono premiati anche i tre migliori cortometraggi vincitori del Bando di Fondazione AIOM 2019 “Oncologia e Cinema”. Una Giuria eterogenea formata da figure quali registi, attori, clinici, infermieri, giornalisti, psicologi e pazienti ha valutato i dieci filmati che hanno partecipato al concorso. Al primo e secondo posto a pari merito si sono classificati: La Notte Prima (Regia di Annamaria Liguori con Antonia Liskova, Francesco Montanari, Giorgio Colangeli, Imma Piro, Alessandro Bardani ed Emanuela Grimalda) e Da Uno a Dieci (Regia: Paula Boschi con Giulia Bevilacqua, Primo Reggiani, Matteo Branciamore, Daniela Virgilio, Elda Alvigini, Euridice Axen, Luca Scapparone, Giampiero Mancini). Al terzo posto invece si classifica Apolide (Regia: Alessandro Zizzo con Paolo De Vita, Alassane Sadiakhu, Lidia Cocciolo, Ludivine d'Ingeo). “Ringraziamo tutti gli artisti che hanno partecipato a questa edizione del bando - aggiunge Nicolis. La comunicazione è in continua e costante evoluzione ma il cinema è ancora un punto fermo nella storia della trasmissione di messaggi e tematiche. Nel nostro Paese oltre tre milioni di persone vivono con una diagnosi di cancro e questa particolare categoria di persone risulta in costante crescita. Un esercito di uomini e donne che dobbiamo, e possiamo, raggiungere e sostenere grazie anche all'utilizzo di tutti i media, anche quelli tradizionali”.

“Grazie al grande schermo un qualsiasi messaggio viene percepito più facilmente e avvertito come reale

da chi lo guarda - conclude **Stefania Gori**, presidente nazionale AIOM e Direttore del Dipartimento Oncologico, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria-Negrar. Alcuni film, che riescono ad affrontare correttamente l'esperienza di vita del cancro, possono essere messi al servizio sia dei medici che dei pazienti. Siamo convinti che il grande schermo possa davvero aiutare il nostro lavoro e per questo bisogna fare in modo che il mondo del cinema si interessi di un tema complesso e delicato come il cancro”.

<https://www.adnkronos.com>

## **Tumori: Nicolis (Aiom), 'più dialogo tra medici e pazienti può aiutare a batterli'**

Roma, 24 ott. (Adnkronos Salute) - "Per sconfiggere il cancro bisogna anche riuscire a instaurare un dialogo costruttivo ed efficace tra medici e pazienti. Queste due categorie di persone si ritrovano da parti diverse della 'barricata' ma condividono un percorso comune: la malattia. Una comunicazione corretta diventa così fondamentale e imprescindibile soprattutto per garantire una buona qualità di vita". Con queste parole Fabrizio Nicolis, presidente di Fondazione Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) apre la giornata pre-congressuale del XXI congresso nazionale Aiom che inizia domani a Roma.

Al centro del convegno c'è il confronto tra clinici e malati sulle rispettive esigenze emotive quando devono affrontare le problematiche della diagnosi, della recidiva di malattia o dell'inserimento in uno studio clinico. I pazienti, quando sentono dirsi 'Hai un tumore' oppure 'Potresti partecipare a uno studio clinico', cosa vorrebbero? Ognuna di queste discussioni viene introdotta da un breve filmato estratto da alcuni famosi film. "Fondazione Aiom vuole affrontare questi temi, richiesti dai pazienti, e da tempo cerca di fornire soluzioni, ad esempio, nella ricerca dei centri di cura - aggiunge Fabrizio Nicolis - Non a caso, è stata creata nel nuovo sito di Fondazione Aiom una sezione 'Dove mi curo' per aiutare i pazienti oncologici italiani a trovare il centro oncologico chirurgico più vicino e con maggior volume di interventi".

"Inoltre, le parole possiedono un indiscutibile valore terapeutico. Bisogna riuscire a trovare quelle giuste, conciliando le reciproche esigenze, per favorire così un confronto che sia di supporto a clinici e malati. I dati scientifici e statistici più recenti dimostrano chiaramente come la sopravvivenza sia in aumento; nonostante ciò i tumori continuano a incutere timore tra tutta la popolazione. E questo può avere effetti negativi sul decorso della malattia. Il malato deve quindi essere libero di parlare con il "suo" linguaggio all'oncologo il quale deve evitare la più fredda comunicazione tecnico-scientifica".

Importante poi "diffondere informazioni sui benefici che possono derivare ai pazienti dall'inserimento in protocolli di studio: ulteriore impegno di Fondazione Aiom - sottolinea Nicolis - E per il terzo anno di fila stiamo promuovendo questi eventi per favorire percorsi comuni e cercare di accorciare le attuali distanze tra medici specialisti e pazienti oncologici". La seconda, e ultima sessione, del convegno è invece interamente dedicata al cinema e sono premiati anche i tre migliori cortometraggi vincitori del Bando di Fondazione Aiom 2019 'Oncologia e Cinema'.

Una Giuria eterogenea formata da figure quali registi, attori, clinici, infermieri, giornalisti, psicologi e pazienti ha valutato i dieci filmati che hanno partecipato al concorso. Al primo e secondo posto a pari merito si sono classificati: La Notte Prima (Regia di Annamaria Liguori con Antonia Liskova, Francesco Montanari, Giorgio Colangeli, Imma Piro, Alessandro Bardani ed

Emanuela Grimalda) e Da Uno a Dieci (Regia: Paula Boschi con Giulia Bevilacqua, Primo Reggiani, Matteo Branciamore, Daniela Virgilio, Elda Alvigini, Euridice Axen, Luca Scapparone, Giampiero Mancini). Al terzo posto invece si classifica Apolide (Regia: Alessandro Zizzo con Paolo De Vita, Alassane Sadiakhu, Lidia Cocciolo, Ludivine d'Ingeo).

"Ringraziamo tutti gli artisti che hanno partecipato a questa edizione del bando - aggiunge Fabrizio Nicolis - La comunicazione è in continua e costante evoluzione ma il cinema è ancora un punto fermo nella storia della trasmissione di messaggi e tematiche. Nel nostro Paese oltre tre milioni di persone vivono con una diagnosi di cancro e questa particolare categoria di persone risulta in costante crescita. Un esercito di uomini e donne che dobbiamo, e possiamo,

# Quanto costa (al malato) un tumore

Spese extra

per le terapie

o l'assistenza

e (spesso)

minori entrate

Per molte

famiglie

la malattia

è anche

un disastro

economico

Dossier a cura di **Vera Martinella**

a pagina **04**

## Carissimo cancro

### Gli ammalati spesso a rischio di bancarotta per le spese da sostenere

Una diagnosi che «mette ko» e poi cure lunghe e debilitanti che rendono impossibile lavorare. Per molti (e per le loro famiglie) il tumore ha anche un contraccolpo economico. Perché il Servizio Sanitario Nazionale garantisce le terapie ma non tutti gli altri aiuti necessari, come rivela un sondaggio dei volontari della Favo

di **Vera Martinella**

**S**i ammalano di cancro e finiscono per avere anche difficoltà economiche, dovute soprattutto alla riduzione di entrate da lavoro e a una serie di spese extra: da quelle mediche ai tra-

sporti e agli alloggi per raggiungere l'ospedale, fino alla necessità di colf e badanti. E a essere eroso non è solo il conto in banca del diretto interessato, perché i problemi ricadono sull'intero nucleo familiare coinvolgendo anche chi lo assiste: coniugi, figli, fratelli e sorelle, in primis. A completare il



quadro delle difficoltà che affrontano gli oltre 373 mila italiani che ogni anno si trovano a fare i conti con una diagnosi di tumore vanno aggiunte le necessità di riabilitazione fisica e psicologica che oggi in gran parte ancora vengono sostenute di tasca propria dai pazienti.

## L'indagine

A fotografare la situazione italiana nel 2018 è l'indagine pubblicata sull'ultimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, promossa dalla Federazione delle Associazioni di volontariato in oncologia (Favo), realizzato da Datamining, in collaborazione con i 34 Punti informativi dell'Associazione italiana malati di cancro (Aimac) e con gli Istituti nazionali dei tumori di Milano e Pascale di Napoli, che include anche un confronto con gli stessi dati rilevati nel 2012.

«Il malato di cancro è chiamato spesso a mettere mano al portafoglio per sopperire a una serie di esigenze mediche e assistenziali non del tutto coperte dall'assistenza pubblica. Questa nuova ricerca stima in quasi 5 miliardi di euro la spesa complessiva annua sostenuta direttamente dai malati: 2 miliardi e 635 milioni per spese mediche e 2 miliardi e 243 milioni per altre voci — dice Francesco De Lorenzo, presidente di Favo —. I numeri danno già un'idea del quadro generale: il 57 per cento dei pazienti intervistati segnala, infatti, problemi sul piano psicologico, il 49,8 nelle pratiche quotidiane e il 45,5 in famiglia. Nella media generale, la malattia ha influito negativamente su carriera e istruzione nel 54 per cento dei casi, ma sono soprattutto i lavoratori flessibili e quelli assunti con contratti a tempo determinato a patire di più la situazione. Si confermano, insomma, i dati rilevati nel 2012, senza grossi peggioramenti, ma anche senza miglioramenti. E con

una certezza: l'impatto del cancro varia in base ad altre situazioni di fragilità sociale preesistenti».

In pratica la malattia colpisce più duro chi già era debole economicamente prima. E la qualità della vita viene drasticamente condizionata: la maggior parte dei pazienti riduce le spese per viaggi, vacanze, cultura, benessere e sport. Per non parlare di quella quota di malati che, a causa della condizione finanziaria, rinuncia o riduce l'uso di ausili o cure.

## Bilancio in perdita

«In America la chiamano *cancer financial toxicity*, ovvero tossicità finanziaria del cancro e se ne sta occupando un numero crescente di ricerche — sottolinea Giordano Beretta, presidente eletto dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica —. I malati di tumore negli Usa sono più a rischio di dichiarare bancarotta rispetto al resto della popolazione. Non solo perché non esiste un sistema sanitario come il nostro, che garantisce le cure gratis, ma anche a causa di tante spese che pazienti e familiari devono affrontare di tasca propria. Fortunatamente il costo delle terapie in Italia è a carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn), che è fra i migliori al mondo e che all'estero ci invidiano. Ma appare evidente dal Rapporto Favo 2019 che anche nel nostro Paese bisogna trovare una soluzione per tutto ciò che gravita attorno alla malattia e comporta maggiori spese e minori introiti nel bilancio domestico».

Insomma, da un lato si guadagna di meno per colpa di giorni di lavoro saltati, lavoro perduto o stipendio ridotto, dall'altro si spende di più.

## Spese e rinunce

Per cosa e quanto spendono i malati di tumore nel nostro Paese? «Viaggi per visite ed esami, spese per medicinali di sostegno, psicologi, fisioterapia, personale di aiuto in casa — ri-

sponde Francesco Perrone, direttore dell'Unità Sperimentazioni Cliniche al Pascale di Napoli ed esperto in materia —. Nell'ambito delle spese di tasca propria per prestazioni sanitarie a pagamento, i costi sono molto elevati e in media abbiamo stimato, per anno e per paziente che li ha sostenuti: 2.603 euro per la chirurgia ricostruttiva, 1.371 per colf e badanti, quasi 800 per trasporti, 400 per visite non coperte dal Ssn, 264 per esami radiologici, 777 euro per presidi vari (ad esempio parrucche o protesi). Il valore globale dei costi diretti a carico dei pazienti e delle loro famiglie può essere stimato secondo l'indagine in 5,3 miliardi di euro, mentre ammontava a 4,8 miliardi di euro nel 2012». Così quasi 65 malati su 100 confessano che il complesso delle spese sostenute nell'ultimo anno ha inciso molto o abbastanza sul bilancio familiare, ragione per cui è stato necessario modificare le abitudini, tagliando a partire naturalmente dal «superfluo». Ma un quarto degli intervistati ha dovuto rinunciare o ridurre l'acquisto e l'uso di ausili o cure a pagamento (anche se per il 35 per cento si tratta di trattamenti complementari o integrativi).

«Le rinunce hanno riguardato farmaci non coperti dal Servizio Sanitario (15,8 per cento degli interpellati), spostamenti legati alle necessità di cura (11,2), visite o accertamenti (9,2), trattamenti riabilitativi (7,8), supporti assistenziali a pagamento (7,4), dispositivi e protesi (5,3) e interventi chirurgici (4,8) — conclude Perrone —. Rispetto all'indagine del 2012, anche se i dati non sono direttamente confrontabili perché le aree e il tipo di pazienti inclusi sono diversi, si riscontra un aumento del peso legato alle visite specialistiche, alla chirurgia ricostruttiva e delle spese alberghiere. Aumentano poi anche gli importi per spese non mediche, in particolare quello dei trasporti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# 5

miliardi di euro la spesa annua sostenuta dai malati in Italia nel 2018

# 65

malati su cento confessano che le spese hanno inciso molto sul bilancio familiare

# 19

le ore di lavoro perse ogni mese dai caregivers per assistere la persona malata

## La sopravvivenza

### Cala il numero dei nuovi casi e aumenta quello delle persone che hanno superato la malattia

I casi di tumore in Italia sono in lieve calo, e cresce il numero di connazionali che vivono dopo la diagnosi della malattia.

Attualmente quasi 3 milioni e mezzo di cittadini, che rappresentano il 6 per cento dell'intera popolazione, hanno superato le cure.

Quasi tutti però hanno bisogno, per periodi più o meno lunghi, di riabilitazione, fisica o psicologica.

L'esenzione dal pagamento del ticket (codice 048) per i malati oncologici è prevista per quanto riguarda i farmaci necessari, le visite e gli esami correlati con il tumore e anche per la riabilitazione e la prevenzione degli aggravamenti. Purtroppo l'esenzione non è rispettata ovunque nell'intera accezione.

## Di quanto si riduce il reddito dall'insorgere della malattia in rapporto al tipo di professione

Dati in percentuale

	Nessuna riduzione	Fino al 20%	Dal 21 al 50%	Dal 51 all'80%	Oltre 80%
<b>Totale</b>	50,2	18,5	20,0	5,5	5,8
Lavoratori dipendenti	61,1	21,7	14,8	1,3	1,1
Lavoratori autonomi	40,9	18,9	22,0	10,2	7,9
Inattivi	30,7	10,0	31,3	12,0	16,0
Lavoratore dipendente a tempo indeterminato	58,0	19,8	18,0	1,7	2,4
Lavoratore dipendente a tempo determinato	32,9	22,9	21,4	14,3	8,6
Lavoratore con forme flessibili di lavoro	47,1	5,9	17,6	17,6	11,8
Lavoratore autonomo	27,6	13,8	24,1	17,2	17,2
Libero professionista	36,7	13,9	27,8	12,7	8,9
Artigiano	40,9	13,6	18,2	4,5	22,7
Commerciante	50,0	17,9	21,4	0,0	10,7

Fonte: Indagine Favo-Aimac 2018)

## Punti cruciali

### Ritrovare il proprio ruolo



Tumore e terapie provocano un deterioramento della qualità della vita del malato. La riabilitazione deve supportare il paziente a trovare un nuovo equilibrio e recuperare il suo ruolo familiare e sociale

### Valutare la riabilitazione



Solo il 9% dei malati di cancro che va incontro a interventi demolitivi riceve una valutazione riabilitativa prima della chirurgia, che può invece essere molto utile per una migliore ripresa funzionale

### Difendere la propria dignità



La presa in carico riabilitativa del paziente oncologico deve essere garantita in ogni neoplasia dalla diagnosi alle cure palliative, nei malati giovani e negli anziani. Obiettivo: autonomia e dignità della persona

### Personalizzare la fisioterapia



Serve al recupero di una funzione motoria lesa (dopo interventi ortopedici, sul cervello o un lungo allettamento). L'obiettivo è recuperare il movimento e per ogni paziente dev'essere elaborato un progetto individuale

## Interventi specifici

### Ausili



Il gonfiore di gambe o braccia dovuto a svuotamento dei linfonodi può essere contrastato con fisioterapia o tutori elasto-compressivi. La rimborsabilità di questi presidi su misura è stata oggetto di battaglia da parte delle associazioni di pazienti

### Logopedia



Dopo un tumore alla laringe è possibile perdere fonazione o deglutizione. I logopedisti insegnano a parlare e alimentarsi, ma un ruolo molto importante è ricoperto dai «maestri riabilitatori», ex pazienti che trasmettono la loro esperienza

### Autonomia



Infermieri specializzati aiutano i pazienti stomizzati (la stomia è uno sbocco sulla parete addominale di organi interni, quali vie urinarie o intestino) a diventare autonomi e riprendere una vita il più possibile normale

### Protesi



Molti interventi nell'area urogenitale comportano incontinenza urinaria, impotenza o secchezza vaginale. Per limitarli ci sono farmaci, tecniche di riabilitazione, supporti strumentali, laser e protesi (alcuni rimborsati dal Ssn, altri no)



### Riabilitarsi

Recenti studi mettono in luce che un ex malato di cancro su tre soffre di disturbi fisici o psicologici anche a distanza di anni dalla fine delle cure. «Ecco perché la riabilitazione oncologica deve essere riconosciuta nella sua specificità e rientrare nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) garantiti a tutti i cittadini – sottolinea Paola Varese, direttore scientifico di Favo –. Oggi non è così. E la mancanza di supporto socio-economico carica di oneri le famiglie, costrette a provvedere a proprie spese alle forme di

assistenza non previste dal Ssn. La riabilitazione permette poi la prevenzione e la gestione di molti effetti secondari delle neoplasie e delle terapie. Anche i pazienti con malattia avanzata alla diagnosi hanno la possibilità di raggiungere una cronicizzazione della malattia, accompagnata spesso da buona qualità di vita». I pazienti oncologici hanno diritto all'esenzione dal ticket (codice 048) per gli interventi riabilitativi correlati alle disabilità secondarie alla patologia oncologica e ai suoi trattamenti, anche dopo il termine delle cure e per tutta la vita

## Impatto psicologico

### Non mentire sulla situazione Aiuta sentirsi ancora attivi

**T**ra i costi più elevati, sebbene difficili da quantificare a livello monetario, ci sono quelli che si pagano in benessere mentale perduto. Negli ospedali italiani è ormai diffusa la presenza di figure specializzate in grado di dare un sostegno a malati e familiari, ma il loro numero spesso non basta e, specie quando si torna a casa, la consulenza psicologica diventa per molti un lusso che non possono permettersi. «Sentirsi diagnosticare un tumore è sempre uno choc — dice Giordano Beretta, presidente eletto dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica —. E l'impatto della malattia sul fronte psichico continua a essere rilevante nei mesi, talvolta anni, a seguire». Come aiutarli? «I medici devono tenere sotto controllo il benessere psicologico dei pazienti insieme a tutti gli altri parametri, è fondamentale che se c'è una sofferenza sia colta precocemente e che si intervenga subito» sottolinea Beretta.

Anche parenti, amici, colleghi possono fare molto per sostenere un malato nella quotidianità.

Innanzitutto evitando di trattarlo come uno sciocco o un incapace: «Pur se sofferente, la persona va aiutata a considerarsi attiva tutte le volte che è in grado di prendere le decisioni dialogando con i medici o mantenere i propri impegni quotidiani senza dover trascorrere giornate intere a casa o a letto se non è indispensabile» spiega l'esperto. Meglio poi non mentire sulla diagnosi: il malato ha il diritto di conoscere il proprio stato di salute reale. Procedere per gradi (senza essere troppo crudi) può essere una soluzione valida, dando il tempo di metabolizzare le notizie negative poco alla volta, ma dev'essere una fase di passaggio. Silenzio e menzogne non giovano perché impediscono d'affrontare le difficoltà insieme, acuiscono l'isolamento e la paura del malato e gli negano la possibilità di esprimere le sue volontà. E per chi non è un parente stretto, meglio tacere (rischiando di apparire insensibili o indifferenti) o fare domande (temendo di essere invadenti)? «Far finta di nulla può avere effetti controproducenti, conviene piuttosto fargli intendere vicinanza — conclude Beretta —. Un semplice: «Ciao, come va? Come ti senti?» è l'atteggiamento migliore perché il malato si senta libero di esprimersi, raccontare o tacere».

V. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# 45%

dei lavoratori ammalati è stato assente dal lavoro da sei mesi a un anno

# 76,5%

dei lavoratori «flessibili» ha patito effetti negativi della malattia sul lavoro

# 1

milione i connazionali che continuano a lavorare dopo la diagnosi di tumore

# 4

milioni i caregiver oncologici, la metà sono partner del paziente

# PRENDERSI CURA (ANCHE) DI CHI CURA

In epoca di burnout lavorativo, la Medicina narrativa può consentire all'operatore sanitario di recuperare energie indispensabili alla sua azione come terapeuta

di **Vincenzo Alastra\***

**L'**attività di cura può aiutare il professionista che la pratica a vivere meglio mentre lavora? Possiamo adoperarci in favore del ben-essere altrui senza occuparci del nostro ben-essere?

Il medico, l'infermiere, chiunque si trovi impegnato in una relazione di cura è chiamato a entrare in contatto con il proprio mondo interiore, con le proprie emozioni, a vivere la relazione di cura con una certa consapevolezza, mettendosi opportunamente in gioco, coltivando la capacità di ascoltare l'altro, il paziente che ha di fronte, e se stesso, soffermandosi, nel caso, anche sulle sue ferite, quelle solo assopite.

Tutto ciò attiene a quella che viene definita competenza narrativa: la capacità di accogliere l'esperienza di malattia e di cura così come viene vissuta e narrata dal paziente, ma anche dallo stesso professionista, per andare insieme alla ricerca di storie evolutive, di narrazioni che possano sostenere e accompagnare entrambi nel processo terapeutico.

È, questo, il nocciolo della Medicina narrativa: acquisire (forse sarebbe meglio dire riappropriarsi) di questa competenza.

Gli attuali assetti organizzativi e culturali stanno depauperando un lavoro di cura che, per questi e altri motivi, può diventare invasivo, svuotare il professionista di energie e condurlo alle soglie e oltre del burnout.

Termine, questo, «battezzato» dalla psichiatra americana C. Maslach nel 1975, che significa «scoppiato», «bruciato», «esaurito» e si riferisce a una grave condizione di disagio esistenziale in costante e graduale aumento tra chi esercita una professione di cura, cioè un «lavoro emozionale».

A pagare le conseguenze del burnout di un operatore sono in molti: i pazienti e i loro famigliari, ma, anche, famigliari e colleghi del professionista stesso. Un problema che assume proporzioni ancora più allarmanti se, oltretutto, si pensa alla ormai drammatica carenza di medici, ai problemi connessi al progressivo invecchiamento della forza lavoro, eccetera.

Su questa scia ben vengano allora quelle pratiche di cura imperniate sulla narrazione delle esperienze professionali che, in virtù di questa «messa in parola», possono essere sottoposte all'esercizio di una disciplina riflessiva e consentire all'operatore una riappropriazione del proprio Sé professionale.

Si tratta di metodiche particolari, che possono rivelarsi rigeneranti: scrittura personale e autobiografica, narrazione dai molti «codici», realizzazione di web-documentari, sperimentazione della metodica del digital storytelling. Sono pratiche (non ancora molto) diffuse nel nostro Paese.

*\*Psicologo e psicoterapeuta, responsabile Formazione e Sviluppo Risorse Umane ASL BI-Biella*



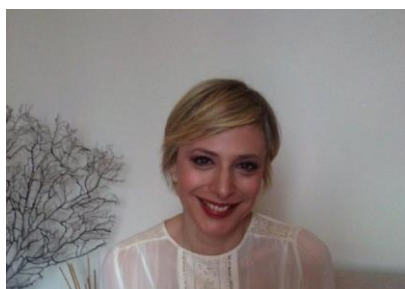
**Gli attuali assetti culturali e organizzativi rischiano di «svuotare» chi svolge questa professione**



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

## Valentina: "Oggi dal tumore al seno si guarisce, anche in gravidanza"

*'Nonostante il cancro sono mamma, grazie alle capacità dei ricercatori'*



Valentina - RIPRODUZIONE RISERVATA

"Oggi dal tumore al seno si guarisce, anche in gravidanza". E' questo il messaggio di speranza che Valentina - mamma e avvocato 47enne di Genova - ha lanciato raccontando la sua storia dinanzi al presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, in occasione dell'apertura al Quirinale de 'I giorni della ricerca' promossi dalla Fondazione per la ricerca sul cancro Airc.

"Ormai dieci anni fa, un giorno di agosto, casualmente sento di avere un nodulo nel seno sinistro. Faccio immediatamente un'ecografia, ma purtroppo - spiega Valentina - inizialmente il nodulo non viene considerato sospetto. Così proseguo serena la mia estate, felice anche perché sempre nel mese di agosto avevo scoperto di aspettare un fratellino o una sorellina per il mio Matteo, che aveva un anno e quattro mesi: inutile dirlo, io e il papà di Matteo eravamo al settimo cielo". Passano alcuni mesi, la gravidanza prosegue serenamente, però Valentina sentiva che quel nodulo si era ingrossato: "E' quasi Natale e durante una visita di controllo ne parlo con la mia ginecologa. Con uno sguardo molto serio, mi dice di effettuare con la massima urgenza ulteriori controlli. Purtroppo i risultati confermano i timori: non solo è stato accertato che si tratta di un tumore, ma anche di una forma particolarmente aggressiva, chiamata triplo negativo perché non risponde ai tre principali protocolli terapeutici disponibili".

Il momento in cui arrivano i risultati della biopsia, ricorda, "è stato, in assoluto, il momento più difficile per me. In quel momento tutti i pensieri di fiducia sono stati scalzati da paura, preoccupazione e angoscia: il primo pensiero è stato che la situazione fosse compromessa e che i mesi persi per la diagnosi sbagliata avessero pregiudicato la mia possibilità di guarigione e che il fatto di essere incinta escludesse a priori la possibilità di curarmi. Pensavo con grande dolore e paura al mio Matteo e alla mia bambina: sarebbe stata una femmina e avevamo già deciso che si sarebbe chiamata Anna, in onore di Sant'Anna la protettrice delle mamme e delle partorienti".

In quel momento di "grande smarrimento" Valentina incontra la dottoressa Lucia Del Mastro, una oncologa e ricercatrice Airc dell'Ospedale San Martino-IST di Genova, che proprio grazie al sostegno di Airc aveva studiato nuove terapie per preservare la fertilità nelle giovani donne colpite da tumore al seno. Grazie ai suoi studi giovani pazienti guarite dal tumore al seno hanno avuto la possibilità di diventare madri nonostante e dopo il cancro, grazie a un protocollo internazionalmente riconosciuto, frutto di quegli studi. La dottoressa Del Mastro, racconta, "mi ha spiegato che, non solo avrei potuto essere operata, ma addirittura, avrei potuto iniziare immediatamente la chemioterapia in gravidanza senza pericoli per la bambina. Mi sono sentita rinascere, perché ho capito che avrei potuto curarmi, che la guarigione era possibile e che non avrebbe compromesso la salute di Anna".

Poi finalmente è arrivato il 4 marzo 2010, il giorno fissato per la nascita di Anna, alla 34/ma settimana di gravidanza: Anna stava bene, era piena di capelli (era possibile che nascesse senza) e dopo solo 10 giorni è stata dimessa dall'ospedale. Valentina completa quindi il percorso di cure con cicli di chemio e radioterapia. "Sono passati quasi dieci anni dalla diagnosi, io sto bene, sono guarita. Se penso alla mia storia mi rendo conto di quanto sono stata fortunata: oggi dal tumore al seno si guarisce, anche in gravidanza. Spero che tutti i malati di tumore affrontino il loro percorso con la consapevolezza che la ricerca produce cure sempre più efficaci. Quello che sembra impossibile oggi, può diventare realtà domani. E tutto questo è possibile - conclude Valentina - solo se continuiamo, tutti insieme, a sostenere con fiducia il lavoro dei ricercatori".

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

LA STORIA

## Edimburgo, scopre il tumore al seno grazie all'attrazione del museo

*Vedendo le immagini della fotocamera termica nella «Camera Obscura», la 41enne Bal Gill ha notato l'anomalia, scoprendo poi un cancro al seno allo stadio iniziale*

di Simona Marchetti



Una visita alla «Camera Oscura and World of Illusions» di Edimburgo (un'esposizione interattiva di illusioni ottiche che si trova alla fine del Royal Mile, proprio sotto il castello) ha salvato la vita alla 41enne Bal Gill, permettendole di scoprire un cancro al seno allo stadio iniziale. La vicenda risale a maggio, quando la donna, originaria di Slough, nel Berkshire, era in vacanza con la famiglia nella città scozzese: passando nella stanza dove c'era in azione la fotocamera termica (è una delle attrazioni del museo e permette di vedere le immagini che cambiano colore a seconda della temperatura corporea) la signora Gill ha notato che il suo seno sinistro aveva un colore diverso da quello destro, così ha scattato una foto e, una volta tornata a casa, l'ha fatta vedere al suo medico, scoprendo che l'anomalia era dovuta alla presenza di un tumore. «Quando siamo entrati nella stanza con la fotocamera termica, abbiamo iniziato a muovere le braccia per vedere le immagini create - [ha raccontato la donna alla Bbc](#) - e mentre lo facevo, ho notato una “zona calda” nel mio seno sinistro, che nessun altro presente nella stanza aveva. Trovandolo strano, ho fatto una foto e ho poi continuato la visita al museo».

### ***Metabolismo più veloce***

Pochi giorni più tardi, riguardando le foto di quella giornata, Gill si è imbattuta nell'immagine termica e, dopo aver letto su Google che le fotocamere termiche possono essere utilizzate come strumento di screening da parte degli oncologi (le cellule tumorali hanno un metabolismo molto più veloce di quelle sane, quindi l'area del tumore risulta più calda), è andata dal suo medico che le ha confermato quello che lei stessa aveva cominciato a temere: ovvero che aveva un carcinoma mammario allo stadio iniziale, trattato con due interventi chirurgici (compresa una mastectomia), ma senza il bisogno di ricorrere a chemio o radioterapia. «Senza quella termocamera non lo avrei mai scoperto - ha concluso la donna, madre di due figli - e anche se lo scopo per il quale è stata messa lì non era ovviamente quello, posso dire che la visita alla Camera Oscura mi ha davvero cambiato la vita».

### ***Una storia a lieto fine***

Oltre ad aver commosso Andrew Johnson, responsabile della «Camera Oscura and World of Illusions» («non immaginavamo che la nostra termocamera potesse rilevare questi sintomi»), la storia a lieto fine di Gal è stata poi usata come monito dalla dottoressa Tracey Gillies, direttore medico dell'Nhs Lothian, che gestisce la sanità nella capitale scozzese. «In passato si è provato a sperimentare l'utilizzo delle fotocamere termiche per rilevare i tumori, ma non è mai stato dimostrato che potessero essere usate come screening. Di certo, la diagnosi precoce di cancro al seno migliora la capacità di curarlo e aumenta le possibilità di sopravvivenza, quindi incoraggiamo tutte le donne a sottoporsi allo screening preventivo».

# Tumore al seno: raddoppiati i casi

## SAN DONÀ

«Sono 150 le persone operate di cancro alla mammella nell'arco del 2019». È quanto spiega Paolo Sorrentino, direttore del team senologico dell'Ulss 4, anticipando quanto sarà divulgato nel convegno dal titolo "L'importanza della diagnosi precoce nella cura del tumore alla mammella". L'incontro pubblico si terrà sabato 26 alle 9.30 in sala Ronchi del palazzo del Consorzio di Bonifica in piazza Indipendenza. Si tratta dell'appuntamento conclusivo dell'ottobre "in rosa" all'insegna della prevenzione promosso da Andos, l'Associazione nazionale donne operate al seno. L'ospedale di San Donà ha raddoppiato il numero delle persone curate per questa patologia negli ultimi quattro anni. «È stato riorganizzato il percorso con una struttura dedicata, concentrata a San Donà - spiega Sorrentino - siamo in linea con i parametri previsti dalla Regione e soprattutto sono state ridotte le "fughe" relative allo screening. Fino al mese di ottobre sono state operate 126 persone, ma arriveremo a 150 in dicembre, nel nostro territorio è un ottimo risultato. In tutta la zona stanno aumentando i casi di tumore alla mammella maschile: sette

gli uomini curati quest'anno, un fenomeno in leggero aumento. L'età media per gli uomini è la stessa delle donne ossia il rischio diventa più alto a partire dai 50 anni». Una diagnosi precoce, però, consente di ottenere la guarigione nel 90% dei casi. «Dal tumore alla mammella si può guarire - continua il primario - diagnosi precoce significa indentificare una lesione localizzata solo nella mammella che non ha sconfinato in linfonodi o altro. Per una diagnosi tardiva la percentuale si dimezza». Il periodo di osservazione del paziente dopo l'intervento dura in media dieci anni. «La sorveglianza dopo l'intervento comprende visite, mammografie e ecografie che vanno ripetute ogni 12 o 18 mesi per circa dieci anni. Naturalmente ci possono essere delle eccezioni, per cui si deve valutare caso per caso; per le donne ci sono altri controlli periodici legati alla prevenzione, gli stessi a cui si sottopone ogni donna». Altro evento nel calendario di Andos sarà venerdì 25 alle 20.45 all'auditorium del centro culturale Leonardo Da Vinci con lo spettacolo "Belle storie per anime rosa" a cura di Giovanna Digito del Teatro delle Arance. L'ingresso è libero con un'offerta a sostegno delle attività di Andos. (d.deb.)



L'intervista

# L'oncologo Maio

## “La mia cura anticancro grazie alle donazioni”

di Elena Dusi

C'è un assassino che gira armato di notte. È vestito di nero e guida a fari spenti. I poliziotti che gli passano accanto non riescono a vederlo. E lui continua a uccidere. «Il nostro lavoro? Riaccendere i fari dell'auto, così il killer può essere arrestato» spiega Michele Maio, 61 anni, che nella vita non fa il meccanico ma cura il cancro. Insegna oncologia all'università di Siena, dirige il Centro di [immuno-oncologia](#) all'azienda ospedaliera universitaria Le Scotte e ha una riserva di energia e spirito positivo che sono essenziali per combattere un nemico così formidabile e dare forza ai pazienti. «Il cancro è l'assassino. Il sistema immunitario sono i poliziotti. Il cancro spesso uccide perché è abile a mascherarsi e sfugge al sistema immunitario». La tecnica per riaccendere i fari è appena diventata un farmaco contro il melanoma. La conferma della sua validità è stata pubblicata pochi giorni fa sulla rivista *Clinical Cancer Research*. «Ci lavoriamo da sei, sette anni e non ce l'avremmo mai fatta senza i fondi dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro» conferma Maio.

### Di che farmaco si tratta?

«È una strategia che assesta un uno-due al tumore, per dirla come i pugili. È la combinazione di una coppia di farmaci. Il primo agisce sul Dna e modifica la sua forma

esterna, rendendo la cellula più riconoscibile dal sistema immunitario. È l'equivalente del riaccendere i fari. Il secondo toglie i freni all'auto della polizia. Spinge cioè il sistema immunitario ad attaccare il cancro. Il primo approccio, quello del “togliere il velo al tumore” è frutto proprio della nostra ricerca. Il secondo rientra nel filone [dell'immunoterapia](#) oncologica che da qualche anno ci sta regalando tanti buoni risultati».

**L'immunoterapia è stata premiata con il Nobel della Medicina l'anno scorso e lei è stato il medico che fra i primi l'ha portata in Italia. Perché ci ha sempre creduto?**

«Perché dietro c'è un'idea affascinante. Quella di non mettere dentro ai pazienti farmaci che distruggono il tumore. Ma di aiutare i pazienti ad aiutare se stessi. La strategia è dare un calcio al sistema immunitario perché ci pensi lui, a distruggere il tumore».

### Funziona?

«Per vari decenni non ha funzionato. C'erano troppe cose che non capivamo e applicavamo in maniera sbagliata. Ma grazie alla ricerca nel 2013 in Italia sono arrivati i primi farmaci efficaci. Efficaci davvero».

### Qualche esempio?

«Per i tempi della medicina, si tratta di farmaci nuovi, quindi abbiamo dati affidabili solo per i tumori che affrontiamo da più

vecchia data. Il primo è stato il melanoma, nel 2004, che non aveva armi per aumentare l'aspettativa di vita, mentre ora con le terapie immunologiche ha una sopravvivenza a 5 anni del 50%. Dopo nel 2008 è arrivata la sperimentazione per il polmone, che ha raggiunto una sopravvivenza del 30% a 3 anni. Ma sono sicuro che le cifre miglioreranno, man mano che proseguiamo con l'uso. Dal 2010-2011 abbiamo iniziato a studiare il rene e ora si affronta anche il seno, che è partito più tardi perché dispone di altre cure efficaci. Il vantaggio [dell'immunoterapia](#) è che, quando funziona, lo fa nel lungo periodo. Non cessa di agire dopo un po', come a volte accade con altri tipi di farmaci».

### Per i nemici più ostici, il pancreas ad esempio?

«Ci arriveremo. Per noi i tumori si dividono in caldi e freddi. Quelli caldi sono quelli che, sotto al microscopio dell'anatomopatologo, appaiono ricchi di cellule del sistema immunitario. Magari non riescono a svolgere bene il loro lavoro, ma i poliziotti sono presenti. Quelli freddi invece sono i tumori in cui il sistema immunitario non riesce proprio ad arrivare».

### E lì c'è poco da fare.

«E lì c'è molto da fare. Bisogna dare al sistema immunitario un calcio tanto forte da trasformare

quel tumore da freddo in caldo. La ricerca finanziata dall'Airc è essenziale per il futuro. Noi abbiamo dimostrato che quei soldi si trasformano in cure».

**Sappiamo che l'immunoterapia costa molto. Oggi in Italia è garantita a tutti i pazienti?**

«Sì, a tutti i pazienti per i quali è indicata. Il sistema sanitario italiano presta un'assistenza ottima».

**C'è un divario nord-sud?**

«No. Se una terapia è indicata, la si trova ovunque. Possono esserci invece differenze per quanto riguarda le sperimentazioni. Noi ne abbiamo in corso una cinquantina, ma altri centri, come è normale che sia, non ne hanno. Può darsi che il farmaco da testare si riveli purtroppo inefficace. Ma se penso ai miei primi pazienti con il melanoma, che quindici anni fa rinunciarono alla chemioterapia per sottoporsi a una cura nuova, alla quale non credeva davvero nessuno. Molti di loro oggi sono vivi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

— “ —  
*La strategia è dare un calcio al sistema immunitario perché ci pensi lui a distruggere il tumore. Ora questi farmaci funzionano*

— ” —



Michele Maio, 61 anni, oncologo all'università di Siena



**Tumori**

# L'immunoterapia è più efficace con i farmaci epigenetici

di **MARIA TERESA BRADASCIO**

**R**endere le cellule tumorali sempre più riconoscibili dal sistema immunitario per aumentare il numero di pazienti che ha benefici dall'immunoterapia. È stato questo l'obiettivo del gruppo di ricerca guidato da Michele Maio, direttore del Centro di Immuno-Oncologia (CIO) del Policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena. Lo studio – pubblicato sulla rivista *Clinical Cancer Research* – ha mostrato che i farmaci epigenetici possono fare la differenza. Precisamente, è stato sperimentato con successo l'utilizzo del farmaco epigenetico guadecitabina con l'immunoterapico ipilimumab: la sequenza dei due farmaci ha migliorato la risposta immunitaria e clinica dei pazienti con melanoma metastatico. Il farmaco epigenetico è in grado di determinare modificazioni del DNA delle cellule tumorali permettendo quindi di modulare l'espressione genica. Così, le cellule tumorali riescono a esprimere sulla loro superficie molecole che hanno un ruolo fondamentale nel favorire la risposta immunitaria dell'organismo: il tumore, reso maggiormente visibile dalla guadecitabina, viene attaccato dal sistema immunitario, la cui azione è potenziata grazie al farmaco immunoterapico ipilimumab.



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

## Speranza, verso un test per la predisposizione ereditaria ai tumori

*Al via 'I giorni della ricerca' dell'Airc. Nel 2019 sono 3,5 milioni gli italiani con diagnosi di cancro*



"La predisposizione genetica a sviluppare un tumore non è entrata nel patrimonio conoscitivo della collettività che pur sapendo di essere ad alto rischio di ammalarsi, non fa una prevenzione adeguata: a breve partirà uno screening con un nuovo test genomico a basso costo per caratterizzare tutti i tumori e comprendere quali pazienti si siano ammalati a causa di una predisposizione ereditaria. Questo test permetterà di curare meglio i pazienti e di avviare piani di prevenzione mirata nei familiari a rischio". Lo ha annunciato il ministro della Salute, Roberto Speranza, intervenendo alla presentazione de 'I giorni della ricerca' promossi dalla Fondazione Airc.

E' questo, ha spiegato il ministro, "uno di tre importanti progetti strategici che sono stati finanziati e partiranno il prossimo gennaio". E' "evidente - ha commentato - che l'oncologia personalizzata sta trasformando radicalmente l'approccio al paziente oncologico. Ogni paziente ha la 'sua malattia', diversa da quella di tutti gli altri. Le terapie sperimentali più adatte per ciascun paziente spesso non si trovano nell'ospedale in cui si viene curati e i pazienti si muovono cercando le migliori competenze per la loro specifica malattia". Secondo Speranza occorre però "evitare che lo facciano senza un indirizzo preciso e quindi bisogna fare rete tra le diverse strutture, considerando i pazienti quali assistiti non di un ospedale, ma dell'intero servizio sanitario nazionale". La "sfida cui siamo tutti chiamati - ha concluso - è quella di costruire una vera e propria comunità medica che accompagni il paziente all'interno di un percorso condiviso, diagnostico, terapeutico e riabilitativo, che renda il Servizio sanitario più funzionale e

facilmente accessibile a chi ha bisogno, superando le frammentazioni che generano disuguaglianza".

### **- 3,5 milioni di italiani con il cancro, dal 2020 partono tre progetti strategici**

Nel 2019 sono 3.460.000 gli italiani che vivono dopo una diagnosi di cancro: numeri che lasciano comprendere come la Ricerca svolga un ruolo determinante. Per questo, da gennaio 2020, partiranno tre importanti progetti mirati con i centri della rete Alleanza contro il cancro". Lo ha annunciato il ministro della Salute, Roberto Speranza, intervenendo al Quirinale in occasione dell'apertura, da parte del presidente della Repubblica Sergio Mattarella, de 'I Giorni della Ricerca' promossi da Fondazione AIRC (Associazione italiana per la ricerca sul cancro).

Un primo progetto, ha spiegato, riguarda l'obiettivo di arrivare alla messa a punto di uno screening con un test genomico a basso costo per tutti i tumori per individuare chi si è ammalato per predisposizione ereditaria e poter così attuare misure di prevenzione per i componenti dello stesso nucleo familiare. Il secondo punta ad una Banca dati per ottimizzare tutti i dati genomici dei pazienti in cura nei vari Istituti di ricerca ed il terzo prevede lo sviluppo delle terapie con la tecnologia Car-T. Nell'ultimo anno, ha ricordato Speranza, "il Ministero ha finanziato 39 progetti in ambito oncologico a seguito del bando della ricerca finalizzata per un ammontare di oltre 20 milioni di euro. Al tempo stesso gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, riconosciuti e finanziati dal Ministero per la specificità della disciplina oncologica, stanno portando avanti nell'ambito della ricerca corrente oltre 800 progetti, con una produttività di primo piano a livello internazionale, documentata da più di 6.000 pubblicazioni scientifiche".

Il ministero della Salute ha inoltre promosso la costituzione di Alleanza Contro il Cancro, rete oncologica degli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico IRCCS che mette insieme l'Istituto Superiore di Sanità e 26 IRCCS distribuiti sul territorio nazionale con mission oncologica, cui è stato affidato un Programma Nazionale di Oncologia Personalizzata. Il programma, ha rilevato il ministro, "ha già raggiunto risultati incoraggianti: i 26 IRCCS della rete possiedono oggi competenze e attrezzature per eseguire screening genomici; è stata creata una comunità nazionale, distribuita tra i vari IRCCS, di esperti di bioinformatica e analisi dei dati genomici ed è stato allestito un primo test genomico per il tumore del polmone, attualmente in fase di validazione clinica negli IRCCS della rete, che consentirà l'esecuzione di un'analisi genomica completa e a basso costo per tutti i pazienti affetti da cancro al polmone". E' stata anche istituita una Commissione Nazionale, ha concluso, "per definire linee guida per la gestione dei dati genomici, che saranno presentate tra poche settimane".

### **- Torrani (Airc), bombardati da una mole di notizie non sempre fidate 'Combattere la disinformazione e diversificare la comunicazione'**

"Oltre a finanziare con continuità il lavoro di 5mila ricercatori per costruire un futuro sempre più libero dal cancro, siamo oggi chiamati a rafforzare il nostro impegno per assicurare un'informazione scientifica chiara, basata su solide evidenze e capace di soddisfare il bisogno di conoscenza di tanti pazienti, dei loro familiari e dell'opinione pubblica: siamo bombardati da una mole di notizie senza precedenti le cui fonti non sempre sono attendibili o verificate". Lo ha affermato il presidente della Fondazione Airc per la

ricerca sul cancro, Pier Giuseppe Torrani, intervenendo al Quirinale all'apertura de 'I giorni della ricerca' promossi da Airc.

Questo, ha rilevato, "è un tema sul quale è necessario assumersi una forte responsabilità, soprattutto se si parla di scienza e di salute. AIRC si pone come baluardo della divulgazione scientifica sulla ricerca oncologica e combatte ogni giorno contro la disinformazione, diversificando i canali e gli strumenti di comunicazione per raggiungere una porzione sempre più rilevante di pubblico. Lavoriamo quotidianamente perché l'informazione scientifica diventi patrimonio culturale di tutta la popolazione italiana. Lo facciamo utilizzando i linguaggi propri dei tanti canali disponibili, attraverso le parole dei nostri scienziati che escono dai loro laboratori per spiegare la scienza, raccontando le storie delle persone che possono testimoniare i benefici concreti prodotti dalla ricerca sul cancro nella loro vita". Tutto ciò, ha concluso, "insieme alle istituzioni e ai media perché siamo tutti investiti della responsabilità di garantire una informazione più corretta possibile".

**Diritti**

di DANIELA MINERVA

# La diagnosi precoce batte il cancro Ma solo poche regioni ci investono

*Mammella, utero e colon-retto  
Gli screening ci sono. Pochi  
italiani li fanno. Ecco perché*

**C**'è una cosa e una sola che salva davvero la vita dal cancro: la diagnosi precoce. Intendiamoci, non vogliamo con ciò dire che la terapia medica non serva a combattere e respingere la malattia. Ma il fatto è che se un tumore è piccolo e viene asportato chirurgicamente si vive, sennò è una scommessa. La chirurgia, certo, viene supportata dalla radioterapia e dalla terapia farmacologica cosiddetta adiuvante (subito dopo l'intervento), ma in un paese che spende oltre cinque miliardi e mezzo in farmaci anticancro, leggere i dati sulla diagnosi precoce resi noti dal rapporto *I numeri del cancro 2019*, redatto dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e dall'Airtum (l'associazione dei registri tumori) fa davvero arrabbiare. Perché vi si legge che sono poche le regioni capaci di fare screening efficaci su tutta la popolazione, e che più si va verso sud peggio è. Il meccanismo è il seguente: le autorità sanitarie regionali invitano con una lettera la popolazione che ne ha diritto a fare i test necessari a scoprire un tumore in fase precoce (la mammografia

per il cancro del seno, alcuni test specifici per quello del colon retto, il semplicissimo controllo del sangue per scoprire Hpv contro il tumore della cervice uterina). E già non si capisce perché le regioni del nord invitino il 90% della popolazione che ne ha diritto mentre il sud non arrivi al 50. Ma quel che è peggio è che degli invitati non tutti vanno a farsi vedere: al nord sono circa il 60%, al sud poco più del 30. Fanno eccezione le virtuosissime Toscana ed Emilia-Romagna con percentuali che veleggiano oltre gli 80. Perché? È vero che ogni regione ha la sua specifica realtà, ma il dato complessivo è che più l'iter che porta dall'invito allo screening è semplice, più le persone aderiscono. Se l'iter è un percorso ad ostacoli, i più gettano la spugna, non scoprono il cancro in tempo utile e la malattia progredisce. Terribile, sì. Ma anche ben più costoso che non combatterla in tempo utile e organizzare decentemente gli screening. Come detto spendiamo oltre 5 miliardi in farmaci che allungano la vita, e ne siamo tutti felici, ma raramente la salvano. Gli screening, invece...

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## VERGOGNA HPV

La beffa più dolorosa è quella dello screening di HPV, contro il tumore della cervice uterina, che si scopre in una goccia di sangue. Sono invitate le donne tra i 25 e i 64 anni. Ma al sud solo il 24% aderisce, e con una percentuale nazionale del 41. Meno della metà.



## Il punto

PAGHEREMO  
MOLTO CARA  
LA PREVENZIONE  
TRASCURATAdi **Walter Ricciardi\***

**M**olte delle malattie croniche, che rappresentano la principale causa di morte e quasi il 70% dei costi totali delle cure nei Paesi industrializzati, possono prevenire contrastando solo 4 fattori di rischio comportamentali, fumo, alcol, abitudini alimentari non salutari e sedentarietà, e riducendo la diffusione dell'obesità. In Italia tutti gli indicatori dicono invece che gli stili di vita stanno peggiorando e così aumentano le malattie croniche, di cui oggi soffre già il 40% degli italiani, con tendenza al peggioramento. L'Italia è uno dei Paesi europei con il più elevato numero di morti attribuibili ad alcol (10,1%) contro una media europea di 7,64%, che segna un trend in diminuzione. Per l'obesità, l'Italia è una delle peggiori realtà mondiali: terza dietro a Grecia e Usa, con il 30,9% di bambine tra i 5 ed i 17 anni sovrappeso o obese e i maschi dietro ai coetanei di Grecia, Usa e Spagna, con il 32,4% di obesi o sovrappeso. Per quanto concerne

sovrappeso ed obesità in età adulta entrambe sono in netta ascesa in tutto il Paese con la situazione peggiore a carico di Sud e isole, dove quasi il 40% dei maggiorenti è sovrappeso, con tendenza all'aumento. Un dato invece positivo, grazie anche alla Legge Sirchia, è quello sul fumo di tabacco. Il trend in diminuzione di persone di 14 anni e oltre fumatori è fortissimo, passando negli ultimi 10 anni da oltre il 26% della popolazione a meno del 20%. Analoghi interventi di Sanità Pubblica legati all'attività fisica ed alla pratica dello sport sarebbero necessari: purtroppo in Italia le persone di 3 anni ed oltre che dichiarano di praticare sport nel tempo libero sono solo 20 milioni, ma con una forte tendenza alla diminuzione. E lo Stato e le Regioni che fanno? Poco, siamo il fanalino di coda dei Paesi OCSE per investimenti in prevenzione. Spendiamo quasi tutto in terapie, ma andando di questo passo non avremo le risorse per curare tutti quelli che si ammaleranno. Forse varrebbe la pena di darsi da fare per invertire questa tendenza.

\* *Ordinario di Igiene,  
Università Cattolica, Roma*



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

## Ex Ilva. Rischio cancerogeno sopra la soglia nel quartiere Tamburi, nonostante si produca solo la metà dell'acciaio autorizzato

Lo studio dei ricercatori di Arpa Puglia ed Emilia Romagna, Aress Puglia, ASL di Taranto e Brindisi e dipartimento di epidemiologia della Regione Lazio stima gli impatti sulla salute nello scenario pre-AIA (Autorizzazione Integrata Ambientale) e post AIA. I decessi attribuibili ogni anno alle emissioni industriali sono diminuiti sia a Brindisi che a Taranto, ma a Taranto, e in particolare nel quartiere Tamburi, le stime di rischi di tumore al polmone sono superiori alla soglia di accettabilità (1 su 10.000) sia nel 2010 (2,6x10.000) che nel 2012 (1,1x10.000) e nel 2015 (1x10.000), nonostante la produzione pari a 4,7 milioni di tonnellate di acciaio rispetto agli 8 milioni autorizzati. [LO STUDIO](#) e [IL MATERIALE SUPPLEMENTARE](#)



La rivista "Epidemiologia & Prevenzione", in concomitanza con l'apertura del convegno dell'Associazione italiana di epidemiologia (Catania, 23-25 ottobre), ha reso noti i risultati di un nuovo studio su L'impatto ambientale e sanitario delle emissioni dell'impianto siderurgico di Taranto e della centrale termoelettrica di Brindisi, condotto da ricercatori dell'Arpa Puglia ed Emilia Romagna, dell'Aress Puglia, delle ASL di Taranto e Brindisi e del dipartimento di epidemiologia della Regione Lazio.

**Lo studio stima gli impatti ambientali e sanitari associati all'esposizione a PM2,5** originato dalle emissioni dell'ex ILVA di Taranto e della Centrale ENEL di Brindisi.

In queste due aree fortemente caratterizzate dalla presenza di impianti inquinanti è stata realizzata per la prima volta una Valutazione Integrata di Impatto Ambientale e Sanitario (VIAS) con approccio epidemiologico su tre scenari emissivi.

### Tre scenari per Taranto:

2010: situazione reale pre-AIA (Autorizzazione Integrata Ambientale), <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>2012: emissioni simulate secondo AIA rilasciata in quell'anno; <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>2015: situazione emissiva reale, in corso di adeguamento all'AIA attualmente in vigore.

### **Tre scenari per Brindisi:**

2004, 2010: situazioni emissive reali, ricostruite a partire da dati misurati (per le emissioni convogliate) e stimati (per le emissioni diffuse), e 2017: quadro emissivo autorizzato dall'ultimo decreto di riesame dell'AIA di ENEL.

**Lo studio stima il numero di decessi per cause naturali**, malattie cardiovascolari e respiratorie, e per tumore del polmone attribuibili all'esposizione alle emissioni industriali.

<sup>[1]</sup><sub>SEP</sub> Stima anche l'incremento di rischio per tumore del polmone per le persone esposte a tali emissioni nel corso della vita (ILCR - Incremental lifetime cumulative risks) e applica una metodologia per la formulazione di un giudizio di accettabilità del rischio (valore di riferimento per la accettabilità del rischio: 1 caso su 10.000, oltre questo valore occorre intervenire).

**“Questa valutazione integrata di impatto ambiente e sanitario (VIAS) -** spiegano i ricercatori in una nota - ha confermato i risultati delle Valutazioni del Danno Sanitario (VDS) già condotte in precedenza in queste aree e aggiunge nuove importanti conoscenze: si stima una riduzione dell'impatto sanitario dallo scenario pre-AIA rispetto a quello post-AIA sia a Taranto sia a Brindisi: nei 3 scenari indagati a Taranto i decessi attribuibili ogni anno alle emissioni industriali passano da 28, a 18 a 5; a Brindisi passano da 3,8 a 1,5 a 1,6 (vd. tab. 2 articolo allegato). Ma mentre a Brindisi le stime dei rischi di tumore al polmone (ILCR) sono sotto il limite di riferimento (compresi tra 1x1.000.000 e 4x100.000), a Taranto nel quartiere Tamburi si osservano ILCR superiori a 1x10.000 non solo nel 2010 e nel 2012, ma anche nello scenario 2015, nonostante una produzione di acciaio di soli 4,7 milioni di tonnellate (l'AIA ne autorizza 8 milioni).

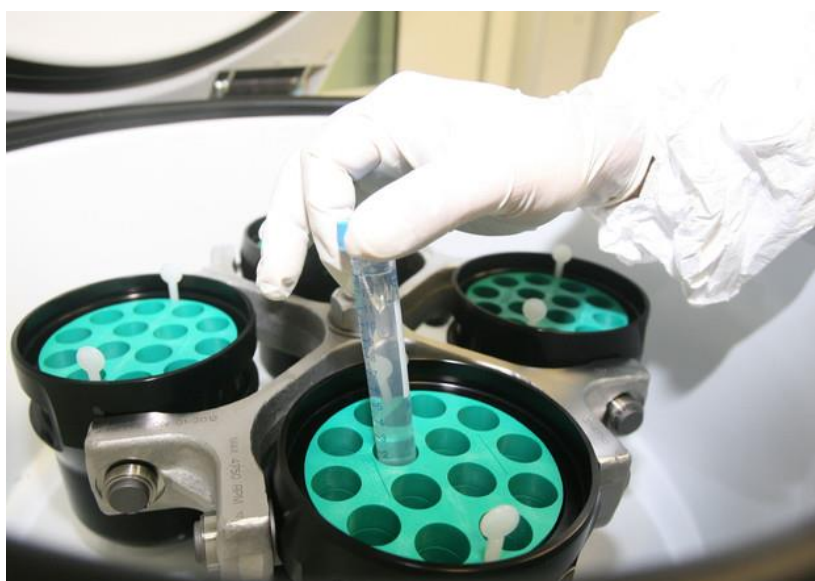
**“Il superamento di questa soglia indica che è necessario adottare** ulteriori interventi di protezione della salute - dichiara **Lucia Bisceglia**, epidemiologa dell'AReSS Puglia e vicepresidente dell'AIE -. I risultati delle nostre valutazioni indicano la necessità di incrementare i livelli di tutela già da subito e richiedono di accelerare l'attuazione degli interventi di ambientalizzazione previsti entro il 2023, soprattutto per i residenti al quartiere Tamburi”.

**“Questo articolo è una pietra miliare anche da un punto di vista metodologico -** spiega **Francesco Forastiere**, direttore scientifico della rivista “Epidemiologia e Prevenzione” - perché coniuga la grande professionalità sulle emissioni e sui modelli di dispersione propria del Sistema di protezione ambientale regionale della Puglia con le capacità tecniche dell'Epidemiologia italiana, forte di esperienze internazionali (INTARESE) e nazionali (SESPiR, VIAS); un bell'esempio di integrazione ambiente e salute in grado di mettere nuova conoscenza scientifica al servizio di chi deve prendere decisioni per la tutela della salute dei cittadini”.

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

## Speranza, 60 milioni a 6 officine per produrre Car-t

*Con le regioni in corso un confronto sulla terapia anti tumori*



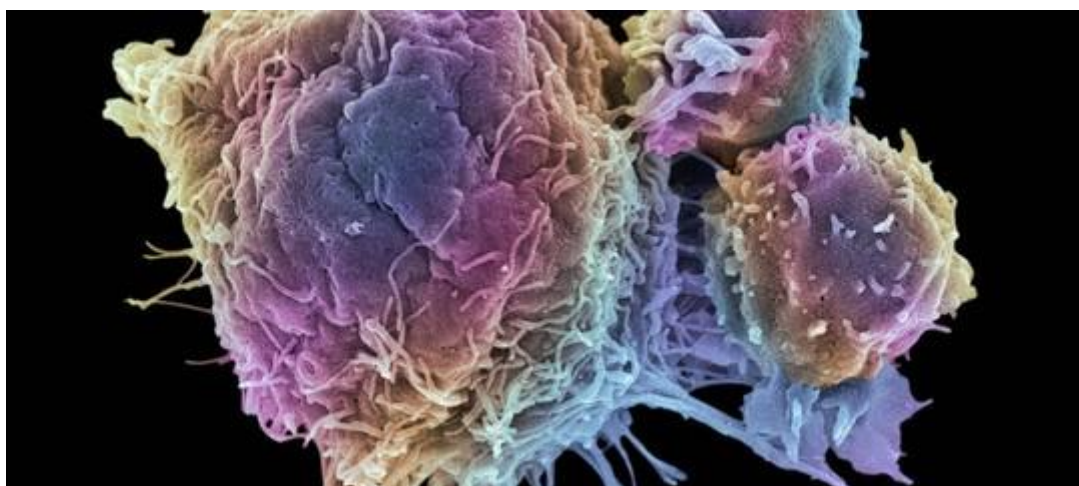
Le terapie Car-t sono "un segmento strategico su cui il governo ha deciso di investire 60 milioni di euro, prevedendo 10 milioni per ogni officina farmaceutica", ovvero laboratori ad altissima tecnologia in cui vengono modificate le cellule immunitarie del paziente contro i tumori.

Così il ministro della Salute Roberto Speranza, ha spiegato l'obiettivo in audizione in Commissioni riunite di Senato e Camera, durante la presentazione delle linee programmatiche. E' in corso un confronto con le regioni e si sta individuando con un decreto dove allocare i laboratori e le risorse.

<https://www.agi.it>

## Il governo ha investito 60 milioni sulle terapie anticancro CAR-T. Ecco cosa sono

La spesa è stata annunciata dal ministro della Salute, Roberto Speranza



"Il governo ha deciso di investire 60 milioni di euro sulle **terapie CAR-T**, 10 milioni per ciascuna delle 6 officine farmaceutiche". Lo ha dichiarato il ministro della Salute, Roberto Speranza, illustrando davanti alle Commissioni congiunte di Senato e Camera le linee programmatiche del suo dicastero. Ma di cosa si tratta?

La terapia a base di cellule CAR-T consiste nella **manipolazione genetica** delle **cellule del sistema immunitario** per renderle in grado di individuare e contrastare efficacemente le cellule tumorali. In particolare, "CAR-T cells", sono linfociti del paziente "educati geneticamente" a cercare, riconoscere e eliminare le cellule di leucemia o linfoma, dalle quali il paziente è affetto.

La tecnica Car-T utilizza cellule ottenute dal sangue, del paziente stesso o di un donatore volontario, e modificate geneticamente in laboratorio, con le metodiche dell'ingegneria molecolare. Questa procedura, estremamente delicata, va condotta in un laboratorio adeguatamente attrezzato e dedicato. Le cellule, opportunamente modificate, possono essere re-iniettate nell'organismo malato, dove potranno svolgere l'attività terapeutica desiderata e programmata.

Questo è quello che fa "**tisagenlecleucel**", la terapia cellulare di Novartis, l'unica

oggi disponibile. Tisagenlecleucel è l'unico CAR-T a essere indicato in bambini e ragazzi con Leucemia Linfoblastica Acuta (LLA) a cellule B e in adulti con Linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL), che siano diventati resistenti alle altre terapie, o nei quali la malattia sia ricomparsa dopo una risposta ai trattamenti standard. Una nuova occasione per questi pazienti con forme aggressive di tumori ematologici per i quali non vi sarebbero più altre opzioni di cura.

Si tratta infatti di un "trattamento vivo", una immunoterapia cellulare autologa, prodotta a partire dai linfociti T del paziente, riprogrammati per identificare ed eliminare le cellule esprimenti CD19, in modo altamente personalizzato.

Tisagenlecleucel è infatti in grado di restituire al sistema immunitario del paziente, attraverso un processo altamente personalizzato per ogni individuo, la sua naturale capacità di riconoscere ed eliminare le cellule tumorali. Con tecniche di ingegneria genetica si inserisce un gene nei linfociti T che così esprimeranno il recettore chimerico per l'antigene (CAR -Chimeric Antigen Receptor).

## I GIORNI DELLA RICERCA AIRC



## Mattarella: “Vincere il cancro, un traguardo possibile”

Sconfiggere definitivamente il cancro è «un traguardo possibile, ma solo se c'è un grande impegno comune» che vede insieme pubblico, privato e imprese. È il messaggio lanciato ieri dal presidente Mattarella che, aprendo al Quirinale “I giorni della ricerca” promossi dalla Fondazione

per la ricerca sul cancro Airc, ha anche affermato un convinto “no” alle posizioni anti-scientifiche: «La rapida circolazione di informazioni paradossalmente può generare la diffusione di credenze antiscientifiche che vanno contrastate». Nella foto, il presidente saluta Valentina Robino, ambasciatrice Fondazione Airc.



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

## Midollo osseo. Centro nazionale trapianti: “Con *Match it now 2019* 5.000 nuovi donatori, è record”

**È questo il bilancio della settimana nazionale che ha visto l'iscrizione al Registro Italiano Donatori di Midollo Osseo- IBMDR di 5mila ragazzi. “È la conferma che le nuove generazioni, se adeguatamente informate, sanno mettersi in gioco e sono capaci di gesti di solidarietà che per loro sono normali ma che possono avere ricadute straordinarie nella vita dei tanti pazienti in attesa di un trapianto”.**



Si conclude con un record di nuovi donatori la quarta edizione della Settimana nazionale Match it Now: sono stati 5.000 i ragazzi che si sono iscritti al Registro Italiano Donatori di Midollo Osseo- IBMDR negli oltre 180 eventi organizzati su tutto il nostro territorio. È il miglior risultato mai raggiunto da quando l'Italia ha portato la donazione di midollo osseo nelle piazze; una formula che ha fatto scuola a livello internazionale e che è stata adottata dalla World Marrow Donor Association con l'istituzione della Giornata Mondiale per la donazione di cellule staminali emopoietiche (a cui hanno aderito più di 50 Paesi il 21 settembre scorso).

E al primato di Match it Now si aggiungono anche un altro risultato storico: dai dati aggiornati al 30 settembre, l'anno in corso si chiuderebbe con 45.000 nuovi donatori iscritti al Registro IBMDR. Un'ondata di generosità che supererebbe quella registrata nel 2018, quando l'Italia si era mobilitata per il piccolo Alex e il boom di nuovi iscritti aveva portato il Registro IBMDR a contare su più di 416.000 donatori attivi.

“È la conferma che le nuove generazioni, se adeguatamente informate, sanno mettersi in gioco e sono capaci di gesti di solidarietà che per loro sono normali ma che possono avere ricadute straordinarie nella vita dei tanti pazienti in attesa di un trapianto”, commenta **Nicoletta Sacchi**- direttore del Registro IBMDR che ha sede presso gli Ospedali Galliera di Genova.

“Stiamo registrando anche un aumento dei donatori effettivi e, se il trend sarà confermato, nel 2019 supereremo per la prima volta quota 250 donazioni di cellule staminali emopoietiche gestite dal Registro. Proprio per questo, il mio ringraziamento va ai ragazzi che hanno aderito alla Settimana, a tutti i volontari delle associazioni ADMO, ADOCES e ADISCO e ai medici, infermieri

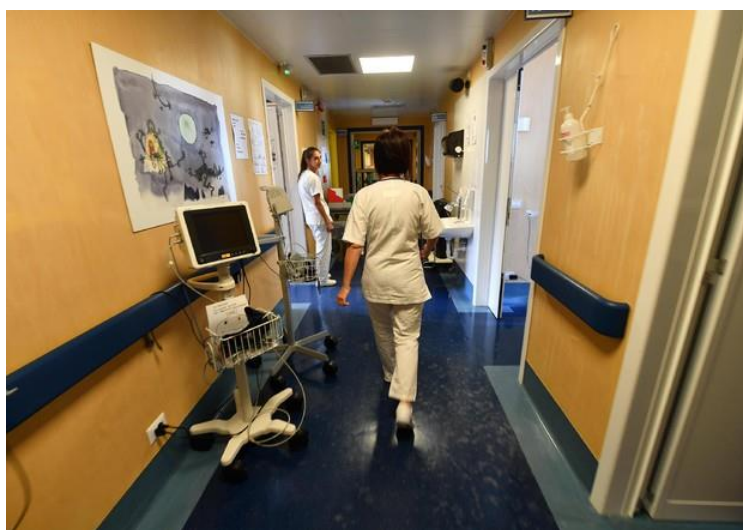
e operatori sanitari che hanno consentito le operazioni di reclutamento fuori dagli ospedali e in piena sicurezza. Match it Now è una scommessa vincente, da coltivare negli anni a venire e da potenziare con un sempre maggiore coinvolgimento di testimonial seguiti e apprezzati dai giovani”, conclude Nicoletta Sacchi.

E tra le novità dell'edizione di quest'anno c'è stata proprio una rinnovata comunicazione social, con un video promozionale realizzato dal duo romano “Le Coliche” che solo su Facebook ha raggiunto oltre 2 milioni di utenti. E ancora: una “Instagram challenge” per ricordare che donare non fa così male (mai come uno strappo di ceretta) e le testimonianze di chi ha donato e di chi ha ricevuto su seguitissime piattaforme social, come Scuola Zoo. Infine, più di 180 uscite sulla stampa offline, online, radio e tv hanno supportato la diffusione dei messaggi collegati alla Settimana Match it Now.

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

## Sanità, livelli di assistenza garantiti solo in 9 regioni

*Cittadinanzattiva, il Piano Cronicità manca ancora in 4*



(ANSA) - ROMA, 24 OTT - I livelli essenziali di assistenza (Lea) sono garantiti solo in 9 regioni, il Piano Nazionale Cronicità non è ancora stato approvato in 4 e solo 9 hanno un sistema online trasparente di informazione sui tempi di attesa per visite ed esami. A fare il punto è l'Osservatorio civico sul Federalismo in Sanità, presentato oggi a Roma da Cittadinanzattiva. (ANSA).

# INVESTIMENTI E «TRADIZIONE» PER FERMARE I CERVELLI IN FUGA

L'Italia ha una grande storia  
accademica e conserva  
quel concetto di scuola  
di pensiero estraneo alla mentalità  
individualista degli Usa. Con più  
risorse, potremmo diventare  
i migliori ricercatori del mondo

di **Gianluca Canettieri\***

**È** di poco superiore all'1% del PIL l'investimento in ricerca e sviluppo in Italia, ovvero la metà della media dell'UE con i Paesi più competitivi allineati all'obiettivo del 3% da raggiungere entro il 2020. Guardando agli ultimi 10 anni, i nostri investimenti in R&S sono inoltre diminuiti di oltre il 20%, e non meglio è avvenuto per gli investimenti privati. Sono allora UK, Francia e Germania che accoglieranno molti dei 30mila studiosi che il nostro Paese sta perdendo in questo decennio.

Sono questi i numeri dei cosiddetti cervelli in fuga, giovani talentuosi che si recano all'estero perché lì è concesso loro più spazio e libertà per portare avanti i progetti di ricerca. Esistono però anche i cervelli di ritorno, anche se i numeri che si registrano sono ancora bassi. Sono coloro che, dove aver trascorso anni all'estero per approfondire le proprie conoscenze, tornano a casa per contribuire a portare miglioramenti all'Italia. Chi scrive ne è un esempio: dopo un dottorato di ricerca a Roma, ho approfondito gli studi nel centro di ricerca di eccellenza Salk Institute di San Diego, all'avanguardia nell'ambito metabolico e oncologico di mio interesse.

Sono partito grazie a una borsa di studio dell'Istituto Pasteur Italia, che ha creduto nel progetto e mi ha consentito di andare in questa isola felice, abitata da scienziati brillanti con cui ho potuto condividere le mie idee. Una svolta nella mia vita che mi ha permesso di avverare un grande desiderio: tornare poi a casa per fare qui ricerca di buon livello. Come me, ogni anno altri giovani ricercatori hanno la possibilità di accedere a borse di studio Pasteur che permettono di confrontarsi con esperti in strutture con tecnologie avanzate. Un arricchimento professionale e umano che è necessario per chi fa questo mestiere e ha questa missione nella vita, ma che va all'estero per imparare, e non per fuggire.

Certo, numeri alla mano, pensando ai 30mila giovani che ogni anno sono spinti all'estero per carenza di risorse, siamo lontani da invertire la tendenza dei cervelli in fuga. Ma mi



piace pensare che sappiamo essere lungimiranti, perché è forse una banalità dire che un Paese trae giovamento dalla ricerca che cresce - e questo vale per tutti i settori di studio - ma è un fatto che la ricerca scientifica sia un diritto dell'umanità e pertanto vada sostenuta con opportune decisioni politiche, finanziamenti e donazioni. Nella ricerca biomedica la necessità d'investimenti è ancora più forte, poiché si occupa della ricerca di base essenziale per capire le patologie umane e sviluppare terapie mediche mirate: Le applicazioni derivano dalla scienza di base come i frutti dal loro albero diceva Pasteur.

A ciò si aggiunge che la maggior parte delle grandi scoperte scientifiche sono state fatte da under 35: l'investimento sulla freschezza mentale dei giovani è da considerare un investimento importante sul diritto alla salute, sancito anche dalla Costituzione.

È vero che negli USA si investe molto nella ricerca e i cittadini sono consapevoli che la ricerca sia necessaria allo sviluppo del Paese. Ma noi italiani abbiamo una grande tradizione accademica e conserviamo quel concetto di scuola di pensiero estraneo alla mentalità individualista statunitense. Un punto di forza grazie a cui, se avessimo più di risorse, potremmo diventare i migliori ricercatori del mondo.

*\*Ordinario di Patologia Generale*

*Università Sapienza di Roma - Istituto Pasteur Italia*

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

## Influenza: conosciuta ma poco temuta, ancora lontani da copertura ottimale

*Studio Censis, gli over 50 sanno che può essere una malattia anche molto grave (53,1%)*



- L'influenza tutti la conoscono bene, ma pochi la temono. Non decolla la copertura vaccinale tra gli anziani. La copertura vaccinale tra gli over 65 (per i quali la vaccinazione è offerta gratuitamente e somministrata prevalentemente dal medico di famiglia) nella scorsa stagione 2018-2019 ha raggiunto il 53,1%, dato pressoché invariato rispetto alla stagione precedente (52,7%).

Questo quanto emerge dalla seconda ricerca realizzata dal Censis con Sanofi Pasteur sulle opinioni sull'influenza e i comportamenti degli italiani over 50 e sulla propensione alla vaccinazione antinfluenzale.

In particolare gli over 50 sanno che può essere una malattia anche molto grave (53,1%) e causare complicanze cardiocircolatorie (58,7%) o addirittura portare alla morte (42,9%). Ma solo il 4,4% ammette di averne molta paura, mentre il 25,8% dei più anziani (con più di 75 anni) non la teme affatto. Oggi il 99,2% delle persone con più di 50 anni sa che è possibile vaccinarsi (la percentuale era del 96,8% due anni fa) e il 94,6% ritiene che sia consigliabile per i soggetti affetti da patologie dell'apparato respiratorio (contro il 93% del 2017). Tuttavia, solo il 61,2% pensa che sia la soluzione indicata per tutte le persone che non vogliono ammalarsi. A fronte del 32,7% degli italiani over 50 che afferma di fidarsi "molto" delle vaccinazioni (e la fiducia aumenta al 38,9% tra i laureati e al 40,8% tra i 65-74enni), la maggioranza (il 53,2%) si fida "abbastanza", mentre il 14,1% "poco" o "per niente".

All'influenza possono essere associate diverse complicanze, di cui gli italiani over 50 - secondo la ricerca

Censis-Sanofi Pasteur - sono a conoscenza in diversa misura: la bronchite (lo sa il 91,6%), la compromissione di alcune funzionalità respiratorie (87,5%), la polmonite (81,9%), la lunghezza dei tempi di recupero (79,9%), l'aggravamento delle malattie preesistenti (71,6%), sinusiti e otiti (70,8%). Il 53,1% degli intervistati si rende conto che può essere una malattia molto grave per gli anziani e per chi è affetto da patologie croniche. Questa consapevolezza è ancora più alta tra le persone maggiormente istruite (55,5%) ed è aumentata rispetto al 2017 (allora la percentuale era del 48,9%). Rispetto al 2017 aumenta il numero delle persone che contattano immediatamente il medico quando si accorgono di aver preso l'influenza (erano il 16%, oggi il 21,4%). La quota è superiore alla media tra i 65-74enni (24,7%) e tra gli over 74 (24,2%). Ma la maggioranza si rivolge al medico solo se i sintomi non migliorano (erano il 45,8% nel 2017, oggi il 45,5%). Il 22,7% si cura autonomamente con farmaci da banco e il 10,4% non prende medicinali e lascia che l'influenza faccia il suo corso. Chiara a tutti l'importanza della vaccinazione antinfluenzale. Il 99,2% degli italiani over 50 sa che è possibile vaccinarsi (era il 96,8% nel 2017). Il 94,6% riconosce che la vaccinazione è consigliabile per i soggetti affetti da patologie dell'apparato respiratorio, l'89,6% per il personale sanitario, l'87,9% per le persone che vivono in ambienti dove è più facile il contagio, l'87,3% per le persone con più di 65 anni, l'80,5% per i soggetti affetti da patologie dell'apparato cardiocircolatorio o da malattie croniche (80,1%). Il 61,2% considera la vaccinazione antinfluenzale consigliabile a tutte le persone che vogliono evitare di ammalarsi. Il 50,4% fa riferimento ai soggetti affetti da diabete, il 46% ai bambini e il 35,6% alle donne in gravidanza. (ANSA).

## Prezzi, esenzioni, prenotazioni

# Vaccini antinfluenzali

## Quali vanno presi?

CLAUDIA OSMETTI

È già tempo di pensarci, l'influenza 2019 è alle porte: preparatevi perché non sarà una passeggiata. «Alcuni casi sporadici si sono già registrati a fine settembre e ci hanno permesso di individuare i due ceppi con cui avremo a che fare quest'inverno», (...)

segue → a pagina 17

## Il virus è già arrivato, e quest'anno sarà particolarmente violento

# Vaccino contro l'influenza: istruzioni per l'uso

Quando e dove sottoporsi alla profilassi, quanto costa, per chi è gratuita: una guida per proteggersi dal malanno stagionale

### COM'E' ANDATA L'ANNO SCORSO

I numeri dell'ondata influenzale 2018-2019

- Casi registrati **8.104.000**
- Casi gravi **812**
- Decessi **205**
- Fascia più colpita  
Bimbi al di sotto dei 5 anni:  
**30,8 casi per mille assistiti**
- Altre fasce 5-14 anni  
**15,9 per mille assistiti**
- Adulti **13,8**
- Anziani (over 65) **7,8**
- Periodo di incidenza massima  
**29 gennaio-4 febbraio**

P&G/L

### I PREZZI DEI VACCINI

PRODOTTO	MODALITÀ	DITTA	PREZZO
FLUARIX	1 siringa da 0,5 ml	Glaxosmithkline spa	<b>8,60 euro</b>
VAXIGRIP	1 siringa da 0,5 ml	Sanofi spa	<b>8,90 euro</b>
INFLUVACS	1 siringa da 0,5 ml	Mylan italia srl	<b>9 euro</b>
FLUAD	1 siringa da 0,5 ml	Seqirus srl	<b>11,54 euro</b>
FLUARIX TETRA	1 siringa da 0,5 ml	Glaxosmithkline spa	<b>18,28 euro</b>
VAXIGRIP TETRA	1 siringa	Sanofi spa	<b>18,28 euro</b>

segue dalla prima

#### CLAUDIA OSMETTI

(...) racconta il virologo dell'Università San Raffaele di Milano Massimo Clementi. In gergo (medico) si chiamano H1N2 e H3N2 e minacciano di tenere a letto all'incirca sei milioni di italiani. Non son mica pochi. Ché poi tra febbre, mal di testa, tosse e gola infiammata son dolori: e dolori veri. «Quest'anno l'influenza sarà più seria dell'anno scorso. La percezione clinica ce l'avremo solo nel periodo epidemico, ma le stime ci dicono che non è il caso di prenderla sottogam-

ba - continua l'esperto, - quindi la comunità scientifica internazionale invita tutti a vaccinarsi, non solo i soggetti che tradizionalmente sono a rischio». Giusto. Giustissimo.

#### A CHI SERVONO

Eppure è proprio tra quella popolazione "debole" e anziana dello Stivale che la copertura vaccinale non brilla e la diffidenza (nelle punture contro il raffreddore) s'impenna. Il Censis, ossia l'istituto italiano di ricerca socio-economica, sostiene che nel 2018 poco più della metà degli over65 (il 53,1%) sia

ricorsa a un vaccino anti-influenzale, con un calo vertiginoso rispetto al 2005 quando la stessa percentuale toccava quota 68,3. È che oltre un cinquantenne su dieci (il 14,1%) si fida poco o per niente delle vaccinazioni.

«È sbagliato - spiega Clementi, - non ci sono controindicazioni e questo deve essere ribadito forte e chiaro». Lo ribadiamo. Ma è anche vero che, assieme alla copertura nazionale (con dei distinguo di carattere locale: va detto), anche la campagna vaccinale 2019 del ministero della Salute stenta a decollare. Di informazioni, crona-

che giornalistiche a parte, ce ne sono un po' pochine. Per esempio: lo sapevate che i vaccini sono già disponibili? Che può somministraveli anche il vostro medico di famiglia? Che alcuni di voi hanno diritto ad averli gratis?

#### TEMPI E DOSI

I vaccini contro l'influenza stimolano il nostro organismo, già dopo quindici giorni, a produrre gli anticorpi che ci proteggono dalle infezioni stagionali. «Il periodo migliore per farli è da ora fino a tutto novem-

bre - afferma il professore, - in questi giorni stanno arrivando nelle Asl e sono presenti nelle farmacie. Aspettare non sempre appaga». Per non incappare nelle code dell'ultimo minuto che magari grattano pure il fondo del barile delle scorte disponibili. Generalmente è sufficiente una sola dose (cioè una siringa), ma il sito del ministero specifica che per i bimbi con meno di nove anni e che non sono mai stati vaccinati sarebbe consigliabile procedere con un raddoppio a distanza di quattro settimane.

### COME ASSUMERLO

La sanità, in Italia, è una competenza regionale per cui le strutture adibite alla vaccinazione possono cambiare da zona a zona. Generalmente, però, si fanno negli ambulatori delle Asl e negli studi dei medici di base e dei pediatri che decidono di dare questo servizio. Il vaccino viene somministrato per via intramuscolare attraverso una siringa: è sempre meglio che a maneggiarla sia un dottore o un infermiere. Cioè uno che ci sa fare.

### PREZZI VARIABILI

I vaccini che trovate adesso in farmacia sono sei. Il loro prezzo varia a seconda della loro composizione. Quelli normali costano meno, quelli adiuvati (che sono elaborati chimicamente per essere più pronti e reattivi, quindi agiscono più in fretta) leggermente di più. Ma parliamo sempre di una spesa che non supera i 20 euro. Nello specifico: il Fluarix costa 8,60 euro; il Vaxigrip 8,90 euro; l'Influvacs 9 euro; il Fluad 11,54 euro; il Fluarix tetra 18,28 euro e il Vaxigrip tetra idem. Parola di farmacista.

### CATEGORIE PROTETTE

Premesso che tutti possono accedere ai vaccini tranne i neonati con meno di sei mesi, esistono alcune categorie di persone che sono esenti dal pagamento. Si tratta degli anziani con più di 65 anni, delle perso-

ne (di qualunque età, dai sei mesi in su) affette da patologie che potrebbero avere delle complicanze con l'influenza; dei pazienti ricoverati nei reparti di lungodegenza; dei medici e del personale sanitario di assistenza; dei famigliari o di chi vive a stretto contatto con un soggetto a rischio e delle donne in gravidanza. Sfatiamo l'ultimo mito: vaccinarsi mentre si aspetta un figlio non solo è corretto ma è pure opportuno. «Un'epidemia influenzale, alla società, presenta un conto altissimo - conclude Clementi, - tra giornate di lavoro perse e spese mediche da affrontare. Perché rischiare?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La scheda

### VIRUS POTENTI

■ Secondo gli esperti, l'influenza di quest'anno vedrà protagonisti virus più "insidiosi". Sono infatti in circolazione due nuove varianti dei virus, H3N2 e H1N1, che potrebbero colpire circa 6 milioni di persone. L'H1N1 nei bambini e l'H3N2 negli anziani possono sviluppare forme influenzali particolarmente severe, con un rischio maggiore di complicanze.

### PRIMO CASO GRAVE

■ L'influenza è arrivata in anticipo in Italia con il primo caso grave registrato all'ospedale di Udine, dove in settembre un 50enne senza altre patologie è stato colpito da una forma grave e a causa delle conseguenze è stato intubato e ha dovuto affrontare una degenza di oltre 20 giorni.



AL VIA LA CAMPAGNA DI PREVENZIONE

# Influenza, pronti 118 mila vaccini L'Usl spende 650 mila euro

Distribuiti a medici di famiglia e pediatri, precedenza alle categoria a rischio  
L'anno scorso a sottoporsi alla profilassi sono stati 90 mila veneziani

**Simone Bianchi**

**MESTRE.** Tutto è pronto all'Usl 3 Serenissima per la campagna vaccinale che proverà a contrastare l'influenza in arrivo. Sul territorio provinciale qualche caso è stato già segnalato, ma il picco è atteso solo nel prossimo mese di gennaio, quando il maggior numero di persone verrà colpito dal virus. L'Usl 3 ha acquistato circa 118 mila dosi con un investimento di oltre 650 mila euro, che sono in distribuzione a medici di famiglia e pediatri del territorio, suddivise in 60 mila per il Veneziano, 41.500 per l'area di Mirano e Dolo e 16 mila per la zona di Chioggia. Una suddivisione studiata in base alla popolazione residente. Da quanto ha stabilito la Regione, tutte le aziende sanitarie dovranno essere pronte a iniziare la somministrazione dei vaccini tra il 5 e l'11 novembre, e la data è stata scelta subito dopo il ponte di Ognissanti, per non avere interruzioni del servizio per le festività.

**CEPPI**

Dosi di vaccino saranno a disposizione anche del Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'Usl 3. Alle persone aventi diritto verrà somministrato un vaccino quadrivalente (eccetto gli Over 75) per due ceppi di tipo A e due di tipo B. Dove nell'A rientrano H1N1 Brisbane e H3N2 Kansas. Lo scorso anno furono colpite più persone dai ceppi B, due anni invece dai ceppi A. L'andamento attualmente non è prevedibile con certezza. Da quest'anno per gli Over 75 è disponibile un vaccino trivalente Adjuvato specifico, rivolto a quegli anziani che hanno difficoltà nel produrre gli anticorpi. «Inoltre» affer-

ma Luca Sbrogiò, direttore del Dipartimento Prevenzione dell'Usl 3, «da questa campagna antinfluenzale tutte le donne in gravidanza potranno vaccinarsi in qualsiasi mese di gestazione. Ciò in base agli ultimi studi scientifici che hanno appurato la possibilità di farlo». Il vaccino in questione sarà gratuito per bambini e malati con patologie croniche e a rischio, anziani Over 65 e categorie di lavoratori impegnate in sanità e ambito pubblico. Tutti gli altri cittadini potranno acquistarlo in farmacia. Si potrà richiedere anche il vaccino specifico per chi è intollerante alle uova, dove la coltura del vaccino è stata eseguita in una sostanza differente dall'uovo.

**VACCINATI**

Lo scorso anno furono 90.290 nell'Usl 3, pari al 58,2 per cento dell'obiettivo riferito agli Over 65 con un target del 75 per cento. Quelli totali furono invece 106.748. La Serenissima ha ottenuto il terzo miglior parametro del Veneto, dietro solo a Rovigo e San Donà, ma Venezia è risultata prima quale città metropolitana. In Veneto, lo scorso anno, furono 100 i casi gravi di influenza con 34 decessi (212 in tutta Italia), e 600 mila le persone colpite dal virus influenzale. «Va tenuto conto che nell'aria ci sono poi tante forme di virus parainfluenzali, che non sono la vera e propria influenza ma portano a sintomi simili» spiega Vittorio Selle, direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'Usl 3, «tanto che la sorveglianza virologica in Italia ha visto eseguiti 19 mila tamponi a campione, e solo 6 mila sono risultati positivi al vero virus».



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

## Aifa. Li Bassi verso la rimozione. Ministero pubblica avviso per nuovo Direttore generale

**Il Ministro della Salute Roberto Speranza fa valere lo spoil system e fa pubblicare sul sito del Ministero un avviso per la manifestazione d'interesse a ricoprire l'incarico di Direttore generale a partire dal 9 dicembre. Li Bassi era stato nominato da Giulia Grillo nel settembre 2018. E anche in quel caso scattò lo spoil system con la sostituzione di Melazzini prima della scadenza naturale del suo mandato. [VAI ALL'AVVISO](#)**



Il Direttore generale dell'Agenzia del farmaco, **Luca Li Bassi** verso la rimozione dall'incarico. Il Ministro della Salute **Roberto Speranza** ha deciso di far valere lo spoil system e ha fatto pubblicare sul sito del Ministero un avviso per la manifestazione d'interesse a ricoprire l'incarico di Direttore generale "che si renderà disponibile a decorrere dal 9 dicembre 2019". Per presentare le candidature ci sarà tempo fino al 15 novembre 2019.

Un segnale, quindi, molto chiaro che evidenzia la volontà di cambiare la guida dell'Agenzia del farmaco a poco più di un anno dall'[avvento di Li Bassi](#) (in quel caso fu l'ex Ministro **Giulia Grillo** a far valere lo spoil system non confermando **Mario Melazzini**).

### **L'avviso del Ministero della Salute:**

*Con il presente avviso, il Ministero della Salute invita tutti i soggetti che, ai sensi dell'art. 10, del decreto ministeriale del 20/09/2004, n. 245, sono in possesso di diploma di laurea specialistica, con qualificata e documentata competenza ed esperienza sia sul piano tecnico-scientifico nel settore dei farmaci, sia in materia gestionale e manageriale, a presentare una manifestazione di interesse a ricoprire l'incarico di Direttore generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco – AIFA; incarico che si renderà disponibile a decorrere dal 9 dicembre 2019.*

*Il Direttore generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco sarà nominato con decreto del Ministro della Salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, ai sensi dell'articolo 48, comma 4, lettera a), del decreto legislativo 30 settembre 2003, n.269. La manifestazione deve essere inviata, tramite posta elettronica certificata, entro le ore 18 del 15 novembre 2019 al seguente indirizzo pec: [avvisoaifa@postacert.sanita.it](mailto:avvisoaifa@postacert.sanita.it), corredata da:*

*- curriculum vitae del candidato*

*- dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, da rilasciarsi ai sensi dell'articolo 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39*

*- copia di un documento d'identità in corso di validità*

*La presentazione della manifestazione di interesse non vincola in alcun modo questa Amministrazione a conferire l'incarico di Direttore generale al soggetto richiedente.*

*Il presente avviso è da intendersi come procedura pubblica finalizzata all'acquisizione di manifestazioni di interesse per il conferimento, ai sensi del richiamato articolo 48, dell'incarico di Direttore generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco.*

**L.F.**

<https://www.aboutpharma.com/>

Sanità e Politica

## Governance, prezzi e prontuario: Speranza sceglie la continuità

*Implementare il documento sulla farmaceutica promosso dal Governo precedente, andare avanti con la revisione del prontuario avviata da Aifa, valutare una rimodulazione dei tetti di spesa. Ecco cosa ha detto il ministro della Salute in audizione davanti alle commissioni competenti di Camera e Senato di [Marcello Longo](#)*



Sui temi caldi della farmaceutica il ministro della Salute, Roberto Speranza, sceglie la continuità con il suo predecessore Giulia Grillo. In audizione davanti alle commissioni Affari Sociali della Camera e Igiene e Sanità del Senato, in seduta congiunta per ascoltare le linee programmatiche del dicastero, il ministro ha fatto riferimento stamani alla politica farmaceutica: "È un tema di assoluto rilievo. I farmaci rappresentano essenziale strumento di tutela della salute, erogati dal Servizio sanitario nazionale in quanto inclusi nei Livelli essenziali di assistenza (Lea). La finalità dell'assistenza farmaceutica – ha ricordato Speranza – è garantire ai cittadini farmaci con il miglior profilo beneficio-rischio, assicurando che la spesa farmaceutica si mantenga nell'ambito della cornice finanziaria programmata". A partire da questa premessa, il ministro annuncia l'intenzione di "implementare i contenuti del [documento sulla governance del farmaco](#), predisposto dal tavolo tecnico appositamente istituito l'anno scorso". Nel corso dell'audizione Speranza ha spiegato anche che il Governo ha [impegnato 60 milioni di euro](#) per centri specializzati nella produzione di terapie Car-T.

### **Prezzi e valore terapeutico aggiunto**

Poi un riferimento al tema dei prezzi dei medicinali: "Nell'ambito della governance farmaceutica, un ruolo significativo è rappresentato dal tema del prezzo dei farmaci. Non vi è dubbio – ha detto il ministro – che debba essere seguito il principio secondo il quale farmaci terapeuticamente equivalenti devono avere lo stesso prezzo di rimborso a carico del Ssn. Prezzi più elevati – ha precisato Speranza – possono essere riconosciuti a fronte di un valore terapeutico aggiunto per i pazienti e devono comunque essere commisurati al valore

aggiunta".

### ***Prontuario e tetti di spesa***

Per quanto riguarda la revisione del prontuario avviata dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), l'intenzione è di andare avanti: "La revisione del prontuario farmaceutico nazionale, che da tempo non viene effettuata, ritengo sia un'attività prioritaria e il lavoro di Aifa merita attenzione". Così come meriterebbe attenzione, secondo il ministro, la questione dei tetti di spesa: "Penso siano maturi i tempi per avviare una riflessione sui tetti di spesa relativi al settore farmaceutico al fine di una possibile rimodulazione nel rispetto dei vincoli di bilancio". Non è mancato un riferimento al payback: "Segnalo l'iniziativa finalizzata a risolvere il contenzioso in materia di payback relativamente al 2018, su cui è stata avviata prontamente una interlocuzione". Il ministro ha anche ribadito che "nel 2020 lavorerà sul sistema di revisione della compartecipazione alla spesa sanitaria (i ticket, ndr), che vedrà una redistribuzione in funzione del reddito familiare".

### ***Governance dei dispositivi medici***

Infine, un breve passaggio dell'audizione di Speranza è dedicato ai dispositivi medici: "Anche con riguardo ai dispositivi medici intendo promuovere gli indirizzi per una nuova governance, che miri a una efficiente allocazione delle risorse, alla sostenibilità dell'innovazione, alla messa in trasparenza delle relazioni inerenti l'approvvigionamento e l'utilizzo dei dispositivi medici".

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

## Speranza: “Stesso prezzo di rimborso per farmaci terapeuticamente equivalenti”. Il Ministro illustra suo programma in Parlamento

**Il ministro della Salute ha incontrato le Commissioni Sanità di Camera e Senato per un'audizione sulle linee programmatiche del suo dicastero. Tra i temi affrontati le nuove risorse per il Fondo sanitario nazionale, la riforma dei ticket, gli interventi sul personale e governance del farmaco. “Patto della Salute chiuso entro breve termine”. E sul fine vita, non ci saranno interventi da parte del Governo, la materia "è di natura prettamente parlamentare"**



I farmaci terapeuticamente equivalenti debbano avere lo stesso prezzo di rimborso a carico del Ssn. Via libera ad una revisione dei tetti di spesa sulla farmaceutica. Confermati anche i tetti più flessibili per il personale ed un incremento dei contratti di formazione per risolvere il problema dell'imbuto formativo e quello della carenza di medici. E ancora, abolizione del superticket, revisione del sistema ticket e, oltre ai 2 miliardi di aumento del Fondo sanitario nazionale per il 2020, stanziati altri 2 miliardi per l'edilizia sanitaria e l'ammodernamento tecnologico. Infine, sull'attualità, il Governo ha annunciato che non interverrà sul fine vita.

Questi alcuni dei principali spunti emersi questa mattina durante l'audizione del ministro della Salute, **Roberto Speranza**, davanti alle Commissioni riunite Affari Sociali e Sanità.

Una lunga relazione quella di Speranza, suddivisa per diversi punti, alcuni dei quali affrontati rapidamente nel corso dell'audizione per ragioni di tempo visti gli impegni programmati in Aula.

**Sulla sanità serve una battaglia culturale.** "Le mie linee programmatiche saranno radicate nell'impianto costituzionale del nostro Paese. Non va inventato un programma ma seguito quello che i padri costituenti hanno indicato con l'articolo 32. Ognuna di quelle parole non è stata scelta in maniera casuale ma a seguito di un lungo confronto. Quello alla Salute viene riconosciuto come un diritto fondamentale. Se è vera questa affermazione solenne, è altrettanto vero che le risorse in salute non possono considerarsi una mera spesa ma, piuttosto, un investimento straordinario sulla vita delle persone. Questa è una battaglia culturale che vorrei fosse condivisa

da Governo e Parlamento".

**La manovra 2020.** "Il testo della manovra uscito dal Consiglio dei Ministri segnala un'attenzione molto importante per la sanità. Finisce la stagione dei tagli e si torna ad investire in maniera consistente nel settore. **I 2 miliardi in più al Fondo sanitario nazionale** sono pienamente confermati. E' un passo avanti molto significativo rispetto a quanto fatto negli ultimi anni. Se stiamo al delta di crescita, negli anni precedenti il Fondo sanitario cresceva dello 0,7 nel 2017 e dello 0,9 nel 2018; quest'anno siamo invece all'1,7. Altri 2 miliardi verranno messi per l'**edilizia sanitaria** e l'ammodernamento tecnologico.

Il **superticket** verrà abolito dal 1 settembre 2020. Su questo punto ci sarà un investimento di 165 mln nel 2020, e di 450 mln negli anni successivi, che si sommano ai 60 mln annui già stanziati dalla manovra 2018. Si tratta di risorse extra sanità, fuori dai 2 mld di aumento del Fsn. Il superticket è stata una misura iniqua che ha generato diseguaglianze nel Paese. Alcune Regioni erano riuscite ad evitarlo mentre altre, soprattutto quelle più in difficoltà, non sono riuscite a fare lo stesso. Accade così che medesime prestazioni abbiano costi dissimili, paradossalmente specie in quelle zone dove i servizi sono più deboli. Abbiamo tolto una tassa sulla salute, questo è un successo di questo Governo che vorrei fosse condiviso da tutto il Parlamento".

**Aggressioni al personale sanitario.** "La norma antiaggressione è stata approvata all'unanimità al Senato. Il primo messaggio di fondo dato come istituzione vorrei che fosse questo: lo Stato si prende cura di chi si prende cura di noi. Questa è per noi una priorità. Con l'approvazione definitiva di questo testo penso si possa dare un messaggio positivo al Paese, un messaggio di presa in carico di un problema che c'è e che non è accettabile".

**Carenza di personale.** "C'è un grido di dolore da parte delle Regioni, diffuso e omogeneo: la carenza di personale. È necessario intervenire ulteriormente sui vincoli alle assunzioni per renderli maggiormente flessibili, anche per superare le tante precarietà presenti nel settore. Serve poi aumentare i contratti di specialistica per superare l'imbuto formativo oltre che per affrontare il tema delle carenze. Va garantita una valorizzazione degli specializzandi all'interno delle reti assistenziali, riducendo il rischio di dispersione dopo la specializzazione. Dovremo poi portare a compimento la riforma dell'assistenza territoriale con un nuovo ruolo per i medici di medicina generale. E in tal senso ridisegnare un percorso di formazione che assicuri un set minimo omogeneo per garantire livelli uniformi di assistenza. Si dovrà poi investire anche in formazione continua per stare al passo delle nuove tecnologie e nuovi farmaci".

**Tetto spesa personale sanitario.** "Un'impostazione per silos di spesa, con tetti di spesa distinti, necessaria in tempi di crisi per contenere i livelli di spesa, può oggi essere ripensata a fronte di manovre di tipo espansivo. Per il personale, il tetto stabilito a livelli del 2004 ridotto dell'1,4%, rivisto negli ultimi anni con piccoli aggiustamenti, non è sufficiente a dare risposte alla gravità del problema. È tempo di ragionare su come costruire una risposta più complessiva, e bisogna farlo insieme al Parlamento".

**Cronicità.** "Per affrontare il tema delle cronicità si deve puntare su modelli multidisciplinari che valorizzino tutte le professioni sanitarie, con nuove sinergie, a tutto vantaggio di Ssn e cittadini".

**Patto Salute.** "Ci sono le condizioni per un'accelerazione nelle prossime settimane, in modo di poter avere a conclusione a breve termine"

**Rete ospedaliera, malattie rare, cronicità, liste d'attesa e nuovo monitoraggio**

**Lea.** "Proseguirò il monitoraggio sul riassetto e la riqualificazione della **rete ospedaliera**. Proseguiranno poi le attività del Tavolo sulle **malattie rare** e sarà costituito tavolo interistituzionale per individuare gli standard condivisi sui servizi territoriali. Porteremo avanti un

percorso condiviso di riassetto presa in carico globale della persona sul territorio, e proseguiranno, inoltre, i lavori su **cronicità** e governo delle **liste d'attesa** già intrapreso nel corso dell'ultimo anno. Diventerà operativo il nuovo sistema di garanzie per un nuovo monitoraggio che sostituirà l'attuale **griglia Lea**".

**Nuovi criteri di riparto Fsn.** "Ragioniamo su come allocare risorse per il Ssn. Si dovranno rivedere i criteri di pesatura per una più corretta individuazione dei bisogni regionali in sede di riparto. Nel 2020 ministero dovranno proseguire i lavori sui criteri di riparto delle risorse, rivedendo anche i criteri per individuare le regioni benchmark".

**Revisione del sistema ticket.** "Ci sarà un collegato alla legge di Bilancio. È allo studio un'ipotesi con nuovi scaglioni basati sul reddito delle famiglie. L'obiettivo è una rimodulazione più equa che abbia un'attenzione particolare alle famiglie più numerose".

**Terapie Car-T Cell.** "Predisposizione e attuazione Car-T cell, per una concreta realizzazione delle **officine farmaceutiche**. È in corso un confronto con le Regioni per individuare le strutture ospedaliere idonee, in maniera omogenea sul territorio. Ad oggi sono stati già investiti 60 mln, 10 mln per ogni officina farmaceutica".

**Mobilità sanitaria.** "Contenimento della mobilità sanitaria, distinguendo la componente fisiologica alla carenza nei territori di provenienza dei pazienti".

**Sicurezza sul lavoro.** "Sul tema della sicurezza sul lavoro è già attivo un tavolo per tentare di costruire una proposta organica alla problematica. Tremorti al giorno sul lavoro non sono accettabili".

**Vaccini.** "I vaccini sono un pilastro del lavoro che attueremo in tema di prevenzione. Confermiamol' impegno a proseguire monitoraggio sull'adesione ai programmi di vaccinazione".

**Antibiotico resistenza.** "Il nostro impegno è quello di prevenire e ridurre le infezioni, specie in ambito sanitario".

**Salute mentale.** "Sulla salute mentale, confermiamo il sostegno sul monitoraggio e l'implementazione del piano nazionale sulla salute mentale. Su questo tema c'è una particolare attenzione anche in ambito internazionale. Si tratta di una tematica che abbiamo affrontato in questi giorni anche nel G20 in Giappone".

**Autismo, ludopatia, demenza e Hiv.** "Intendo confermare il monitoraggio e l'implementazione dei programmi in materia di sostegno ai soggetti affetti da autismo; il monitoraggio su disturbi causati dal gioco d'azzardo; il monitoraggio e implementazione del piano nazionale demenza, così come del piano Hiv-Aids".

**Fumo.** "Porteremo avanti politiche di contrasto al tabagismo, primo fattore di rischio di malattie croniche".

**Salute della donna.** "Una delle nostre priorità sarà quella della tutela e promozione della salute della donna, con particolare riferimento benessere riproduttivo. Implementeremo inoltre la medicina di genere".

**Ricerca.** "Nell'era della medicina personalizzata, occorre impostare le linee di ricerca lungo due direttrici fondamentali: impostando progetti di natura traslazionale, che mirino ad una maggiore precisione della terapia; puntando sull'identificazione e trattamento dei fattori di rischio delle patologie, nonché sulla diagnosi precoce delle malattie per impostare politiche di prevenzione efficaci. Tutto ciò non si può realizzare senza la valorizzazione del personale che opera nel

campo della ricerca. Va quindi perseguito il percorso di riconoscimento della figura professionale del ricercatore del Ssn iniziato con la legge 205/17".

**Commissariamenti.** "Negli ultimi anni spesso i commissariamenti non hanno ottenuto i risultati sperati, per questo sarebbero necessari dei commissariamenti mirati, magari rivolti solo alla singola azienda ospedaliera in difficoltà".

**Banca dati DAT.** "Il mio impegno è quello di garantire in tempi brevi l'operatività della banca dati sulle DAT. Entro la fine di novembre credo si possa essere pronti su questo campo".

**Fascicolo sanitario elettronico.** "Rendere più efficaci il Fascicolo sanitario elettronico garantendo la massima tutela dei dati delle persone assistite".

**Governance del farmaco.** "Intendo implementare i contenuti del documento sulla governance del farmaco. Nell'ambito della governance un ruolo significativo è rappresentato dal prezzo dei farmaci. Non vi è dubbio che debba essere seguito il principio secondo il quale farmaci terapeuticamente equivalenti debbano avere lo stesso prezzo di rimborso a carico del Ssn. Prezzi più elevati possono essere riconosciuti a fronte di un valore terapeutico aggiunto per i pazienti e devono essere comunque commisurati al valore aggiunto. Tra le attività che ritengo prioritarie, merita particolare attenzione il lavoro già avviato da Aifa sulla revisione del Prontuario farmaceutico nazionale, che da tempo non viene effettuata. Penso poi siamo maturi i tempi per una revisione dei tetti di spesa per la farmaceutica al fine di una possibile rimodulazione nel rispetto tuttavia dei vincoli di bilancio. Avviata infine un'interlocuzione per risolvere la questione riguardante il payback 2018".

**Dispositivi medici.** "Intendo proporre una nuova governance che miri all'efficiente allocazione delle risorse del Ssn, alla sostenibilità dell'innovazione e alla messa in trasparenza delle azioni e relazioni inerenti all'approvvigionamento e all'utilizzo dei dispositivi medici".

**Farmacia dei servizi.** "Le farmacie sono il presidio del Ssn più vicino al cittadino. La farmacia è quell'interfaccia che si colloca tra il cittadino e le strutture del Ssn. Il loro ruolo può essere quello di trait d'union tra rete la rete territoriale e quella ospedaliera. Rimuoveremo quegli ostacoli che impediscono la piena attuazione della farmacia dei servizi. Offrire una possibilità di maggiori servizi a questa rete capillare delle 19.000 farmacie sul territorio è una possibilità straordinaria per rafforzare il rapporto tra cittadini e Ssn. In questo contesto ritengo che un ruolo determinante possa essere svolto dal rinnovo della convenzione farmaceutica nazionale che dovrà definire i criteri generali e i principi per l'erogazione dei servizi del Ssn. Abbiamo poi riattivato un tavolo sulla remunerazione della filiera distributiva, aprirò un dialogo con il Parlamento e con le associazioni di categoria per verificare lo stato di attuazione della norma relativa all'ingresso delle società di capitali nella gestione delle farmacie. Sarà inoltre mia cura avviare ogni necessario approfondimento volto a verificare la questione delle parafarmacie".

**Fine vita.** "Sul tema del fine vita non vi sarà nessuna iniziativa da parte del Governo dal momento che ritengo questa materia di natura prettamente parlamentare".

**Giovanni Rodriguez**