



Associazione Italiana di Oncologia Medica

RASSEGNA STAMPA

12-07-2019

1. ANSA Melanoma cutaneo in aumento sia per uomini che donne
2. HEALTHDESK Se la tiroide lavora troppo, attenzione al trattamento con lo iodio: aumenta il rischio di cancro
3. LA NUOVA VENEZIA Tumori, aumenta la possibilità di guarire
4. LA REPUBBLICA.IT Tumori "infilzati e bruciati" a fegato e rene, guarito un paziente 80enne a Padova
5. IL GIORNALE DI VICENZA L'app anti-tumore scova 20 melanomi
6. IL GIORNALE <<Adolescenza impavida>> Undici guerriere in lotta con il tumore
7. GAZZETTA DI MODENA Certificazione europea per i livelli di eccellenza della Breast Unit
8. ANSA Pascale da record, 10 ore in sala con il robot da Vinci
9. ANSA Le bibite zuccherate potrebbero aumentare il rischio tumori
10. IL GIORNALE Più rischio cancro per chi beve bibite zuccherate
11. IL TEMPO <<Reserch to Care>> premia i progetti di ricerca medica migliori d'Italia
12. QUOTIDIANO SANITÀ Microbioma. Il position paper del Comitato Nazionale per la Biosicurezza e le Biotecnologie
13. QUOTIDIANO SANITÀ Sperimentazioni cliniche. Ema sollecita gli sponsor a pubblicare i risultati nel database UE
14. QUOTIDIANO SANITÀ Dove funziona meglio la sanità? A Trento, in Toscana e a Bolzano. Il nuovo report sulle performance del Ssn di Crea Sanità-Tor Vergata
15. AVVENIRE Quota 100 "svuota" gli ospedali
16. LA REPUBBLICA NAPOLI Sos ospedali: mancano i medici. "Sarà un'estate in emergenza"
17. LIBERO QUOTIDIANO Se scambi internet per medico, allora sei malato grave

http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/

Melanoma cutaneo in aumento sia per uomini che donne

Ma aumenta la sopravvivenza a 5 anni



Il melanoma cutaneo è un tumore in costante aumento sia negli uomini che nelle donne. Lo hanno detto i medici dell'Istituto dermatologico dell'Immacolata, Irccs di Roma (Idi) riuniti questa mattina in una tavola rotonda per discutere del "Nuovo percorso diagnostico terapeutico del paziente affetto da melanoma cutaneo". Nel 2018, il numero di nuovi casi in Italia si aggira intorno a 13.700, 7.200 tra gli uomini e 6.500 tra le donne. Di questi, più di 950 sono i nuovi casi di melanoma diagnosticati all'Idi, circa 200 casi in più rispetto al 2017 e 250 in più rispetto al 2016.

"In percentuale possiamo affermare - ha dichiarato Francesco Ricci, responsabile Melanoma Unit - che il 7% delle nuove diagnosi di melanoma previste in tutta Italia nel 2018 provengano proprio dall'Idi".

Nonostante il continuo aumento d'incidenza del melanoma registrato in Italia, durante l'incontro è stato evidenziato che la mortalità legata a questa patologia rimane complessivamente stabile, aumenta poi la sopravvivenza a 5 anni, che è pari all'87% e in crescita rispetto al passato.

Il nuovo Percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale (PDTA) del paziente affetto da melanoma, presentato stamani, si basa sulle più recenti linee guida che permettono di personalizzare il percorso terapeutico del paziente affetto da melanoma, ottimizzando le tempistiche del trattamento e proponendo modelli di cura innovativi. "E' fondamentale - è stato spiegato - rivolgersi a centri di eccellenza affinché i pazienti possano beneficiare dei trattamenti più innovativi, incluse le terapie nuove adiuvanti sperimentali".

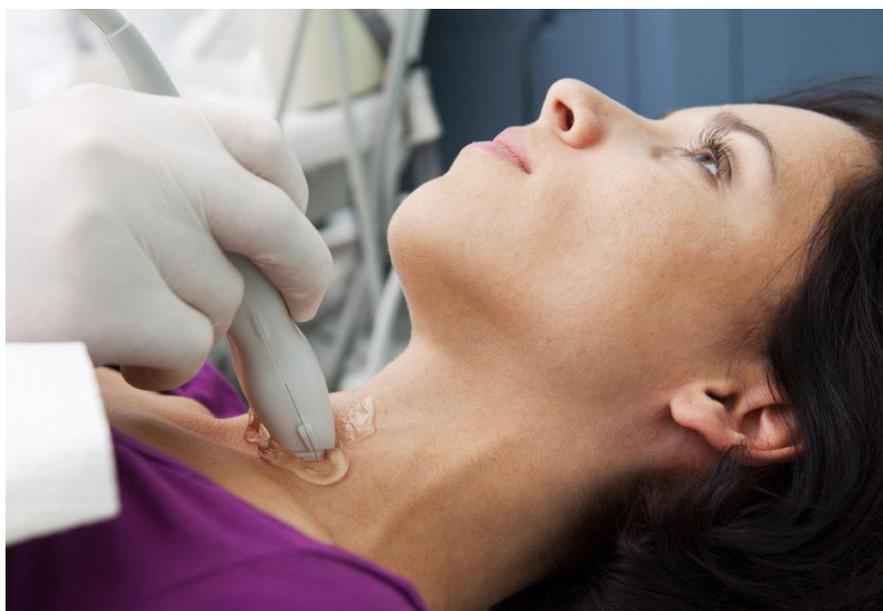
"Noi all'Idi - ha concluso Ricci - abbiamo attivato da tempo l'Unità Operativa Funzionale del

Melanoma. Qui opera un team multidisciplinare di specialisti (Dermatologi, Oncologi, Chirurghi plastici, Chirurghi generali, Anatomico-patologi, Radiologi, Biologi e altre figure professionali) che riesce a gestire nei controlli oltre 2.700 pazienti".

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

Effetti collaterali

Se la tiroide lavora troppo, attenzione al trattamento con lo iodio: aumenta il rischio di cancro



Il rischio di sviluppare tumori come conseguenza dell'esposizione allo iodio radioattivo è basso. Ma i ricercatori invitano a soppesare attentamente rischi e benefici del trattamento

Nervosismo, ansia, aritmie cardiache, perdita di peso, sudorazione, difficoltà nel dormire. Sono i sintomi dell'ipertiroidismo, la patologia caratterizzata da una eccessiva presenza in circolo di ormoni tiroidei. Tra le soluzioni più diffuse c'è il trattamento con iodio radioattivo (iodio 131). La terapia funziona ma può avere gravi effetti collaterali a lungo termine. Secondo i ricercatori del National Cancer Institute (Nci), parte dei National Institutes of Health, l'assunzione prolungata di iodio 131, infatti, aumenta il rischio morte per vari tipi di tumori solidi, compreso il carcinoma mammario. Ogni mille pazienti trattati con dosaggi standard si verificano dai 20 ai 30 decessi in più provocati da tumori solidi.

[Lo studio pubblicato su JAMA Internal Medicine](#) è stato condotto su 19mila persone affette da ipertiroidismo, tutte trattate con iodio radioattivo tra il 1946 e il

1964. Nessuna di loro era affetta da cancro all'inizio dell'indagine.

Grazie a un nuovo sistema di analisi i ricercatori sono stati in grado di quantificare le dosi di radiazioni assorbite dai singoli organi o tessuti.

Perché se è vero che la maggior parte delle radiazioni viene assorbita dalla ghiandola tiroidea, è altrettanto vero che altri organi come il seno e lo stomaco sono esposti alla radiazione nel corso del trattamento.

Ebbene, gli autori dello studio hanno osservato un'associazione tra il dosaggio delle radiazioni che colpiscono gli organi e la mortalità per un cancro sviluppato in quelle sedi.

Secondo i calcoli degli scienziati ogni 100 milligray (unità di misura della dose di radiazione assorbita) si aumenta del 12 per cento il rischio di morte per un cancro al seno e del 5 per cento il rischio di non sopravvivere a un tumore solido di qualunque tipo.

Per ogni mille pazienti di 40 anni con ipertiroidismo trattati con il dosaggio di radiazioni standard ci si aspetta un surplus di 19-32 morti per tumori solidi direttamente correlate alla terapia con iodio radioattivo.

Secondo le indagini epidemiologiche, negli Stati Uniti l'1,2 per cento della popolazione è affetta da ipertiroidismo. Trattandosi soprattutto di donne, i dati sull'associazione tra radiazioni e mortalità per cancro al seno sono particolarmente rilevanti.

«Abbiamo riscontrato un aumento moderato dei rischi di morte per tumore solido in generale e per cancro al seno più specificamente, ma il trattamento a base di iodio radioattivo è ancora ampiamente utilizzato per l'ipertiroidismo. È importante quindi per i pazienti e i loro medici discutere dei rischi e benefici di ciascuna opzione terapeutica disponibile. I risultati del nostro studio possono contribuire a queste discussioni», ha dichiarato Cari Kitahara, principale autore dello studio.

I ricercatori affermano che saranno necessarie ulteriori studi per valutare in maniera più precisa il rapporto rischio-beneficio delle radiazioni rispetto ad altre terapie disponibili per l'ipertiroidismo. Lo iodio radioattivo, usato sin dagli anni Quaranta del secolo scorso, è uno dei trattamenti più comunemente usati, ma non è l'unico. Tra le altre possibili soluzioni ci sono i farmaci anti-tiroidei e la chirurgia (a cui si ricorre sempre meno).

Gli scienziati riconoscono anche alcuni limiti della loro ricerca. Primo tra tutti il fatto che la struttura dei farmaci è notevolmente cambiata nel corso degli anni: non è possibile attribuire agli attuali medicinali lo stesso rischio a lungo termine di quelli precedenti senza sottoporli a nuove indagini.

CRO DI AVIANO

Tumori, aumenta la possibilità di guarire

AVIANO. Dai tumori si può guarire: è questo il principale messaggio che emerge da una ricerca epidemiologica condotta in Italia e pubblicata sulla rivista internazionale Cancer Medicine. Lo studio – finanziato da Airc – è stato coordinato dal Centro di Riferimento Oncologico, Irccs, di Aviano (Pordenone) in collaborazione con il Registro Tumori del Veneto e l'Associazione Italiana di Registri Tumori- Airtum. Tra le 508.617 persone alle quali è stato diagnosticato un tumore dal 1985 al 2011 nelle aree studiate in tutta Italia, la probabilità di guarire è risultata del 52% tra le donne e del 39% negli uomini, con un miglioramento stimato di circa il 10% in 10 anni. «Tutti gli indicatori di prognosi e guarigione dopo un tumore che abbiamo esaminato mostrano segnali incoraggianti – spiega Luigino Dal Maso, epidemiologo del Cro di Aviano e coordinatore dello studio – la probabilità di guarire è aumentata per tutti i tipi di tumore, avendo raggiunto il 95% per le persone con tumori della tiroide nelle donne, il 94% con tumore del testicolo, il 75% con quelli della prostata e il 67% per quelle con tumori della mammella». —



<https://www.repubblica.it/>

Tumori "infilzati e bruciati" a fegato e rene, guarito un paziente 80enne a Padova



Una sala operatoria

L'intervento di termoablazione all'ospedale di Monselice. All'uomo non era stata data nessuna speranza

UN OTTANTENNE padovano, giudicato inguaribile, è stato sottoposto con successo a Monselice, in provincia di Padova, a un intervento per l'asportazione di **due tumori a fegato e rene** mediante termoablazione con microonde ecoguidata per via percutanea, ossia un ago che attraversa la pelle fino alla zona malata, uccidendo le cellule tumorali con il calore.

All'anziano nella primavera scorsa era stato riscontrato un nodulo sospetto di 28 mm nella cupola epatica, sotto al diaframma; TAC ed ecografia avevano poi rilevato la presenza sul rene sinistro di una seconda neoplasia di 20 mm. Soffriva inoltre di una seria malattia cardiaca che sconsigliava un intervento di chirurgia 'classico'.

Alla luce di tutto questo, l'équipe dell'Unità operativa semplice di Epatologia dell'Ospedale Madre Teresa di Calcutta di Monselice, diretta da Mauro Mazzucco, in seno all'Unità operativa complessa di Medicina guidata da Lucia Leone, ha proposto l'intervento di termoablazione, che è stato eseguito in sedazione profonda con respiro spontaneo, ed è durato circa 20 minuti. Il controllo con ecografia eseguito a 24 ore ha dimostrato la completa eliminazione dei tumori e il paziente è stato dimesso.

Le microonde - le stesse del forno di casa - raggiungono i 140-150 gradi. L'alta temperatura provoca la denaturazione delle proteine intracellulari malate, la dissoluzione della membrana e la morte della cellula. Il tumore viene così disidratato e muore. Dal 1999, i medici dell'Unità operativa semplice di Epatologia di Monselice hanno eseguito circa 1.300 interventi di questo tipo su fegato, rene, polmone, osso, tiroide, in specifiche condizioni cliniche, che a livello europeo registrano l'efficacia della tecnica del 98.5%.

La **termoablazione** è una tecnica in uso da almeno vent'anni e che è attualmente utilizzata solo per alcuni tumori e in alcune condizioni particolari. Le forme di cancro nei quali è maggiormente impiegata sono quelli di fegato, reni, polmone e ossa. È efficace e meno invasiva della chirurgia classica, ma non è priva di effetti collaterali e punti deboli. La combinazione con altri trattamenti come la chemioterapia può aumentare l'efficacia della termoablazione.

SALUTE. Il bilancio dopo un anno dal lancio di "Clicca il neo" che si basa sul concetto di autoesame della pelle: sono state scoperte pure 179 lesioni

L'app anti-tumore scova 20 melanomi

Il nuovo strumento ha ricevuto

3.170 foto da 2.224 pazienti

Le donne sono le utenti più attive

In vista corsi per gestire i disagi

Si tratta di una patologia oncologica che prende di mira ogni anno 150 vicentini

Franco Pepe

In un anno 3 mila 170 immagini ricevute da 2 mila 224 vicentini, 1399 donne e 825 uomini, che hanno utilizzato "Clicca il neo", l'app unica in Italia inventata dal primario di dermatologia del San Bortolo Luigi Naldi. Ma il dato più significativo di questa esperienza pilota di teledermatologia è questo: ben 20 melanomi scovati, poco più del 1%, e 179 lesioni sospette individuate, quasi il 10%, fra le 1827 "pictures" selezionate in questa non comune massa di foto spedite tramite il cellulare. Altro elemento: il maggior numero di whatsapp è stato inviato da donne fra i 30 e 39 anni (26,9%), appena sopra la quota rosa più giovani fino ai 29 anni (26,4%). Fra i maschi l'età cresce. La fascia più preoccupata per il neo che può annidare un melanoma va dai 40 ai 49 anni, il 22,9%. Anche qui, però, ragazzi più giudiziosi, prudenti e attenti alla prevenzione che può salvare la vita dall'assalto silenzioso di un tumore dal nome sinistro che a Vicenza e dintorni provoca 150 nuovi casi all'anno. Il 21,3% degli utilizzatori della rivolu-

zionaria app lanciata a metà dello scorso anno dal primario dopo il suo arrivo al San Bortolo, hanno meno di 30 anni. Un strumento, dunque, in cui Naldi, esperto di calibro internazionale, crede molto. Un'opportunità che i vicentini mostrano di gradire in modo particolare. E la conferma che questa app geolocalizzata, ideata dal dott. Naldi con il Gised (il centro studi dermatologici da lui creato per fare ricerca in Italia in modo indipendente), serve. Il meccanismo è noto. "Clicca il neo" si basa sull'autoesame della pelle e sull'invio delle immagini di macchie e lesioni che potrebbero nascondere un cancro ad alto rischio. È possibile sapere nel giro di 24 ore se quel punto più o meno scuro e più o meno piccolo sul braccio, sul petto, sulla schiena può essere un melanoma, se occorre preoccuparsi o meno, se è meglio correre in ospedale oppure no. Perché questo tumore della pelle molto aggressivo che, se non scoperto in tempo, può rivelarsi letale, può essere invece efficacemente combattuto con una diagnosi precoce e un'asportazione tempestiva. Basta scaricare la app nel sito dell'Ulss 8 all'interno della scheda del reparto di dermatologia, scattare una foto del neo sospetto con la camera dello smartphone, inviarla e attendere la risposta dell'esperto. Che sarà lo stesso Naldi o un altro specialista. Insomma, un canale di comunicazione sempre aperto, che può essere uti-

lizzato da persone che abbiano almeno 18 anni di età e si accorgano di avere un neo "strano", mai visto prima, che cambia forma, dimensione e colore nel tempo, e voglia avere «un primo screening preliminare a un esame approfondito», spiega il luminare. Un programma, fra l'altro, finalizzato a stanare i melanomi più sottili e precoci, che è sufficiente togliere per evitare qualsiasi conseguenza. E, sulla scia di "Clicca il neo", un'altra idea di cui Naldi ha parlato al meeting milanese, e che ora vuole far partire a Vicenza sempre con l'obiettivo di «eliminare la distanza fra Ssn e cittadino». Il primario l'ha già proposta al dg Pavesi, sempre aperto a queste innovazioni. È la scuola dei pazienti. Uno spazio in cui raccogliere piccoli gruppi di pazienti che vengano educati, nel corso di incontri al massimo di mezzora, a gestire meglio la propria malattia dermatologica cronica: psoriasi, dermatite atopica, orticaria. Anche questa un'iniziativa senza precedenti nel Veneto e in Italia. «Non è una cosa del tutto nuova - dice -. Interventi del genere sono stati attivati in altri Paesi con risultati positivi. Sono malattie che hanno un forte impatto sul benessere del paziente e interferiscono con la sua vita sociale e relazionale. Conoscere tutti i fattori, che sono connessi con le abitudini di vita e la cura del corpo, significa contribuire in misura determinante al buon esito del trattamento». ●

© RIPRODUZIONE RISERVATA



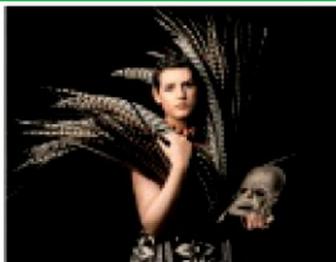
I numeri

Anche qui, per la scuola dei pazienti, il briefing che si fa con medici e infermieri, una app che il primario di dermatologia Luigi Naldi sta sviluppando, e si potrà scaricare sul telefonino. «Darà informazioni corrette su farmaci da assumere, esami da fare, controlli da ripetere perché il paziente diventi autonomo nella gestione della malattia. È un modo per dare consapevolezza alla persona, fidelizzarla ed evitare scelte fai-da-te errate, alleggerendo il carico dell'ospedale e migliorando la qualità

dell'assistenza». Un altro strumento per combattere malattie croniche, quali psoriasi e dermatite, legate ad aspetti metabolici e a fattori ambientali, e in continuo aumento: la prima colpisce il 3% per cento degli italiani, la seconda il 5%, e quasi 1 vicentino su 10 soffre di una di queste malattie che possono scomparire per un certo periodo ma che poi spesso ritornano. Fra i numeri in un anno del reparto guidato da Naldi 15 mila visite ambulatoriali, 3 mila fra asportazioni di melanomi e biopsie, 7 mila sedute di fototerapia, un migliaio di test allergologici. F.P.



Sono state le donne tra i 18 ed i 39 ad inviare il maggior numero di foto tramite "Clicca il neo". ARCHIVIO



AL SAN GERARDO

Cancro, le guerriere mostrano le ferite

servizio a pagina 6

OSPEDALE SAN GERARDO

«Adolescenza impavida» Undici guerriere in lotta con il tumore

Le pazienti di Oncoematologia pediatrica si mettono in mostra con le loro cicatrici

Storie di adolescenti che hanno il coraggio di mostrare le ferite e di essere un esempio

I numeri

800

i ragazzi tra i 15 e i 18 anni che ogni anno in Italia si ammalano di tumore. 30 i casi all'anno al centro di Padova

75

la percentuale di guarigione dei pazienti oncologici sotto i 14 anni, percentuale che scende al 50 per i malati over 14

350

le famiglie che sono state aiutate in dieci anni dal Team for children onlus di Padova

Marta Bravi

■ Come una farfalla era nel pieno del suo sviluppo, e in un battito d'ali se n'è andata. Questa era Anna. Siria le sue cicatrici non le può mostrare perché è stata operata al seno, ma mostra il coraggio e la fierezza dei lupi ai suoi piedi. Principesse gotiche e guerriere sono le 11 ragazze protagoniste del progetto «Adolescenza impavida» che si sono fatte immortalare dalla fotografa Anna Bussolotto. Un

progetto partito dal reparto di Oncoematologia Pediatrica di Padova, articolato in 13 scatti e durato 9 mesi: una mostra fotografica partita da Padova appunto e approdata ieri al piano -1 della Palazzina Accoglienza dell'ospedale San Gerardo di Monza. «Sono rimasto molto colpito dalla forza e dal coraggio che esprimono le ragazze che fanno da modelle - sottolinea il Direttore Generale della ASST di Monza Mario Alparone -. Ho voluto fortemente ospita-

re questa mostra che rappresenta un messaggio di speranza e di insegnamento di grande importanza per noi operatori sanitari e anche per tutta la cittadi-



nanza». Syria, Lisa, Eleonora, Denise, Anna, Letizia, Giada, Sara, Alice, Camilla e Marta hanno affrontato le loro fragilità, mettendo in mostra i segni che la loro battaglia personale contro il tumore ha lasciato, per raccontare che nulla è più importante della vita, aldilà delle difficoltà e delle proprie ferite.

Tutto è nato nel novembre 2017 quando Chiara Girello Azzena, presidente di Team for Children onlus propone ad Anna Bussolotto di ritrarre le pazienti in cura presso il reparto di Oncoematologia. «Erano state le stesse ragazze, consapevoli e orgogliose di quanto hanno vissuto e delle cicatrici che portano sul loro corpo, segno di una battaglia vinta» a chiedere all'angelo del reparto, Chiara Azzena che con la sua onlus ha aiutato 350 famigli in 10 anni, di

«fare delle foto». «Definire duro il percorso di questi ragazzi è un eufemismo - spiega Girello Azzena che l'ha vissuto sulla propria pelle con la figlia -: queste 11 ragazze, tra i 15 e i 18 anni, sono malate di linfoma, leucemia e osteosarcoma: Eleonora, cui è stata amputata una gamba, si è sottoposta a 20 cicli di chemioterapia. Anna, che era un po' la leader del gruppo e a cui questa mostra è dedicata, è stata operata 3 volte al polmone e non ce l'ha fatta. Sono ragazze di una forza e di un coraggio sconvolgenti, che hanno la bellezza di chi è consapevole di quello che ha affrontato, morte compresa e sa andare avanti». Gli allestimenti scenografici, merito del duo artistico Arabesque, hanno permesso di far emergere attraverso il linguag-

gio simbolico, i caratteri di queste guerriere.

«Gli adolescenti malati di tumore - spiega Marta Pierobon medico nel reparto - sono tra i pazienti più in difficoltà, perché vengono "rifiutati" sia dall'oncologia pediatrica, che cura malati fino ai 14 anni, sia dal reparto perché non hanno ancora 18 anni. Ma se gli adolescenti vengono trattati con i protocolli oncologici pediatrici hanno più possibilità di guarire. I pazienti under 14 ce la fanno nel 75 per cento dei casi, sopra i 14 la percentuale scende al 50, sia per i ritardi nella diagnosi sia perché i bambini tollerano molto meglio dosi intensive di chemioterapia, quindi con migliori risultati. Così gli adolescenti che quindi è bene curare con protocolli pediatrici, ma non tutti ancora lo sanno».

PROGETTO

Il progetto che ha portato alla mostra fotografica inaugurata ieri al piano - 1 dell'ospedale san Gerardo ha come protagoniste 11 pazienti del reparto di Oncoematologia di Padova. Sono state immortalate da Anna Bussolotto, mentre gli allestimenti sono di Arabesque



OSPEDALE RAMAZZINI

Certificazione europea per i livelli di eccellenza della Breast Unit

Serena Fregni

Un riconoscimento importante alla Breast Unit del Ramazzini: è arrivata la certificazione Eusoma. Si tratta di un riconoscimento da parte del massimo organismo scientifico europeo (European Society of Breast Cancer Specialists) dopo varie valutazioni sulla cura e trattamento del tumore al seno in tutti gli stadi della malattia. Sono solo 20 le strutture in Italia a rispondere a questi standard e adesso anche il Ramazzini di Carpi ne fa parte.

«I criteri che sono stati valutati sono molteplici - racconta Katia Cagossi, oncologa di riferimento della Breast Unit - dal numero di casi trattati ogni anno alla garanzia della presenza di un team specializzato nella patologia mammaria che discute collegialmente i casi, dalla tempestività della diagnosi alla condivisione delle scelte terapeutiche con la paziente».

Un percorso con un accesso che può avvenire attraverso lo screening, mammografia clinica o consultorio. I vari casi vengono poi discussi ed eventualmente rivalutati dalla radiologia di Carpi. Tutto è costruito intorno alla donna, dalla prevenzione allo screening, terapia, follow up e riabilitazione, grazie al centro di senologia che si occupa di tutto. «Aver raggiunto questo obiettivo - commenta Silvana Borsari, direttrice sanitaria dell'Ausl - è per noi motivo di orgoglio e un altro tassello importante della strategia complessiva ha messo in atto. A questo si aggiunge la promozione a stili di vita sani e un ringraziamento alle tante associazioni, coprotagoniste del percorso costruito negli anni». Gli interventi eseguiti nella Breast Unit vanno dai 250 ai 350 all'anno. In 10 anni sono state prese in carico e curate circa 3mila donne con tumore al seno, il 70% delle quali provenienti dai distretti di Carpi e Mirandola. —

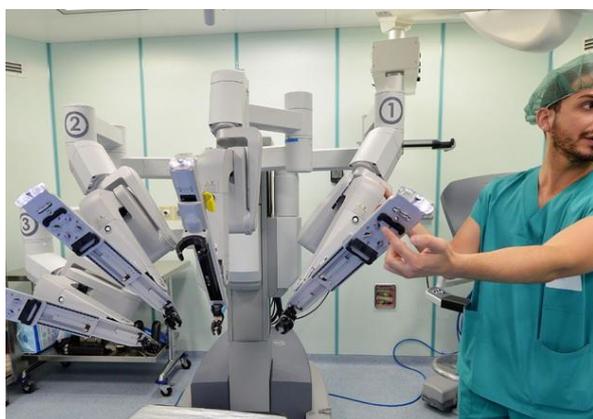


Il riconoscimento alla Breast Unit

http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/

Pascale da record, 10 ore in sala con il robot da Vinci

L'Istituto dei tumori capofila nelle operazioni mininvasive



(ANSA) - NAPOLI, 11 LUG - Sei interventi di robotica consecutivi, dalle 9 alle 18.45 in sala operatoria, quasi dieci ore, senza mai fermarsi, con un solo operatore, una sola equipe chirurgica. Un record che attesta il Pascale di Napoli capofila nelle operazioni mininvasive. L'altro giorno la struttura complessa di Urologia, coordinata da Sisto Perdonà, ha operato tre tumori della prostata e tre del rene con il robot da Vinci.

Un risultato straordinario destinato, tuttavia, a diventare prassi nell'Istituto dei tumori di Napoli, l'unica struttura pubblica del centro sud ad essere dotata di due Robot da Vinci.

Supera quota 60 il numero di interventi che ogni mese si eseguono al Pascale con il da Vinci. "Si tratta sicuramente - dice il direttore generale del Pascale, Attilio Bianchi - di un dato di estremo interesse, frutto di una programmazione e di una organizzazione condivisa, che parte da lontano. 1+1=3, nella ricerca continua di sinergie ad ogni livello, è il nostro modello di riferimento. E #iomicuroalsud non è più un hastag".(ANSA).

http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/

Le bibite zuccherate potrebbero aumentare il rischio tumori

In passato scoperto il legame con diabete e obesità'



Bere molte bibite zuccherate potrebbe aumentare il rischio di cancro. Lo suggerisce uno studio osservazionale condotto da Mathilde Touvier, del centro di ricerca di epidemiologia e statistica della Sorbonne Paris Cité e Inserm e pubblicato sul *British Medical Journal*.

Lo studio ha coinvolto oltre 101000 persone tutte sane all'inizio della ricerca. Tutti i partecipanti hanno compilato dettagliati questionari alimentari e sono stati suddivisi in base al consumo di bibite di vario tipo, bibite zuccherate, succo di frutta al 100%, bibite dietetiche con dolcificante artificiale. Nel corso del periodo di osservazione sono stati diagnosticati oltre 2000 casi di cancro. Gli esperti hanno stimato che per ogni 100 millilitri in più di bibite zuccherate consumati ogni giorno il rischio di sviluppare un tumore sale del 18% e in particolare sale del 22% il rischio di sviluppare un cancro al seno.

In passato l'elevato consumo di bibite è stato correlato al maggior rischio di malattie metaboliche quali il diabete e l'obesità. Queste malattie sono a loro volta collegate a rischio di cancro, spiega l'esperta: potrebbe dunque essere spiegata con questo collegamento l'associazione trovata tra consumo di bibite zuccherate e tumori, conclude l'epidemiologa.

Assobibe, l'Associazione di Confindustria che rappresenta le aziende che producono e vendono bevande analcoliche in Italia, in risposta allo studio precisa che, come affermato dagli stessi autori dello studio, si tratta di uno studio osservazionale e pertanto non può stabilire la causa diretta tra il consumo di bevande zuccherate e l'aumentato rischio di cancro. "Gli autori stessi dello studio ammettono di non fornire prove sulla causa-effetto e lo stesso *British Medical Journal* invita a una cauta interpretazione dei risultati. Lo studio poi si riferisce a qualsiasi bevanda zuccherata, compresi i succhi di frutta e le bevande calde e non solo alle bibite.

L'associazione evidenzia che in Italia i consumi sono in calo da oltre 10 anni e, soltanto l'1% delle calorie giornaliere deriva dal consumo di bibite zuccherate, mentre il restante 99% deriva da altri alimenti. Nei bambini la percentuale si abbassa allo 0,6% pari a 10 calorie al giorno.

"Negli ultimi anni l'industria ha inoltre lavorato, anche in Italia, sull'innovazione di prodotto con un taglio del 20% di zucchero venduto tramite bibite", conclude Assobibe.

L'ALLARME

Più rischio cancro per chi beve bibite zuccherate



MINACCIA Soft drink e succhi di frutta pericolosi

È il risultato di uno studio condotto dalla Sorbona di Parigi

■ Le bevande zuccherate non sono certo alleate della nostra salute. Nel corso degli ultimi decenni sono state associate a numerosi disturbi della salute, dal semplice effetto negativo sul nostro girovita al diabete, passando per le carie, l'ictus e le malattie cardiovascolari. Ma un nuovo studio ora chiama in causa il più terribile dei mali, il tumore.

Lo studio è quello condotto dal team di Mathilde Touvier, del Sorbonne Paris Cité Epidemiology and Statistics Research Center (Cress), pubblicato sul *British Medical Journal*, che ha seguito oltre 101.257 adulti francesi (21 per cento uomini, 79 per cento donne) sani e di età media all'inizio dello studio di 42 anni.

I partecipanti hanno completato almeno due questionari dietetici online, costruiti per misurare l'assunzione abituale di 3300 diversi alimenti e bevande, e sono stati seguiti per

un massimo di nove anni (2009-2018).

In particolare sono stati calcolati i consumi giornalieri di bevande zuccherate e bibite con dolcificanti artificiali (le cosiddette bibite «zero» o «light»), che sono poi stati confrontati con le cartelle cliniche dei pazienti e con i dati relativi alle assicurazioni sanitarie. Sono stati anche presi in considerazione diversi fattori di rischio conclamati per il cancro, come età, sesso, livello di istruzione, storia familiare, fumo e livelli di attività fisica.

I risultati mostrano che un aumento di 100 ml al giorno nel consumo di bevande zuccherate - pari a due lattine in più a settimana - è associato a un aumento del 18 per cento del rischio di cancro (con un picco del +22 per cento per il tumore al seno) mentre nessuna associazione è stata trovata per quanto riguarda i tumori della prostata e del colon-retto, anche se il numero di casi osservato era limitato. Il maggiore rischio di cancro si ha anche quando le bevande zuccherate sono state suddivise fra succhi di frutta e altre bibite. Non è stata osservata invece nessuna associazione tra il consumo di bevande con dolcificanti e l'aumento del rischio, anche se gli autori dello studio sono prudenti su questo argomento perché il livello di consumo di bibite «light» è risultato relativamente basso nel campione.

Gli studiosi parigini sono molto cauti anche nelle conclusioni. Si tratta infatti di uno studio osservazionale, che può evidenziare una ricorrenza statistica ma non può stabilire un legame causa-effetto. Sull'aumento dell'incidenza tumorale potrebbero avere influito anche altri comportamenti e stili di vita poco salutari, a cui magari chi beve bibite zuccherine potrebbero indulgere con maggiore frequenza. Ma certamente sono risultati difficili da ignorare. «Questi dati - concludono i ricercatori - supportano l'importanza delle raccomandazioni nutrizionali per limitare il consumo di bevande zuccherate, nonché di azioni politiche mirate, che potrebbero potenzialmente contribuire alla riduzione dell'incidenza del cancro».

Santa Maria in Aquiro Tra i riconoscimenti quello dell'area immunologica è andato a Francesca Santoni dell'IRCCS Ospedale San Raffaele

«Reserch to Care» premia i progetti di ricerca medica migliori d'Italia

Alessio Buzzelli

■ Nonostante tutte le difficoltà economiche e burocratiche, la ricerca medica è ancora una delle eccellenze del nostro Paese, sia a livello istituzionale che indipendente. E proprio per sostenere la ricerca scientifica indipendente la direzione medica di Sanofi Genzyme ha promosso un bando, il «Research to Care», i cui vincitori sono stati premiati ieri presso la sala di Santa Maria in Aquiro a Roma. Cinque progetti di ricerca per altrettanti team di studio premiati dall'azienda farmaceutica con 500mila euro da utilizzare per sviluppare e implementare le innovative idee presentate. La giuria di esperti, prima di assegnare i premi, ha esaminato la bellezza di oltre 250 progetti suddivisi in 4 aree di ricerca - 98 in area onco-ematologia, 62 nelle malattie rare, 53 in neurologia, 43 in immunologia - presentati da ricercatori provenienti da Università, Ospedali, IRCCS, ed enti di ricerca pubblici o privati di tutta Italia. Ciascun progetto è stato valutato sulla base di tre criteri fondamentali: rilevanza scientifica e/o clinica, innovatività e originalità, fattibilità,

potenziali trasferibilità dei risultati attesi nella pratica clinica e ricadute positive per il paziente, i caregiver e/o il sistema salute.

Alla fine, ad aggiudicarsi la vittoria sono stati i quattro progetti che hanno totalizzato il punteggio più alto nella rispettiva area di ricerca (oncologia-ematologia, immunologia, malattie rare, neurologia), cui si è aggiunto il miglior progetto in assoluto, che ha ottenuto il punteggio più alto di tutti gli altri. Per l'area immunologica è stata premiata Francesca Santoni de Sio, dell'IRCCS Ospedale San Raffaele; per le malattie rare la milanese Alessandra Biffi, che oggi dirige la Clinica di Oncoematologia Pediatrica dell'ospedale universitario di Padova; per l'area neurologia, Giovanni Ferrara, ricercatore biologo, dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino; per l'area oncologica, infine, il premio è andato a Enrica Migliaccio del dipartimento di oncologia sperimentale dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano. Il premio per il miglior progetto in assoluto è andato al team di ricerca del Comprehensive Cancer Center del Policlinico Gemelli coordinato dal biologo Carmine Carbone.



Vincitori Foto di gruppo per «Reserch to Care»



Giovedì 11 LUGLIO 2019

Microbioma. Il position paper del Comitato Nazionale per la Biosicurezza e le Biotecnologie

Il microbioma è l'insieme del patrimonio microbico e genetico di un ambiente definito, quale, per esempio, l'intestino dell'uomo o degli animali, la rizosfera delle piante ecc. Il Cnbbstv ha messo a punto una road map diretta a: integrare gli attori impegnati nella ricerca, definire le priorità di ricerca e innovazione, promuovere la formazione. [IL POSITION PAPER.](#)

È stato presentato oggi, presso la Sala Monumentale della Galleria "A.Sordi" a Roma, il Position Paper "**Italian microbiome initiative for improved human health and agri-food production**" predisposto dal Comitato Nazionale per la Biosicurezza, le Biotecnologie, a seguito di un'ampia consultazione pubblica. L'incontro sarà un'occasione importante per gli esperti del settore per fare il punto della situazione, dato l'enorme interesse che tale tematica sta suscitando nel mondo scientifico internazionale e le prospettive di crescita che l'iniziativa italiana sul microbioma fanno intravedere a breve e medio termine.

La conferenza è stata introdotta dal Presidente del Comitato nazionale di Biosicurezza Biotecnologie e Scienze della Vita (Cnbbstv) **Andrea Lenzi** e da **Fabio Fava**, membro dello stesso Comitato con la partecipazione di **Davide Amato**, componente della Commissione Europea che aprirà il dibattito con un suo intervento e ripoterà le importanti prospettive del tema Microbioma sia per la parte finale del FP Horizon 2020 che per il prossimo Horizon Europe 2021-27.

Il microbioma è l'insieme del patrimonio microbico e genetico di un ambiente definito, quale, per esempio, l'intestino dell'uomo o degli animali, la rizosfera delle piante ecc. Esso concorre a determinare la salute e la produttività delle piante e degli animali intervenendo indirettamente sulla catena alimentare e dunque sul microbioma e la salute dell'uomo ("One Health" view).

La gestione del microbioma dei vari comparti della catena alimentare potrebbe garantire una filiera più produttiva, salutare, resiliente e sostenibile, ma su questo serve acquisire nuova conoscenza attraverso ricerca ed innovazione dedicata, interdisciplinare ed intersettoriale. L'Italia conta competenze di primo livello nel settore del microbioma umano, animale e vegetale ma sta giocando un ruolo minore in ambito europeo su questo specifico fronte a motivo della assenza di coordinazione fra i gruppi e gli ambiti di ricerca, fra le infrastrutture disponibili e fra il settore pubblico e quello privato.

Di qui l'iniziativa realizzata dal Cnbbstv che ha censito l'esistente nel settore ed ha messo a punto una Road Map diretta a:

- 1) integrare gli attori del pubblico e del privato impegnati nella ricerca e il trasferimento tecnologico sul microbioma delle piante, degli animali e dell'uomo, con annessa condivisione delle conoscenze, dei dati e delle infrastrutture disponibili;**
- 2) definire le priorità di ricerca ed innovazione e normative nazionali nel settore e le azioni necessarie per una loro promozione presso le istituzioni nazionali ed europee che finanziano l'innovazione nel settore;**
- 3) promuovere la formazione e la mobilità dei ricercatori nello stesso ambito.**

La Commissione Europea ha investito circa 500 milioni di euro a questo fine. Un buon numero di Paesi europei ha progettato un coordinamento interno, realizzando una strategia nazionale a sostegno dell'innovazione nel settore.

Giovedì 11 LUGLIO 2019

Sperimentazioni cliniche. Ema sollecita gli sponsor a pubblicare i risultati nel database UE

Da aprile 2019, il database EudraCT includeva 57.887 studi clinici in totale, di cui 27.093 sono stati completati. Di questi studi completati, 18.432 avrebbero dovuto avere risultati pubblicati. Ma gli sponsor erano conformi ai requisiti di pubblicazione solo per il 68,2% (12.577) degli studi, mentre i risultati erano ancora carenti per il 31,8% di essi (5.855). Tra quelli rimasti più indietro, gli sponsor accademici e le aziende più piccole. Da qui la lettera di richiamo. [LA LETTERA](#)

La Commissione europea, l'Agenzia europea per il farmaco (Ema) e le agenzie per i medicinali (Hma) hanno confermato una lettera in cui si ricorda a tutti gli sponsor delle sperimentazioni cliniche condotte nell'Unione europea dell'obbligo di presentare sintesi dei risultati nel database dell'UE (EudraCT). La trasparenza ed il pubblico accesso ai risultati degli studi clinici, sia con esiti positivi che negativi, "sono fondamentali per la protezione e la promozione della salute pubblica", spiegano dall'Ema.

"Inoltre - aggiunge l'Ente regolatorio - per i medicinali immessi sul mercato o utilizzati in ulteriori studi clinici, ciò consente ai pazienti, agli operatori sanitari o a qualsiasi altro cittadino, di ottenere maggiori informazioni sui farmaci che potrebbero assumere o prescrivere. La trasparenza migliora anche le conoscenze scientifiche e aiuta a far progredire la ricerca clinica e sostenere programmi di sviluppo per una medicina più efficiente".

Si spiega quindi come sia responsabilità degli sponsor garantire che le informazioni sul protocollo e i risultati di tutte le prove cliniche siano presentate nel database EudraCT. Dal luglio 2014, gli sponsor sono tenuti a pubblicare i risultati entro un anno dalla fine di una sperimentazione clinica (o di sei mesi per uno studio pediatrico). Queste informazioni sono anche condivise con la ICTRP (International Clinical Trials Registry Platform) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) di cui il CTR dell'UE è un registro primario.

Da aprile 2019, il database EudraCT includeva 57.887 studi clinici in totale, di cui 27.093 sono stati completati. Di questi studi completati, 18.432 avrebbero dovuto avere risultati pubblicati. Ma gli sponsor erano conformi ai requisiti di pubblicazione solo per il 68,2% (12.577) degli studi, mentre i risultati erano ancora carenti per il 31,8% di essi (5.855).

La conformità alle segnalazioni degli sponsor non commerciali (ad esempio, il mondo accademico) era molto inferiore rispetto a quella degli sponsor commerciali (cioè le società), con il 23,6% dei risultati pubblicati per gli sponsor non commerciali contro il 77,2% per gli sponsor commerciali. "Gli sponsor accademici o le aziende più piccole - si spiega - spesso non hanno consapevolezza o incentivi per pubblicare risultati clinici, pertanto le autorità dell'UE stanno adottando varie misure per garantire che gli sponsor siano consapevoli dei propri obblighi e possano agire di conseguenza".

Una di queste iniziative è la "lettera alle parti interessate in merito ai requisiti per fornire risultati per studi clinici autorizzati in EudraCT", confermata da **Anne Bucher**, direttore generale della DG Salute e sicurezza alimentare della CE, **Guido Rasi**, direttore esecutivo dell'Ema, e **Thomas Senderovitz**, presidente del gruppo di gestione Hma. Questa sarà diffusa a vari gruppi di stakeholder, con l'obiettivo in particolare di raggiungere sponsor accademici. Ciò dovrebbe aiutare a spargere la voce sull'importanza di rendere pubblici i risultati degli studi clinici.

Inoltre, tra le altre iniziative condotte a livello UE, l'Ema ha iniziato a settembre 2018 l'invio di promemoria agli sponsor per far garantire il rispetto delle regole di trasparenza e gli obblighi di segnalazione dei risultati.

quotidiano **sanità**.it

Giovedì 11 LUGLIO 2019

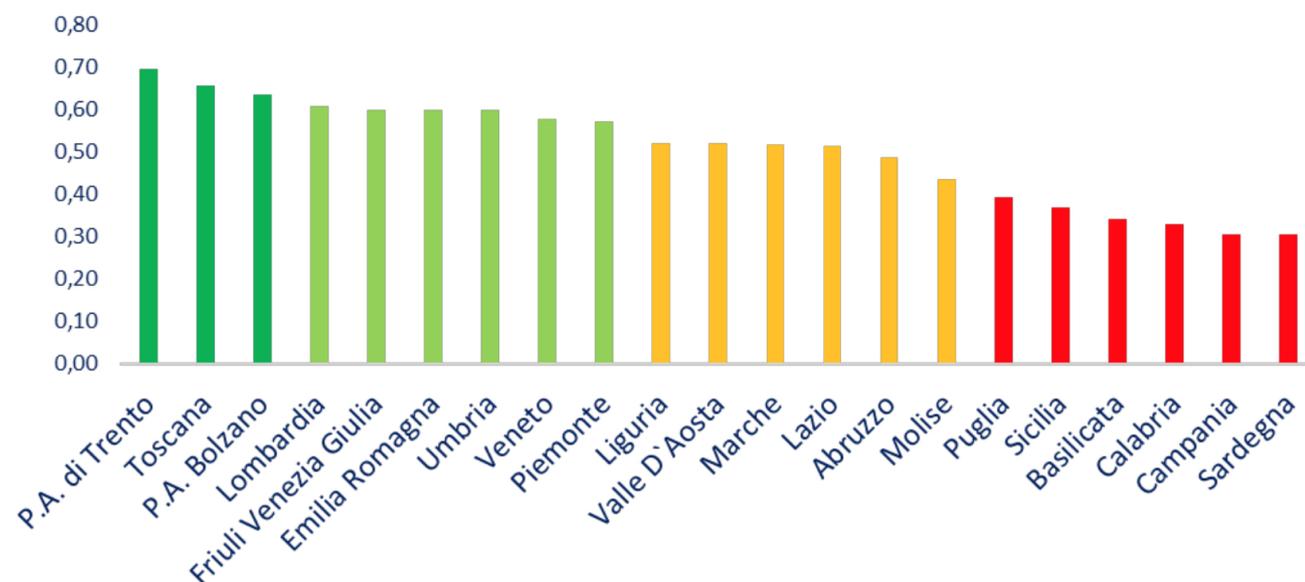
Dove funziona meglio la sanità? A Trento, in Toscana e a Bolzano. Il nuovo report sulle performance del Ssn di Crea Sanità-Tor Vergata

Dopo le prime tre classificate, performance "eccellenti" anche in altre 6 realtà: Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Umbria, Veneto e Piemonte. In posizione "intermedia" Liguria, Valle d'Aosta, Marche, Lazio, Abruzzo e Molise. Mentre in fondo alla classifica in area "critica" troviamo Puglia, Sicilia, Basilicata, Calabria, Campania e Sardegna. Il ranking media le indicazioni proveninetti da cittadini, istituzioni, professionisti della sanità, management aziendale e industria medicale. [LO STUDIO](#)

Tra le 21 Regioni e Province autonome sono la P.A. di Trento, la Toscana e la P.A. di Bolzano quelle dove i cittadini hanno maggiori opportunità di tutela della propria salute lo rileva l'edizione 2019 del progetto "La misura della Performance dei SSR", del C.R.E.A. Sanità.

Le tre realtà hanno una performance tra il 63% ed il 70% (il massimo è 100%); seguono Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Umbria, Veneto e Piemonte che vengono comunque classificate nell'area dell'"eccellenza".

A seguire Liguria, Valle d'Aosta, Marche, Lazio, Abruzzo e Molise, in una posizione "intermedia"; mentre in area "critica" si trovano Puglia, Sicilia, Basilicata, Calabria, Campania e Sardegna, con valori di performance che scendono progressivamente fino ad arrivare al 31%.



Il ranking è il frutto di una metodologia di valutazione multidimensionale e multiprospettiva, che "media" le indicazioni di diversi stakeholder del sistema, appartenenti alle categorie Utenti, 'Istituzioni', 'Professioni sanitarie', 'Management aziendale' e 'Industria medicale', su 5 Dimensioni (Sociale (equità), Esiti, Appropriatazza, Innovazione ed Economico-Finanziaria).

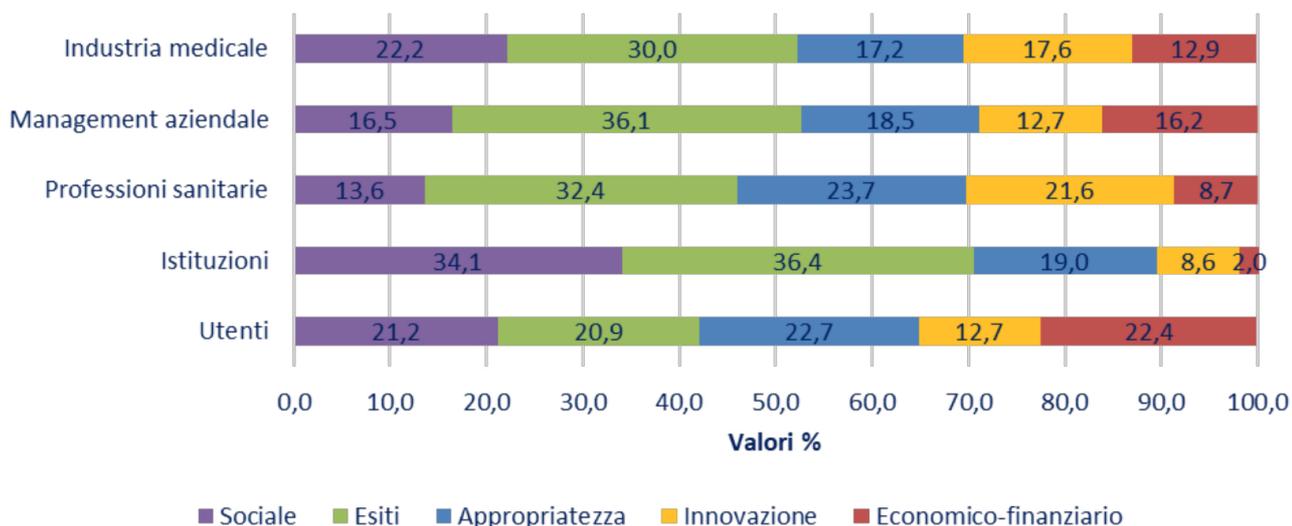
"Nel 2019 – scrive il Crea - il Panel di esperti/stakeholder che ha contribuito al progetto è composto da 97 competenti. Complessivamente i livelli di soddisfazione (dell'Expert Panel) rispetto alle Performance attuali sono

ancora su livelli relativamente scarsi: anche i migliori risultati regionali raggiunti, sono ben lontani da una Performance ottimale; i più “critici” risultano essere gli Utenti e le Istituzioni”.

“La Performance – si precisa - è per sua natura dinamica e, negli ultimi anni, assistiamo ad una progressiva riduzione del “peso” della Dimensione Economico-Finanziaria (processo iniziato in corrispondenza del risanamento finanziario dei SSR) e la contestuale crescita dell’importanza della componente Esiti (sviluppatasi parallelamente alla diffusione del Programma Nazionale Esiti e alla diffusione di una crescente cultura del monitoraggio statistico degli esiti. Nello specifico, gli Esiti “contribuiscono” alla Performance nella misura del 31,2%, seguiti dal Sociale (21,5%) e dall’Appropriatezza (20,2%), con la Dimensione Sociale (in continuo aumento negli anni) che appare fattore essenziale per gli stakeholder che operano nelle Regioni in Piano di Rientro”.

“Oltre alla crescita della Dimensione Esiti (+8,1 punti percentuali), nel 2019 assistiamo ad una crescita della Dimensione Innovazione (+0,9 punti percentuali). L’indicazione per le politiche sanitarie ci sembra riassumibile dicendo che sia in atto un processo di recupero del significato profondo del termine efficienza, inteso come ottimizzazione del rapporto fra Esiti e risorse impegnate, anche mediante l’implementazione di innovazioni organizzative e tecnologiche, superando le logiche di mero risparmio di spesa: questo processo è, ad esempio, evidente nel passaggio dall’approccio usato per i Piani di Rientro Regionali a quello previsto per i Piani di Affiancamento delle Aziende sanitarie”.

“In altri termini – rileva lo studio - è ormai condiviso fra gli stakeholder del SSN, che il riavvicinamento delle opportunità di tutela regionali non potrà che passare per l’innovazione, nella misura in cui potrà generare nuove opportunità di sviluppo, adattabili alle caratteristiche socio-economiche e culturali delle diverse aree del Paese. Analizzando il contributo per Categoria di stakeholder, osserviamo che per gli Utenti le Dimensioni Appropriatezza ed Innovazione contribuiscono per quasi il 50% alla misura della Performance. Per i rappresentanti delle Istituzioni, sono le Dimensioni Sociale ed Esiti a contribuire per oltre il 70%. Per le Professioni sanitarie sono invece prioritarie Esiti ed Appropriatezza (che contribuiscono del 32,4% e 23,7% rispettivamente). Per il Management aziendale, come per le Professioni sanitarie, sono Esiti ed Appropriatezza le due Dimensioni che contribuiscono maggiormente: 36,1% e 18,5% rispettivamente. Infine, per i rappresentanti del mondo industriale, sono gli Esiti ed il Sociale le Dimensioni chiave: con il 30,0% e il 22,2% rispettivamente di contributo alla Performance”.



Quota 100 "svuota" gli ospedali

Sono già migliaia i medici, gli infermieri e gli altri operatori che hanno lasciato il lavoro prima del previsto approfittando di "Quota 100", e il trend rischia di svuotare gli ospedali, con effetti sulle prestazioni. A lanciare l'allarme è la Fiaso, la federazione delle aziende ospedaliere, che ha esposto il problema anche durante il tavolo di confronto sul [Patto per la Salute](#). Dai dati, frutto di un'indagine condotta dalla stessa Federazione su oltre il 50% delle aziende sanitarie pubbliche, è emerso un significativo aumento dei prepensionamenti in particolare tra gli amministrativi (+33%), gli operatori socio-sanitari (+26%) e gli infermieri (+20%), con una adesione rilevante a «Quota 100» anche dei medici (+16%).



Sos ospedali: mancano i medici

“Sarà un'estate in emergenza”

Gravi carenze negli organici di tutte le strutture, crisi nera al San Giovanni Bosco e al Pellegrini

di **Giuseppe Del Bello** ● a pagina 5

Sos ospedali, un'estate senza medici

Difficoltà in tutte le strutture: è crisi nera al San Giovanni Bosco e al Pellegrini

Si cercano soluzioni tampone e in certi casi si ricorre ad arruolare gli stessi dipendenti fuori orario con forte dispendio economico

di **Giuseppe Del Bello**

È uno dei presidi più bersagliati, il San Giovanni Bosco. Dai residenti dell'area orientale e da quelli dell'hinterland. I pochi, insufficienti camici bianchi si preparano a una stagione di fuoco. E non per il caldo: «Situazione drammatica sempre, adesso in piena estate, diventa ingestibile». La attività che fanno fatica ad andare avanti sono correlate all'emergenza: Pronto soccorso e Radiologia. Il primo è talmente alle corde che, come già raccontato da *Repubblica*, per coprire un turno di guardia, due settimane fa scese in campo il direttore sanitario, assumendosi ruolo e responsabilità che non gli competono. «E che dovevo fare? Si tratta di dare una mano in momenti di difficoltà», aveva risposto Roberto Rago. E la Radiologia? Qui le unità mediche in servizio sono appena 5, del tutto insufficienti a rispondere alle esigenze delle ventiquattr'ore. Tant'è che la Napoli 1 ha disposto un “prestito” di 150 ore al mese da parte dei radiologi dell'Ospedale del Mare.

Il San Paolo dà assistenza agli abitanti di Fuorigrotta, Soccavo, Pianura e area flegrea. Fortemente depauperato, presenta tantissimi vuoti di organico. Anche qui sono penalizzate Radiologia e Medicina. «Le ferie?

Perché, riusciremo a prenderle? - ironizza un dottore - Al momento mancano 5 unità. Inoltre per coprire i turni di 12 ore si ricorre allo straordinario, mentre le ferie non sono state distribuite in modo equo. Prevedo grossi problemi per agosto». Meno forze in campo, spazi ridotti. E così Medicina, come anche Neurologia ha chiuso i battenti di una delle sue sale di degenza. La rianimazione passa dal I piano con 8 posti al III in recovery room del complesso operatorio con soli 3 posti.

Il Cardarelli è l'unico front-office metropolitano. Ma è messo a dura prova. Nonostante la perdita di centinaia di medici (in pensione o trasferiti) sta facendo sforzi straordinari per soddisfare l'utenza. La neo-commissaria Anna Iervolino ha predisposto un piano speciale per l'estate. Così, dal verbale, emergono i punti salienti. Si deve provvedere, è scritto in premessa “in via eccezionale per il periodo giugno-settembre alla copertura dei fabbisogni minimi di personale...Ove necessario, di impegnare i dirigenti di area chirurgica come supporto per la gestione del trauma e quelli di anestesia/rianimazione (come supporto per la gestione dei red-point)”. Poi,

sui turni: “dovranno essere garantiti, in modo uniforme fra tutti i componenti le équipe per assicurare adeguati livelli qualitativi...”. Ancora. “...Va data da parte delle divisioni di elezione (non urgenti) una disponibilità quotidiana di 15 posti da destinare ai pazienti provenienti dalle aree di emergenza”. Infine, per velocizzare i percorsi assistenziali, Iervolino raccomanda: “Tutte le unità operative devono effettuare ogni mattina le consulenze specialistiche in pronto soccorso e in Obi per favorire la deospedalizzazione” e nella stessa ottica “si faccia funzionare la dimissione precoce/protetta per i pazienti che devono ancora completare indagini diagnostiche”. Giuseppe Visone, medico di pronto soccorso del Cardarelli e responsabile Cgil-Fp denuncia: «Le università formano pochissimi medici, mentre molti colleghi vogliono andare via dal pronto soccor-



so e fanno concorsi in altre branche. I colleghi vanno trattenuti in servizio con incentivi e con l'impegno delle altre forze dell'ospedale a implementare i turni mancanti. Al Cardarelli si sta studiando la possibilità di creare un turn over per cui i medici di pronto soccorso svolgono una quota dell'orario nei reparti di elezione e, viceversa, quelli impegnati nelle corsie garantiscono un numero di ore in pronto soccorso».

Ed eccoci alla Pignasecca, dove c'è il Pellegrini con 110 letti, ma personale al lumicino. Unica soluzione per affrontare l'estate e non dare forfait: l'autoconvenzionamento. Un sistema autorizzato proprio ieri dalla Regione: permette agli stessi dipendenti di essere arruolati nel loro ospedale, fuori orario di servizio e per un ulteriore monte ore.

In sostanza, al Pellegrini sono necessarie 300 ore per coprire i turni del settore emergenza. Praticamente il lavoro che spetterebbe a due camici bianchi. Ma, se si tiene presente che ogni ora in convenzionamento costa 60 euro (lordi), il calcolo è fatto: 18mila euro. In media 40 ore mensili pari a 2400 euro lordi (1368 euro nette in busta paga). Una spesa folle, visto che due nuovi assunti costerebbero molto meno di 18mila euro.

Il Loreto Mare. Anche qui, con 150 posti letto, 130 prestazioni al giorno, e la chiusura dei presidi del centro, si ricorre al convenzionamento. Anzi, precisa il responsabile del pronto soccorso Alfredo Pietroluongo, «è attivo dal 2012, oggi anche con colleghi dell'Ospedale del Mare. Al momento nell'organico, che dovrebbe essere di 14 unità, ce ne sono solo 4 che lavorano in collaborazione con 10 medici del 118. Tra l'altro, nessuno dei medici che prestava servizio negli ospedali chiusi è stato smistato qui».

Il cerchio si chiude con l'Ospedale del Mare. Nuovo, bello e moderno. Peccato che sia già sold out. Peccato che ci siano discipline già in affanno. Come l'Otorino per la carenza in città di punti di riferimento alternativi. E peccato anche per l'albergo che è parte integrante dell'ospedale: era destinato ai familiari dei pazienti e agli stessi malati in dimissione protetta, un modo per velocizzare il turn over dei ricoveri. Oggi è un enorme building. Vetro, cemento e luci spente.



La Cybercondria è il disturbo dell'era digitale

Se scambi internet per medico, allora sei malato grave

FABRIZIO BARBUTO

■ L'ipocondria rappresentava già una brutta piaga nell'era analogica, ma in quella digitale è perfino peggio. Sono oltre 16 milioni gli italiani che cercano sul web i sintomi dei malesseri e che, senza alcuno scetticismo, si affidano alle diagnosi della rete.

Un'emicrania passeggera finisce così per destare i sospetti di un cancro in fase di metastasi. Parecchi lettori, rivedendosi in questa descrizione, farebbero bene a rendersi consapevoli di come la loro malattia non sia quella rilevata a seguito delle indagini davanti al pc, bensì un disturbo taciuto da qualsivoglia ricerca: la "cybercondria" affligge il 5% della popolazione mondiale. "Cyber" è un termine che fa riferimento all'interazione tra uomo e computer; uno scambio che diviene deleterio quando l'utente pretende di delegare, al mezzo informatico, il ruolo del proprio medico curante.

ESIGENZA COMPULSIVA

Il soggetto sviluppa un'esigenza compulsiva di interpellare il web affinché gli fornisca risposte al più trascurabile fastidio e, ci si creda o no, non si dichiara soddisfatto fin quando la sintomatologia non viene rimandata a ciò che di più fatale ci sia. Da uno studio condotto in Gran Bretagna nel decennio scorso è emerso che, sei internauti su venticinque, sarebbero avvezzi all'autodiagnosi. Al giorno d'oggi - in cui internet gode di maggiore diffusione e fruibilità rispetto ad allora - la situazione potrebbe essersi perfino aggravata.

Ma in cosa si traduce tutto que-

sto? Nell'unica grande malattia da cui, gli specialisti, suggeriscono di stare all'erta nell'era moderna: l'ansia, la quale imbriglia il controllo del cybercondriaco e, generando in lui uno stato di disagio fisico che si traduce in mal di testa e dolore al torace, lo spinge ad estendere le ricerche ad altri sintomi sospetti; completamente "plagiato" dal pc, giunge così alla conclusione che la morte sia ormai prossima.

SERVIZIO SANITARIO

E non è tutto: la cybercondria rappresenta un notevole scarico sui servizi sanitari: i pazienti, non paghi di un unico responso utile a rassicurarli, consultano più specialisti, sottoponendosi a ripetuti e dispendiosi esami che, pur facendo leva sull'attendibilità della certificazione, non bastano a dissimulare la paura, insinuando la convinzione di un margine d'errore senza soluzione di continuità.

Dall'indagine britannica su mmenzionata è risultato che, di test medici inutili, verrebbero spesi ogni anno 63 milioni di euro. Questo nella sola Inghilterra. Per il malato immaginario dell'era digitale, anche il vaticinio del più autorevole luminare, non varrà mai l'attendibilità di un improvvisato blog di medicina. Eppure, stando alle conclusioni di uno studio austriaco, solo tre dei primi dieci risultati di una ricerca sulla rete godrebbero di una solida base scientifica. Ma poco conta, e i "bolettini medici" di internet sono spesso in grado di attizzare l'apprensione dei molti utenti che ne sono ossessionati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

