



RASSEGNA STAMPA

25-09-2019

1. REPUBBLICA Meno malati, più guariti La svolta nella lotta ai tumori
2. CORRIERE DELLA SERA Meno malati di tumore
3. STAMPA In un anno duemila casi di tumore in meno
4. MESSAGGERO Tumori, in calo i nuovi casi e più guarigioni È la prima volta
5. MATTINO Calano i malati di tumore ma al Sud si muore di più
6. LIBERO QUOTIDIANO Il mondo è talmente inquinato che i tumori iniziano a diminuire
7. GIORNALE Tumori, per la prima volta sono in calo
8. AGI Tumori: Sileri, no taglio Fondo farmaci oncologici, vogliamo investire
9. ANSA Tumori: per la prima volta calano i nuovi casi, 371mila nel 2019
10. ASKA NEWS Diminuiscono i nuovi casi di tumore, cresce la sopravvivenza
11. DOCTOR 33 Check-up periodici, Gimbe: sovra-diagnosi e aumento costi senza benefici per la salute
12. AVVENIRE Le verifiche sui vaccini nelle scuole
13. ADN KRONOS Influenza: identikit del malato, dall'iper apprensivo allo stakanovista
14. MESSAGGERO Influenza, pochi casi ma virus aggressivi
15. ANSA Arriva l'influenza, previsti 6 milioni di casi
16. AGI L'Ue approva il primo farmaco a base di cannabis: cos'è l'Epidiolex
17. ADN KRONOS Aifa blocca lotti Buscopan, Zantac e Ranidil
18. CORRIERE DELLA SERA «Aiuto al suicidio, non istigazione» L'appello dei legali di Cappato
19. ITALIA OGGI Detassate i cibi salutari
20. GIORNALE Sono più di 500 i farmaci contaminati

Meno malati, più guariti

La svolta nella lotta ai tumori

Per la prima volta in Italia diminuiscono i nuovi casi. In crescita anche la sopravvivenza dopo cinque anni. Funzionano screening e cure mirate

di **Daniela Minerva**

Diminuiscono. Per la prima volta gli italiani che si ammalano ogni anno di tumore diminuiscono. Saranno duemila in meno nel 2019, 371 mila a fronte dei 373 mila del 2018. E non è l'unica buona notizia che arriva col rapporto "I numeri del cancro 2019" redatto dall'Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) e dall'Airtum (Associazione italiana registri tumori) in collaborazione con altre realtà del settore. Perché oltre ad ammalarsi meno persone, in Italia aumentano i guariti: un quarto delle persone colpite in passato oggi ha la stessa aspettativa di vita di ogni altro italiano; e aumentano coloro che sono vivi cinque anni dopo la diagnosi: il 63% delle donne e il 54% degli uomini. Entrambi segni che la diagnosi precoce, soprattutto in alcune aree del paese, funziona così come le terapie messe in campo per combattere i tumori nei nostri ospedali. Segni insomma che il nostro servizio sanitario nazionale combatte il cancro al meglio, e talvolta vince.

Tre buone notizie senza ombre di dubbi in materia di cancro non si erano mai viste tutte insieme. Ci sono dunque meno italiani (maschi) colpiti dal cancro del polmone, gra-

zie alla lotta al fumo; del colon-retto, grazie alla diagnosi precoce che permette di identificare ed estirpare lesioni ancora non cancerose. Ma anche del fegato e dello stomaco. Come spiega Roberto La Bianca, direttore del Cancer Center dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo – contro il tumore del fegato possono avere avuto un ruolo la vaccinazione obbligatoria contro l'epatite B e le migliorate condizioni igieniche che fermano le epatiti causa di cancro. A rallentare il cancro dello stomaco ha contribuito l'eradicazione dell'*Helicobacter pylori*: le persone si fanno il test quando soffrono di gastrite o altri disturbi, ad esempio, e una volta trovato si cura, così diminuisce il rischio cancro».

Ma ci sono anche malattie che avanzano. Quelle della mammella, del pancreas, della tiroide oltre al melanoma. Ci sono oggi in Italia 815.000 donne che hanno combattuto e combattono il tumore del seno, e 53.500 sono quelle colpite quest'anno con un aumento dello 0,3%. «Colpa dell'invecchiamento della popolazione, dell'alimentazione, e della terapia ormonale sostitutiva per la menopausa che se protratta oltre i cinque anni, aumenta le probabilità di ammalarsi. Ma anche – sottolinea Pier Franco Conte, direttore dell'Oncologia medica a Padova – colpa/merito degli screening: molte donne si sottopongono oggi alla diagnosi precoce e vengono a curarsi. Senza gli screening le avremmo viste lo stesso, magari tra 10 anni e magari con uno stadio della malattia ormai troppo avanzato».

L'impatto degli screening è infat-

ti il fil rouge di questo Rapporto 2019 che ne mostra concretamente gli effetti. La fotografia della sopravvivenza e della guarigione da un tumore della mammella, ad esempio, coincide esattamente con quella della diffusione e dell'adesione agli screening. È vero che non bisogna dimenticare le circa 17 mila donne che muoiono ogni anno nel nostro paese dopo aver lottato dolorosamente e faticosamente contro questa malattia; ma è anche vero che oggi l'80% delle malate è viva 10 anni dopo la diagnosi e che il 52% può considerarsi guarita. E la mappa delle vittorie coincide con quella dell'adesione agli screening, con Emilia-Romagna e Toscana al top: 89% di malate che sopravvivono, 65% di donne che vanno a fare la mammografia quando invitate dalla regione: mentre nel sud e nelle isole dove l'adesione agli screening è più bassa, più alta è la mortalità. Perché il percorso dalla lettera di chiamata ai test deve essere semplice mentre in molte regioni è un vero e proprio percorso a ostacoli che scoraggia e disincentiva. Lo stesso vale per l'esame che scopre il tumore del colon-retto: il 50% degli invitati aderisce nelle regioni del nord, il 30 in quelle meridionali. E in questo caso se la precocità di intervento fa la differenza tra la vita e la morte, lo screening fa anche la differenza tra l'ammalarsi o no.

Il Rapporto 2019 è una fotografia dettagliata in cui si legge sì la forza del servizio sanitario nazionale che fa gli screening, cura i malati, tratta le infezioni killer prima che sia troppo tardi, e ci garantisce i dati di sopravvivenza e guarigione migliori d'Europa.



IL RAPPORTO DEL 2019

Meno malati di tumore Uno su quattro guarisce

di **Adriana Bazzi** e **Vera Martinella**

I casi di tumore sono in calo. Non succedeva da anni. E un milione di malati è guarito, in pratica uno su quattro. alle pagine 18 e 19

In calo i casi di tumore: 2 mila in meno in un anno E uno su quattro guarisce

Il rapporto: aspettativa di vita normale per un milione di pazienti
Per le donne tassi di sopravvivenza migliori. Mortalità diminuita

L'oncologa

«Molto dipende dal tipo, ma oggi il tumore è sempre più una malattia cronica»

MILANO I casi di tumore in Italia diminuiscono. Migliora la sopravvivenza, ovvero chi si ammala convive più a lungo con la malattia. Aumentano le guarigioni. E cala la mortalità grazie ai successi della ricerca scientifica, alle nuove terapie, alle diagnosi sempre più precoci. Complessivamente nel nostro Paese ogni giorno circa mille persone ricevono una nuova diagnosi di tumore maligno: nel 2019 sono infatti state stimate 371 mila nuove diagnosi (196 mila negli uomini e 175 mila nelle donne). Erano 373 mila nel 2018: 2.000 in meno in 12 mesi.

«I dati, calcolati al netto dell'invecchiamento della popolazione, indicano che l'incidenza dei tumori è in riduzione in entrambi i generi — dice Stefania Gori, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) —. Naturalmente molto cambia da un tipo di cancro all'altro e le variabili da tenere in considerazione sono numerosissime. È però rilevante che, grandi numeri alla mano, oggi il tumore è stato sempre più trasformato in una malat-

tia cronica, con la quale molte persone riescono vivere per anni». Infatti sei italiani su dieci (per la precisione il 63 per cento delle donne e il 54 degli uomini) superano la «fatidica» soglia dei cinque anni dalla diagnosi, dopo la quale i controlli sono sempre più diradati e si inizia a sperare concretamente nella guarigione. «Quasi tre milioni e mezzo di italiani (il 5,3 per cento dell'intera popolazione) vivono dopo aver affrontato una neoplasia, una cifra in costante crescita — sottolinea Gori —. E almeno un paziente su quattro, pari a quasi un milione di persone, è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può considerarsi guarito».

A dare il censimento ufficiale della situazione nel nostro Paese è il volume «I numeri del cancro in Italia 2019», giunto alla nona edizione e presentato all'Auditorium del ministero della Salute in un convegno nazionale, grazie al lavoro di Aiom, dell'Associazione italiana registri tumori (Airtum), di Fondazione Aiom, di Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia (Passi), di Passi d'Argento e della Società italiana di anatomia patologica e di citologia diagnostica (Siapec-

Iap).

«Non è la prima volta in assoluto che i casi diminuiscono — spiega Massimo Rugge, presidente Airtum —. Quelle presentate sono proiezioni, stime dei nuovi casi registrati in Italia nel 2019. E duemila casi in meno sono pochi, se si valuta l'insieme di 373 mila. Quel che conta davvero è che (dopo decenni in cui i numeri erano sempre in crescita) si conferma il trend in calo già censito, non con continuità, in anni precedenti. Un fenomeno che non si rileva in tanti altri Paesi del mondo».

Le possibili spiegazioni vanno ricercate nella prevenzione, sempre più efficace e diffusa. Intesa sia come diagnosi precoce, che consente di scoprire lesioni precancerose, sia come migliori stili di vita, visto che diversi studi hanno dimostrato che quasi il 40 per cento delle neoplasie potrebbe essere evitato seguendo comportamenti salu-



tari (non fumare, fare regolarmente attività fisica, mangiare bene e non avere chili di troppo si confermano regole d'oro). «Negli uomini — conclude Ruge — i migliori tassi di sopravvivenza si registrano per i tumori del testicolo, della prostata e della tiroide; nelle donne per le neoplasie della tiroide, della mammella e per il melanoma. Se si considera poi l'insieme di tutti i tipi di cancro, la popolazione femminile mostra esiti migliori: un vantaggio che può essere collegato alla diversa diffusione di screening specifici (mammella e utero) e alla maggior propensione delle donne ad aderire ai controlli dei programmi di prevenzione».

Vera Martinella

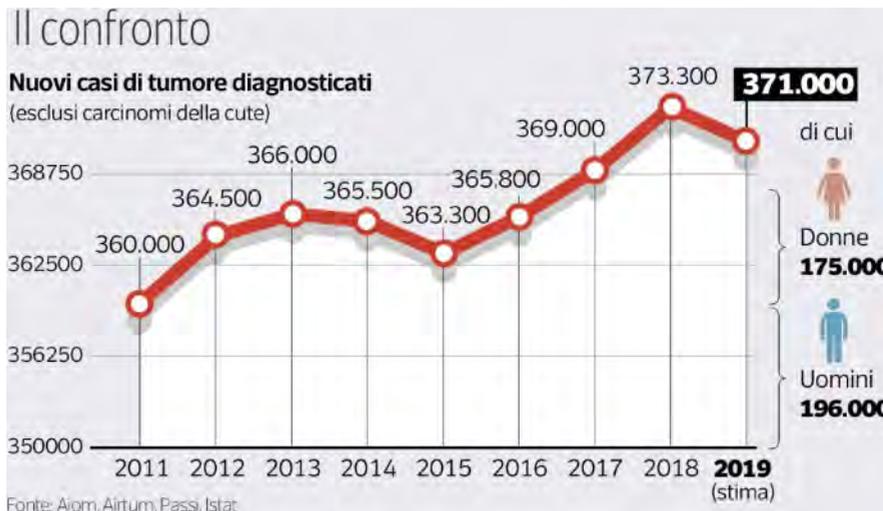
© RIPRODUZIONE RISERVATA

53

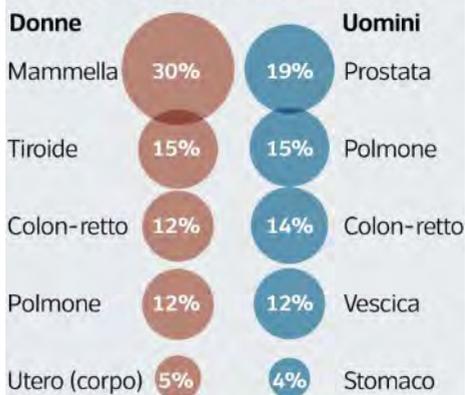
Mila
Le neoplasie al seno tra le donne, a cui si aggiungono 500 casi tra gli uomini. È il tumore più diffuso

2,2%

L'aumento
annuo dei tumori al polmone tra le donne dovuto all'incremento delle fumatrici di sigarette in Italia



I tumori più diagnosticati (stime 2019)



In un anno duemila casi di tumore in meno Ma il Sud resta indietro sulla prevenzione

Il rapporto Aiom: grazie a screening e terapie più mirate un milione di persone guarite dal 2010

Con 179.502 decessi all'anno il cancro resta ancora la seconda causa di morte in Italia

PAOLO RUSSO
ROMA

La buona notizia è che per la prima volta i casi di tumore diminuiscono in Italia, circa duemila in meno stimati per quest'anno, 371 mila diagnosi contro le 373 mila dello scorso anno. Quella meno buona è che la battaglia è lontana dall'essere vinta, perché con i 179.502 decessi il cancro resta la seconda causa di morte in Italia e perché continua a far più paura al Sud, dove i casi sono di meno ma la mortalità maggiore a causa dei pochi screening e della mancanza di reti oncologiche. A fotografare l'Italia che convive con il tumore è il nono censimento dell'Aiom, l'associazione italiana di oncologia medica. Grazie alla prevenzione (dove si fa) e a cure sempre più efficaci sono oramai quasi 3 milioni e mezzo, un milione in più rispetto al 2010, gli italiani che convivono con la malattia e uno su quattro, ossia un milione di persone, può considerarsi fuori dal tunnel, con una aspettativa di vita pari a quella di chiunque altro. Tende a diminuire anche la mortalità, ma tra le donne, oltre al tumore alla mammella aumenta quello ai polmoni. Non fanno distinzioni di sesso invece pancreas, tiroide e melanomi, anch'essi in aumento generalizzato.

L'aumento delle diagnosi non è però sempre da prendere come un dato negativo, perché come rimarca Stefania Gori, presidente dell'Aiom, «nel caso della mammella grazie agli screening i tumori vengono individuati in fase iniziale e con alte probabilità di guarigione». Però qui arrivano i pro-

blemi. Perché come fa notare Massimo Ruge, presidente di Artiom (l'Associazione dei registri tumori, che insieme a Passi e Siapec ha curato il rapporto) se l'incidenza dei tumori maligni diminuisce un po' in tutta Italia e maggiormente a Sud, il vantaggio dei meridionali va poi a farsi benedire perché «la minore adesione agli screening oncologici non ha fatto rilevare quei benefici effetti della diagnosi precoce che si registrano nel Settennario». I dati dell'Osservatorio nazionale screening parlano chiaro: per il tumore al seno i tassi di copertura, ossia il rapporto tra gli inviti a passare a controllo e le indagini effettivamente svolte è del 63% al Nord, 53 al Centro e 43% al Sud. Per la ricerca del sangue nelle feci si va dal 52% nel Settentrione al 24% del Meridione. Eppure, Asl e ospedali si sono dati da fare perché anche a Sud è aumentata l'offerta di screening, solo che poi gli assistiti non si presentano, «causa sfiducia nella struttura pubblica», commenta Marco Zappa, direttore dell'Osservatorio.

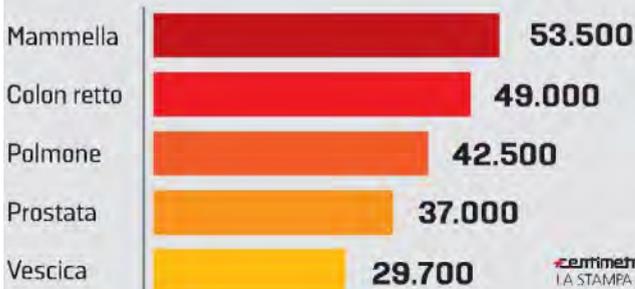
«A svantaggiare i meridionali è anche la minore presenza di reti oncologiche nel territorio, che con percorsi diagnostici e terapeutici uniformi al livello regionale e team di specialisti consentono una migliore presa in carico del paziente», spiega a sua volta Livio Blasi, presidente Cipomo, il Collegio dei primari oncologi. Le reti sono al momento presenti in sette regioni, nessuna del Sud. Intanto il viceministro della salute, Pierpaolo Sileri promette: «Il Fondo per i farmaci oncologici non verrà tagliato». «Devo parlarne con il ministro Speranza ma le intenzioni del governo sono di investire nelle cure innovative contro il cancro». Almeno per i farmaci, senza fare distinzioni geografiche. —

©BY NC ND DAL CUNTI DIRITTI RISERVATI

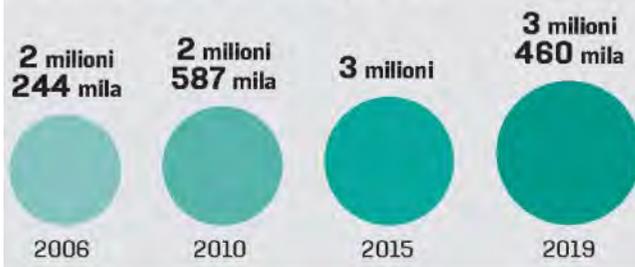
I numeri

I CINQUE TUMORI PIU' FREQUENTI

CASI NEL 2019



ITALIANI CHE VIVONO CON UNA DIAGNOSI DI TUMORE



Salute

**Tumori, in calo
i nuovi casi
e più guarigioni
È la prima volta**

Arcovio a pag. 9

Inversione di tendenza nell'annuale analisi dell'Associazione italiana medici oncologi: per la prima volta registrati duemila casi in meno. Scendono le neoplasie di colon, stomaco e prostata. Ma il Paese è ancora diviso: poco diffusi gli esami e i controlli preventivi al Sud

Tumori in calo un milione i pazienti guariti

**TRA LE DONNE
RESTA ALTO IL NUMERO
DELLE FUMATRICI
ANCHE GIOVANI
IN LEGGERA CRESCITA
LE DIAGNOSI AL POLMONE**

**UN EX MALATO
SU QUATTRO È TORNATO
AD AVERE LA STESSA
ASPETTATIVA DI VITA
DEI COETANEI MAI
COLPITI DALLA PATOLOGIA**

L'INDAGINE

Nel nostro Paese ci si ammala meno di cancro. Per la prima volta, infatti, le diagnosi sono diminuite e, allo stesso tempo, sono aumentati coloro che hanno vinto i grandi killer. La montagna di dati del libro *I numeri del cancro in Italia 2019*, presentati al ministero della Salute dall'Associazione italiana di oncologia medica, rappresentano uno straordinario segnale di speranza.

Da un lato ci dicono che quest'anno, in cui sono stati stimati 371 mila nuovi casi di cancro, volta le diagnosi sono state 2 mila in meno rispetto al 2018, dall'altro lato ci dicono che quasi 3 milioni e mezzo di italiani vivono dopo un cancro, un "esercito di sopravvissuti" sempre più numeroso. Un milione i

guariti.

«L'indagine ci indica - commenta Stefania Gori, presidente Aiom e direttore del dipartimento oncologico dell'Irccs Ospedale Sacro Cuore Don Calabria-Negrar (Verona) - che l'incidenza delle neoplasie è in riduzione sia tra gli uomini che tra le donne». In calo sono i tumori del colon-retto, dello stomaco, del fegato e della prostata. E, solo negli uomini, quelli del polmone.

LE SIGARETTE

Le cinque diagnosi più frequenti riguardano la mammella (53.500 casi), colon-retto (49.000), polmone (42.500), prostata (37.000) e vescica (29.700). La nota stonata riguarda il tumore del polmone nelle donne: si stima un aumento del 2,2% all'anno a causa della preoccupante diffusione (in crescita) dell'abitudine al fumo di si-

garetta fra le italiane. Aumenta anche il tumore della mammella e, in entrambi i generi, quelli del pancreas, della tiroide e i melanomi (soprattutto al Sud). Nelle regioni del Sud e nelle Isole, dove gli screening oncologici sono ancora poco diffusi, non è stata osservata la riduzione della mortalità e dell'incidenza dei tumori della mammella, del colon-retto e della cervice uterina. Continuano, dunque, ad essere evidenti le differenze regionali. Nell'uomo, il tasso di incidenza



per tutti i tumori è più basso al Centro (meno 4%, rispetto al Nord) e ancor più basso al Sud (meno 14%). Lo stesso andamento si conferma tra le donne (meno 5% nell'Italia centrale e meno 17% nell'Italia del Sud-insulare, rispetto al Nord). «È verosimile attribuire questa situazione a fattori che agiscono in senso protettivo, abitudini alimentari, vita riproduttiva, minore esposizione a fattori di rischio ambientale», spiega dice Massimo Rugge, presidente dell'Associazione Italiana Registri Tumori. L'incidenza più alta si registra in Friuli Venezia Giulia, la più bassa in Calabria.

GLI SCREENING

«Il tumore della mammella - aggiunge Stefania Gori - si conferma il più frequente nella popolazione, in crescita soprattutto nelle aree del Centro-Nord per

l'estensione dei programmi di screening. La neoplasia viene così individuata in fase iniziale e con alte probabilità di guarigione. Senza il test sarebbero state scoperte in stadio avanzato». Quella del seno è la neoplasia più diagnosticata nelle donne, circa uno su tre è un tumore mammario.

Ed è in gran parte alla diagnosi precoce che si deve l'aumento degli italiani che hanno vinto la malattia, circa il 5,3% dell'intera popolazione. Si stima che il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi. Almeno un paziente su quattro, pari a quasi un milione di persone, è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può considerarsi guarito. Nonostante le campagne di prevenzione sembrano aver prodotto effetti significativi sulle nuove

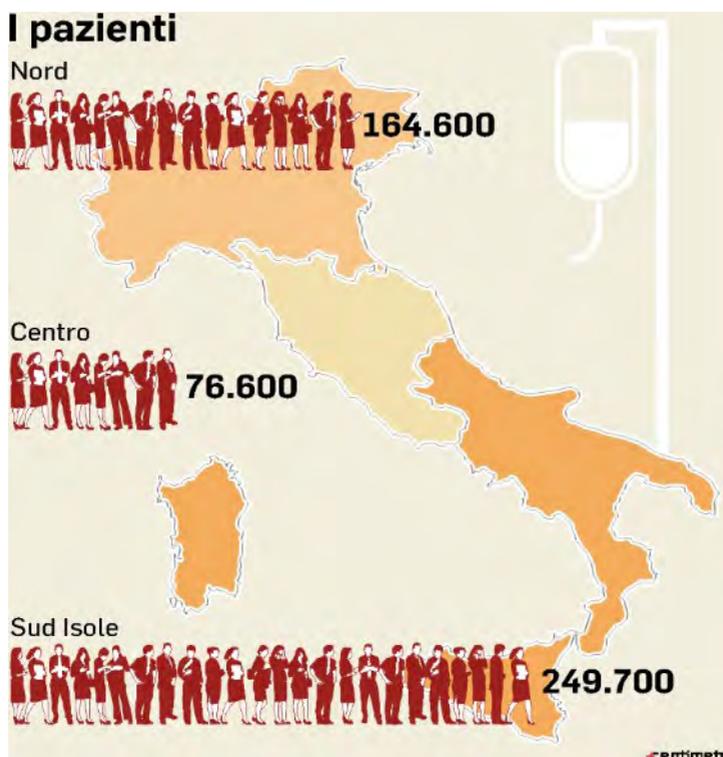
diagnosi, c'è una fetta della popolazione colpita da cancro che ancora persiste a mantenere stili di vita scorretti "dimenticando" le proprie vulnerabilità.

LA SEDENTARIETÀ

Sono le persone con più di 65 anni d'età, nonostante abbiano ricevuto una diagnosi di tumore, continuano a fumare, ad abusare di alcol, a condurre una vita sedentaria e a mangiare male. In particolare, nel report di Aiom si segnala un 11% di ultrasessantacinquenni che ha avuto una diagnosi di tumore continua a fumare quotidianamente. Il 18% fa ancora un consumo esagerato di alcol e il 40% dichiara di essere sedentario. «Va ricordato che adottando stili di vita sani - conclude Gori - il 40% dei tumori è evitabile».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Calano i malati di tumore ma al Sud si muore di più

►Gli oncologi: nel 2019 stimati 371mila nuovi casi, 2mila in meno
In calo neoplasie di colon e stomaco, per gli uomini Sos polmone

Ettore Mautone

Il cancro rallenta la sua corsa: in Italia i casi sono per la prima volta in calo. Nel

2019 sono stimati 371mila nuovi casi, 2 mila in meno sul 2018. Ma restano le differenze tra regioni: al Nord si registrano più casi ma più soprav-

vivenza, al Sud i casi sono di meno ma la prognosi è peggiore.

A pag. 2

La lotta al cancro

Tumori, ammalati in calo ma al Sud si muore di più

►Dossier Aiom: 2mila casi in meno in Italia per la prima volta guariti un milione di pazienti
►Scendono le neoplasie di colon e stomaco sos polmone. Ma aumenta l'aspettativa di vita

CI SI AMMALA DI PIÙ AL NORD: 164MILA CASI 76MILA AL CENTRO E 249MILA TRA SUD E ISOLE. ALLARME PER GLI OVER 65

IL RAPPORTO

Ettore Mautone

Il cancro rallenta la sua corsa: in Italia i casi sono per la prima volta in calo. Nel 2019 sono stimati 371mila nuovi casi, 2 mila in meno sul 2018 (quando si erano registrate 4 mila diagnosi in più sul 2017). La svolta è attribuita dagli esperti a stili di vita migliori, agli effetti degli screening (che individuano una lesione in fasi precocemente aumentando le guarigioni e assottigliando la platea di chi è a rischio) e alle strategie di prevenzione. In calo, anche la mortalità grazie ai nuovi farmaci e alle migliori strategie di cura. Sono tre milioni e mezzo gli italiani che vivono dopo la diagnosi di cancro e

almeno un paziente su quattro, pari a quasi un milione di persone, è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può considerarsi guarito.

LA GEOGRAFIA

Ma restano le differenze tra regioni: al Nord si registrano più casi ma una maggiore sopravvivenza, al Sud i casi sono di meno ma la prognosi è peggiore. I numeri sono stati presentati ieri al ministero della Salute: sono il frutto della collaborazione tra l'Associazione italiana di Oncologia medica (Aiom), Associazione italiana Registri tumori (Airtum), di Fondazione Aiom, Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), Passi d'Argento e della Società Italiana di Anatomia Patologica e di Citologia Diagnostica (Siapec-Iap). Un lavoro raccolto nel volume «I numeri del cancro in Italia 2019», giunto alla nona edizione.

LA SOPRAVVIVENZA

Aumenta dunque la sopravviven-

za dopo la diagnosi: il 63% delle donne e il 54% degli uomini resistono alla malattia a 5 anni dalla diagnosi. La sopravvivenza al cancro è in aumento sia negli uomini sia nelle donne e misura l'efficacia del sistema sanitario nel suo complesso coinvolgendo la fase (precoce) della diagnosi e la disponibilità e l'accesso a terapie efficaci. Vi è però una variabilità tra tumori che offrono maggiore sopravvivenza (testicolo, mammella e prostata) e altri che sono poco curabili (pancreas solo nel 10% dei casi). I cinque tumori che fanno registrare in Italia le percentuali più alte di sopravviven-



za sono quelli della tiroide (93%), prostata (92%), testicolo (91%), mammella (87%) e melanoma (87%). La sopravvivenza a 5 anni più alta in Italia si registra per gli uomini in Valle D'Aosta (61%) ed Emilia-Romagna (56%) e per le donne in Emilia-Romagna e Toscana (65%). I «big killer» che fanno registrare le diagnosi più frequenti restano mammella, colon, polmone, prostata e vescica. In calo in particolare è la neoplasia del colon-retto, accompagnato da stomaco, fegato e prostata e, solo negli uomini, i carcinomi del polmone invece in aumento tra le donne (+2,2% annuo), per la diffusione dell'abitudine al fumo di sigaretta. In crescita anche il tumore della mammella e, in entrambi i generi, quelli del pancreas, della tiroide e i melanomi (soprattutto al Sud). La prima causa di morte fra gli uomini è il tumore del polmone (27%), mentre fra le donne è il tumore della mammella (17%). Il carcinoma del polmone è la prima causa di

morte oncologica in tutte le fasce di età negli uomini, rappresentando il 15% dei decessi tra i giovani (0-49 anni), il 31% tra gli adulti (50-69 anni) e il 27% tra gli ultrasessantenni.

L'INCIDENZA

Persiste un quadro variegato per incidenza, mortalità e sopravvivenza, con nette differenze Nord-Sud per la maggior parte delle sedi tumorali. La frequenza di malattia è tra gli uomini più basso del 4% al Centro e del 14% al Sud e Isole rispetto al Nord e per le donne rispettivamente del 5% e del 17%. A livello regionale l'incidenza più alta è in Friuli, la più bassa in Calabria nonostante il Sud non si sia giovato della massiccia adesione agli screening. Oltre la metà delle donne cui è stato diagnosticato un tumore sono guarite o destinate a guarire (52%). Tra gli uomini si scende al 39% a causa della maggior frequenza di tumori a prognosi severa. La frazione di guari-

gione supera il 75% per la prostata e, in entrambi i sessi, per tiroide e melanomi. Il tempo necessario a raggiungere la stessa attesa di vita della popolazione generale è inferiore ai 5 anni tra i pazienti cui è stato diagnosticato un tumore della prostata, e inferiore a 10 anni per quelli con tumore del colon e melanoma. Per la mammella il rischio che la malattia si ripresenti si mantiene molto a lungo (oltre 20 anni). «Il tumore della mammella si conferma il più frequente nella popolazione - conclude Stefania Gori, presidente nazionale Aiom e direttore dipartimento oncologico, Ospedale Sacro Cuore Don Calabria-Negrar - in crescita soprattutto nelle aree del Centro-Nord per l'estensione dei programmi di screening (da 50-69 anni a 45-74). Vengono individuati in fase iniziale e con alte probabilità di guarigione molti tumori che, senza lo screening, sarebbero stati scoperti in stadio avanzato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le regioni

Friuli, incidenza top

A livello regionale l'incidenza più alta di diagnosi è in Friuli-Venezia Giulia (716 casi per 100.000 abitanti), la più bassa in Calabria (559 casi per 100.000 abitanti). Nel 2016 (ultimo anno disponibile), nel nostro Paese, sono stati 179.502 i decessi attribuibili al cancro (100.003 uomini e 79.499 donne). Uno studio ha stimato i rischi attribuibili di morte per tumore legati allo stile di vita (fumo, alcol, eccesso ponderale, dieta e inattività fisica) specifici per la popolazione italiana, evidenziando un rischio complessivo dal 37,9% al 43,8%, con una percentuale più alta negli uomini (46,7%) che nelle donne (26,8%).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Campania

Uomini più esposti

La Campania è la regione d'Italia che mostra il più alto tasso di incidenza di tumore ai polmoni: 112 casi ogni 100mila abitanti. Tale neoplasia in Campania colpisce maggiormente gli uomini (in controtendenza rispetto al dato delle altre regioni dove sono le donne le più colpite) mentre per le donne il triste primato spetta alla Lombardia. I dati presentati ieri al ministero sono stati attinti ai registri tumori: in Campania la rete di rilevamento, sebbene ancora ferma al 2012 e 2013, è comunque completa e in rapido aggiornamento e soprattutto ha già dato un quadro generale della situazione quanto a mortalità e incidenza per tumori nel territorio regionale soprattutto nelle province di Napoli e Caserta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La prevenzione

Screening periodico

I big killer: mammella, colon-retto, polmone, prostata e vescica: sono le cinque neoplasie più frequenti in Italia. Per ognuna esistono fattori di rischio ben precisi. Il carcinoma mammario nel 2016 ha rappresentato la prima causa di morte per tumore nelle donne. Incidono l'età (fino alla menopausa e dopo i 60 anni), la durata del periodo fertile (aumenta stimoli ormonali), la mancanza di gravidanze e di allattamento al seno. Sfavorevole anche la terapia ormonale sostitutiva in menopausa e l'uso di contraccettivi orali. Ma la prevenzione (con gli appositi screening predisposti dai protocolli nazionali) resta essenziale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dati positivi sulla salute

Il mondo è talmente inquinato che i tumori iniziano a diminuire

Duemila casi in meno nel 2019

Il mondo è così inquinato che i tumori calano

Diminuiscono le neoplasie comuni. E un paziente su 4 (oltre un milione di persone) può considerarsi completamente guarito

MELANIA RIZZOLI

Il mondo è dichiarato inquinato a tal punto che i tumori risultano in calo.

Anche in Italia i nuovi casi di cancro tendono a diminuire, ed è la prima volta che si registra un dato del genere nel nostro Paese, a tutto vantaggio della sopravvivenza che si allunga di ulteriori 5 anni,

perché fino allo scorso anno i numeri erano sempre tristemente in crescita. Oggi invece, almeno un paziente su quattro, pari ad oltre un milione di persone, è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale, perché può considerarsi completamente guarito.

«I numeri del cancro in Italia 2019», un volume zeppo di statistiche oncologiche, presentato ieri all'Auditorium del Ministero della Salute in un convegno nazionale, parla chiaro, e conferma che nell'anno in corso sono state registrate oltre 2mila diagnosi di tumore in meno rispetto all'anno precedente, e ad essere in calo sono soprattutto le cinque neoplasie considerate più frequenti, ovvero quelle alla mammella (53.500 casi nel 2019), colon-retto (49.000), polmone (42.500), prostata (37.000) e vescica (29.700). Tutto questo naturalmente, ed è bene sottolinearlo, sta accadendo grazie ad armi farmacologiche e diagnostiche sempre più efficaci, alla grande attenzione per la propria salute e alla maggiore adesione ai programmi di screening preventivi.

ENTRAMBI I SESSI

L'inversione di tendenza è molto importante, è in riduzione in entrambi i sessi, ed è dovuta al fatto che moltissimi

neoplasie vengono individuate in fase iniziale, quando cioè esiste alta probabilità di guarigione, e la maggior parte di esse viene eliminata al loro insorgere, e sono gli stessi identici tumori che fino a poco tempo fa, senza lo screening, sarebbero stati diagnosticati in stadio avanzato con prognosi infausta.

Sono 371mila i casi di nuovi cancri stimati nel 2019, in calo di oltre 2mila diagnosi rispetto al 2018, e ciò significa che oltre 2mila persone in Italia si sono salvate grazie ad una diagnosi precoce, e molte di loro non hanno nemmeno dovuto affrontare ciclo di chemio e radioterapia poiché sono stati considerati completamente guariti con il solo intervento chirurgico. A dimostrazione che dal cancro ci si salva se si viene operati in fase iniziale, nel suo stato nascente, ricordando che per raggiungere la dimensione di 2,5 cm ogni neoplasia impiega circa cinque anni, per poi crescere in maniera esponenziale, per cui è importantissimo intuirne o sospettarne la presenza per tempo, o fare prevenzione, in modo da poterlo debellare chirurgicamente senza dargli la possibilità di espandersi, infiltrare i tessuti limitrofi e mettere le sue malefiche radici nell'intero organismo.

La fotografia scattata dallo studio succitato ci informa anche che sono invece in crescita i tumori del pancreas, del cervello, della tiroide e dei melanomi, i quattro principali sui quali si sta concentrando una nuova campagna di attenzione e di prevenzione, e sui quali, oltre alla diagnosi morfologica vengono associati i profili molecolari, per consentire di identificare e perfezionare le caratteristiche di queste neoplasie, modulare specifiche terapie personalizzate, per evitare che tali patologie, insieme a quelle dell'ovaio, mietano ancora molte vittime.

Il tumore della mammella si conferma il più frequente nella popolazione italiana, soprattutto nelle aree del Centro-Nord, per l'estensione dei programmi di prevenzione che invitano ad eseguire la mammografia dopo i 45 anni, mentre nel Meridione la minore adesione agli screening oncologici non ha fatto rilevare i benefici effetti della diagnosi precoce registrati nel Settentrione. Complessivamente in Italia ogni giorno circa 1.000 persone ricevono una nuova diagnosi di neoplasia maligna, e persistono le differenze regionali, poiché l'incidenza più alta si registra in Friuli Venezia Giulia (716 casi ogni 100mila abitanti), la



più bassa in Calabria (559 casi per 100mila abitanti) ed è verosimile attribuire questa situazione a fattori che agiscono in senso protettivo, come abitudini alimentari, vita riproduttiva e minore esposizione a fattori di rischio ambientale.

La nota dolente del report riguarda i pazienti over 65 che anche dopo la diagnosi maligna mantengono indisturbati le loro abitudini quali fumo, abuso di alcol e sedentarietà, i fattori di rischio più frequenti per recidive o aggravanti della malattia.

L'INVECCHIAMENTO

È accertato che nel corso della vita un uomo su 2 e una donna su 3 si ammalerà di tu-

more, poiché l'invecchiamento della popolazione è di fatto associato al rischio oncologico, e per questo motivo la riduzione di incidenza del cancro su riportata, in una percentuale destinata a crescere, è importante dal punto di vista scientifico, perché stabilisce una sopravvivenza "libera da malattia", quella che tutti ci auguriamo.

Certo, di qualcosa si dovrà pur morire, ma il cancro è ancora percepito come il più terribile dei mali, una diagnosi tragica e drammatica paragonata al fine-vita, che sconvolge l'esistenza, dimenticando che è una malattia che può essere prevenuta, anticipata e affrontata con le molte tecniche diagnostiche e terapeutiche oggi a disposizione, a dif-

ferenza di tantissime patologie improvvise e fulminanti che non lasciano scampo, come per esempio quelle cardiovascolari. E soprattutto oggi le malattie oncologiche considerate incurabili possono essere cronicizzate, consentendo lunghe sopravvivenze in condizioni più che accettabili.

E comunque se avete paura del cancro fate i controlli preventivi, anche nel dubbio, perché è sempre meglio fare un'analisi in più che arrivare troppo tardi ad una diagnosi che poteva essere fatta mesi prima, ricordando che dopo le malattie cardiocircolatorie, i tumori sono la seconda causa di morte, ed ogni giorno oltre 485 persone, tra uomini, donne e bambini, muoiono in Italia a causa di un tumore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI



371.000
 casi di nuovi tumori
 stimati nel 2019,
2.000 in meno
 rispetto al 2018

Ogni giorno in Italia 1.000 persone ricevono una nuova diagnosi di neoplasia maligna
 l'incidenza più alta si registra in:

■ Friuli Venezia Giulia

716 casi ogni 100.000 abitanti

l'incidenza più bassa si registra in:

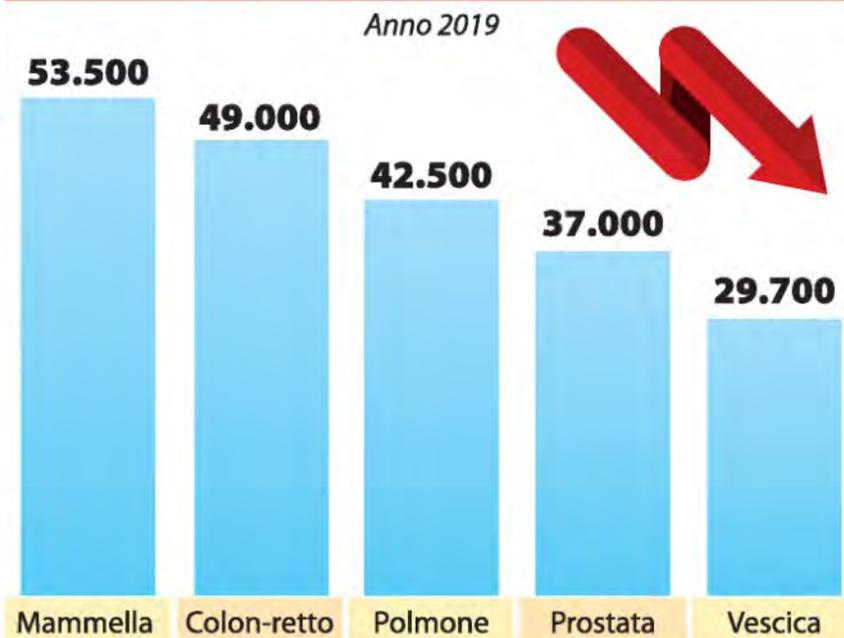
■ Calabria

559 casi ogni 100.000 abitanti

Nel corso della vita **1 uomo su 2**
 e **1 donna su 3**
 si ammalerà di tumore

P&G/L

IN CALO LE CINQUE NEOPLASIE PIÙ FREQUENTI



AL NORD I TASSI DI SOPRAVVIVENZA PIÙ ALTI

Tumori, per la prima volta sono in calo

Lo studio: in Italia duemila casi in meno rispetto al 2018

di **Francesca Angeli**

■ Secondo l'Aiom, associazione italiana di oncologia medica, per la prima volta nel 2018 ci sono state duemila diagnosi di tumore in meno. L'incidenza più alta di diagnosi è in Friuli-Venezia Giulia, la più bassa in Calabria.

a pagina 13

RAPPORTO AIOM

Meno malati di tumore È il primo anno in calo

*Duemila diagnosi in meno rispetto al 2018
Ma crescono quelli alla mammella e al polmone (nelle donne)*

Francesca Angeli

■ Nella battaglia contro il cancro per la prima volta la scienza, la ricerca e la medicina mandano a tappeto il nemico numero uno. Un nemico che ha molte facce ma un solo nome: tumore. L'Aiom, Associazione italiana di oncologia medica, per la prima volta da quando elabora questo tipo di rapporto segnala il calo dei casi. Nel 2019 sono stati 371mila, ovvero 2mila diagnosi in meno rispetto al 2018 quando purtroppo invece il trend era sempre in salita: 4mila casi in più rispetto al 2017.

Come si è riusciti ad invertire la tendenza? Prevenzione prima di tutto e stili di vita più sani ma anche l'evoluzione delle cure, terapie sempre più mirate, personalizzate e meno invasive che garantiscono una migliore qualità di vita e una più alta percentuale di guarigioni come spiega Stefania Gori, presidente Aiom, illustrando i contenuti del rapporto «I numeri del cancro in Italia 2019», presentato al Ministero

della Salute.

Sono oltre un milione i pazienti definitivamente guariti, ovvero con le stesse chances di sopravvivenza di una persona che non si è mai ammalata. Sono tre milioni e mezzo i pazienti che vivono dopo la scoperta della malattia, grazie alla sempre maggiore adesione ai programmi di screening.

Attenzione però perché proprio dal mondo della medicina arriva un allarme sul prossimo futuro lanciato dai sindacati. Il servizio sanitario nazionale ha subito troppi tagli, denuncia l'Anaa Assomed, sindacato degli ospedalieri, e così non sarà più possibile garantire il diritto alla salute. Un miliardo di euro è la cifra che nel 2017 Regioni e Aziende Sanitarie hanno risparmiato tagliando la spesa per il personale sanitario. Un miliardo al quale vanno aggiunti i 500 milioni di straordinari non retribuiti. Risparmi, tagli che hanno determinato una carenza negli organici di circa 8 mila medici, 2 mila dirigenti sanitari e 36 mila

infermieri. Dal 2010 al 2017 la spesa globale per il personale medico si è ridotta di circa il 10 per cento.

I dati registrati da Aiom nella battaglia contro il cancro sono comunque positivi anche se permangono le disparità di accesso alla prevenzione e alle cure tra regione e regione.

Il tumore più diffuso si conferma quello della mammella (53.500 casi nel 2019); seguono colon-retto (49.000), polmone (42.500), prostata (37.000) e vescica (29.700). Si registra un calo delle neoplasie del colon-retto, dello stomaco, del fegato e della prostata. Un calo che per i carcinomi del polmone riguarda soltanto gli uomini. I casi sono inve-



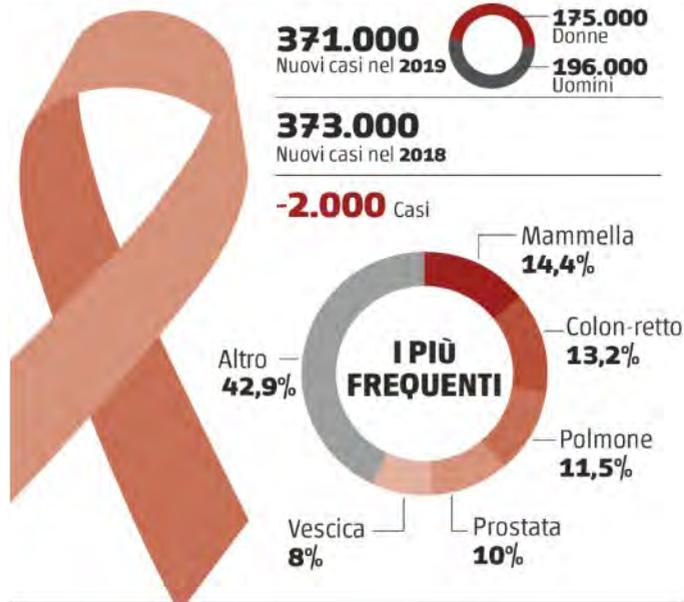
ce in aumento tra le donne (più 2,2), per la diffusione dell'abitudine al fumo di sigaretta.

A livello regionale l'incidenza più alta di diagnosi è in Friuli-Venezia Giulia (716 casi per 100.000 abitanti), la più bassa in Calabria (559 casi per 100.000 abitanti).

Le disparità territoriali sono evidenti: per un insieme di motivi ambientali e sociali ci si ammala di più nelle aree del nord ma poi nel sud e nelle isole si guarisce di meno perché le strutture sanitarie sono più carenti anche sul fronte dell'adesione agli screening utili alla prevenzione. Il tasso d'incidenza standardizzato (sulla popolazione europea) per tutti i tumori è tra gli uomini più basso del 4 per cento al Centro e del 14 al Sud/Isole rispetto al Nord. Allo stesso tempo nel Sud/Isole, dove gli screening oncologici sono ancora poco diffusi non è stata registrata la riduzione della mortalità e dell'incidenza dei tumori della mammella, del colon-retto e della cervice uterina. Per molti tumori la frequenza, al netto dell'invecchiamento, è superiore al Nord rispetto al Sud/Isole indifferentemente per uomini e donne. E in particolare per i tumori dell'esofago e per il melanoma si confermano tassi d'incidenza doppi al Nord rispetto al Sud/Isole per entrambi i sessi. Anche per il rene e la pelvi renale l'incidenza è minore al Sud/Isole in entrambi i sessi, così come per il tumore della prostata, che continua a far registrare tassi di incidenza più elevati nel settentrione.

Al tumore comunque si sopravvive sempre di più: il 63 per cento delle donne e il 54 per cento degli uomini a 5 anni dalla diagnosi sono vivi. Almeno un paziente su quattro, pari a quasi un milione di persone, è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può considerarsi guarito.

CASI DI TUMORE IN CALO



Il numero di nuovi casi decresce progressivamente passando dal Nord al Sud Italia

IL TASSO DI SOPRAVVIVENZA



Fonte: I numeri del cancro in Italia 2019, Aiom

L'EGO - HUB



24-09-2019

Lettori
44.697

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

Tumori: Sileri, no taglio Fondo farmaci oncologici, vogliamo investire

(AGI) - Roma, 24 set. - "Non possiamo pensare ad una sanita' futura senza un Fondo per i farmaci innovativi. Le intenzioni sono di non tagliare ma di investire". Lo ha dichiarato il viceministro della Salute, Pierpaolo Sileri, facendo riferimento al Fondo speciale per i farmaci oncologici, a margine dell'evento di presentazione del volume "I numeri del cancro in Italia 2019", realizzato dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom). "I risultati che abbiamo visto oggi - ha aggiunto Sileri - sono legati a corretti stili di vita ma anche all'utilizzo di farmaci che in passato non c'erano. Su questo fronte non possiamo rimanere indietro". (AGI)

http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/medicina/2019/09/24/tumori-per-prima-volta-calano-i-nuovi-casi371mila-nel-2019_323b6e45-5b9d-4a72-b091-d4a2b9cb99b7.html

Tumori: per la prima volta calano i nuovi casi, 371mila nel 2019

In un anno 2000 in meno. Sono un milione i pazienti guariti



Per la prima volta, calano i nuovi casi di tumore in Italia: sono 371mila quelli stimati nel 2019, con 2mila diagnosi in meno rispetto al 2018, anno in cui si erano invece registrate 4mila nuove diagnosi in più sul 2017.

L'inversione di tendenza è segnalata dall'Associazione italiana di oncologia medica Aiom nel rapporto 'I numeri del cancro 2019'. Diminuisce anche la mortalità, "grazie ai programmi di prevenzione e al miglioramento delle terapie", afferma la presidente Stefania Gori. Sono un milione ad oggi i pazienti guariti. Tre milioni e mezzo vivono invece dopo la scoperta della malattia. Il tumore al seno è il più frequente. La diminuzione dei nuovi casi di tumore, che segna secondo gli oncologi una "importante inversione di tendenza", indica che le campagne di sensibilizzazione per la prevenzione primaria (mirata a diffondere corretti stili di vita per prevenire appunto l'insorgenza delle neoplasie) stanno iniziando a dare effetti positivi.

Il quadro emerge dal censimento ufficiale, giunto alla nona edizione, che descrive l'universo cancro grazie al lavoro dell'Aiom, dell'Associazione Italiana Registri Tumori (Airtum), di Fondazione Aiom, Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), Passi d'Argento e della Società Italiana di Anatomia Patologica e di Citologia Diagnostica (Siapec-Iap), raccolto nel volume 'I numeri del cancro in Italia 2019', presentato oggi al ministero della Salute. Le 5 neoplasie più frequenti sono quelle del seno (53.500 casi nel 2019), colon-retto (49.000), polmone (42.500), prostata (37.000) e vescica (29.700). In calo le neoplasie del colon retto, stomaco, fegato e prostata e, solo negli uomini, i carcinomi del polmone, che continuano invece ad aumentare fra le donne (+2,2% annuo) per la preoccupante diffusione della abitudine al fumo di sigaretta. Ad oggi, quasi 3,5 milioni di italiani vivono dopo la diagnosi di cancro,

cifra in costante crescita grazie ad armi sempre più efficaci e alla maggiore adesione ai programmi di screening. In aumento anche la sopravvivenza: il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi.

Almeno un paziente su 4, pari a quasi un milione di persone, è invece tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può considerarsi guarito. L'incidenza delle neoplasie "è in riduzione in entrambi i generi - afferma Gori -. Il tumore del seno si conferma il più frequente, in crescita soprattutto nel Centro-Nord per l'estensione dei programmi di screening e della popolazione target (da 50-69 anni a 45-74). Quest'ultimo però non costituisce un fenomeno negativo, perché vengono individuati in fase iniziale e con alte probabilità di guarigione molti tumori che, senza lo screening, sarebbero stati scoperti in stadio avanzato".

https://www.askanews.it/cronaca/2019/09/24/diminuiscono-i-nuovi-casi-di-tumore-cresce-la-sopravvivenza-pn_20190924_00173/

Diminuiscono i nuovi casi di tumore, cresce la sopravvivenza

-2mila nell'anno: mammella, colon-retto e polmone i più frequenti



Roma, 24 set. (askanews) – In calo i nuovi casi di tumore in Italia: nel 2019 sono stimate 371mila diagnosi (196.000 uomini e 175.000 donne), a fronte delle 373mila nel 2018, ovvero 2.000 in meno in 12 mesi. È quanto emerge dal censimento ufficiale, giunto alla nona edizione, che descrive l'universo cancro in tempo reale grazie al lavoro dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM), di Fondazione AIOM, PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), PASSI d'Argento e della Società Italiana di Anatomia Patologica e di Citologia Diagnostica (SIAPEC-IAP).

Secondo i dati del dossier – raccolti nel volume “I numeri del cancro in Italia 2019”, presentato al Ministero della Salute – le cinque neoplasie più frequenti sono quelle della mammella (53.500 casi nel 2019), colon-retto (49.000), polmone (42.500), prostata (37.000) e vescica (29.700).

In calo, in particolare, le neoplasie del colon-retto, dello stomaco, del fegato e della prostata e, solo negli uomini, i carcinomi del polmone. Che continuano, invece, ad aumentare fra le donne (+2,2% annuo), per la preoccupante diffusione dell'abitudine al fumo di sigaretta fra le italiane. In crescita anche il tumore della mammella e, in entrambi i generi, quelli del pancreas, della tiroide e i melanomi (soprattutto al Sud). L'incidenza più alta si registra in Friuli Venezia Giulia (716 casi per 100.000 abitanti), la più bassa in Calabria (559 casi per 100.000 abitanti).

Quasi 3 milioni e mezzo di italiani (3.460.025, il 5,3% della popolazione) vivono dopo la diagnosi di cancro, cifra in costante crescita (erano 2 milioni e 244 mila nel 2006, 2 milioni e 587mila nel 2010, circa 3 milioni nel 2015), grazie ad armi sempre più efficaci e alla maggiore adesione ai programmi di screening. In aumento anche la sopravvivenza: il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi.

Almeno un paziente su quattro, pari a quasi un milione di persone, è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può considerarsi guarito.

<http://www.doctor33.it/politica-e-sanita/checkup-periodici-gimbe-sovradiagnosi-e-aumento-costi-senza-benefici-per-la-salute/>

Check-up periodici, Gimbe: sovra-diagnosi e aumento costi senza benefici per la salute



I check-up periodici, solitamente test di laboratorio e strumentali a carico del Ssn, non contribuirebbero a migliorare la salute della popolazione generale, anzi la metterebbero a rischio in conseguenza di fenomeni di sovra-diagnosi e sovra-trattamento, causando inoltre spreco di risorse pubbliche e private. A lanciare l'allarme è una nota della Fondazione Gimbe, che riprende le evidenze scientifiche rilevate dai ricercatori del Centre for Evidence-Based Medicine di Oxford e recentemente apparse sulla rivista Bmj Evidence-based Medicine.

Secondo i ricercatori, "non esistono convincenti evidenze per supportare l'utilizzo dei check-up generici nell'ambito delle cure primarie. Non sembrano efficaci nel modificare esiti di salute rilevanti e non esistono evidenze di elevata qualità a supporto della loro costo-efficacia, in particolare se confrontati con le modalità standard di cure primarie". L'esecuzione di test di laboratorio deve dunque essere personalizzata dal medico di famiglia in relazione a età, sesso e fattori di rischio. Lo studio dell'équipe di Oxford si è basato sulla revisione sistematica Cochrane, che include 17 studi clinici randomizzati (di cui 15 con coorte di studio superiore ai 250mila pazienti) secondo i quali i check-up non riducono la mortalità totale né quella per tumori e non hanno un impatto significativo su mortalità cardiovascolare, ictus e infarto fatale e non fatale.

«Eppure digitando su Google la parola "check-up" la ricerca restituisce innumerevoli siti web che offrono "pacchetti" di test diagnostici proponendoli come insostituibile strumento di prevenzione e diagnosi precoce», commenta il presidente **Nino Cartabellotta**, che sottolinea come alla popolazione venga proposto un modello di prevenzione «antiscientifico e consumistico» da parte di centri medici privati, compagnie assicurative e fondi sanitari. «Tuttavia, è inaccettabile che alcune Regioni abbiano deliberato la possibilità per le aziende sanitarie di promuovere check-up a pagamento, che peraltro includono screening oncologici già inclusi nei livelli essenziali di assistenza».

Sulla revisione Cochrane, Cartabellotta spiega che «non valuta l'impatto clinico ed economico della sovra-diagnosi (overdiagnosis), vera epidemia del 21° secolo: l'utilizzo inappropriato di test diagnostici sempre più sensibili, infatti, porta ad etichettare come malate persone il cui stadio di malattia è troppo precoce, molto lieve e/o non evolutivo, generando a cascata ulteriori approfondimenti diagnostici e

trattamenti non necessari che configurano il fenomeno del sovra-trattamento (overtreatment)». il presidente conclude sottolineando come «le evidenze scientifiche dimostrano che è ormai indifferibile una presa di coscienza professionale, sociale e politica che nelle persone sane i check-up periodici non determinano alcun beneficio in termini di salute, possono peggiorarla in conseguenza dei fenomeni di sovra-diagnosi e sovra-trattamento e consumano preziose risorse che potrebbero essere reinvestite in strategie di prevenzione primaria più efficaci e costo-efficaci, in Italia ampiamente sotto-finanziate e sotto-utilizzate».

Nella Circolare del Miur per il nuovo anno scolastico non si chiede più la documentazione ai genitori

Le verifiche sui vaccini nelle scuole

MARIA ELISABETTA
MAPELLI

Gli enti ecclesiastici civilmente riconosciuti possono gestire, come noto, anche attività scolastiche (che rientrano fra le attività di cui all'art. 16, lett b, Legge 222/1985): numerose parrocchie hanno scuole materne, ma non mancano asili nido e scuole primarie e secondarie.

Fra i diversi oneri in capo all'ente gestore, va da qualche anno annoverato anche l'accertamento della situazione vaccinale relativamente ad ogni bimbo iscritto.

La normativa di riferimento è il Decreto Legge n. 73/2017, noto anche come Decreto Vaccini, che ha introdotto significative novità: per i minori di età compresa fra zero e sedici anni, e per tutti i minori stranieri non accompagnati, sono obbligatorie e gratuite una serie di vaccinazioni, di seguito precisate:

- 1) anti-poliomielitica;
- 2) anti-difterica;
- 3) anti-tetanica;
- 4) anti-epatite B;
- 5) anti-pertosse;
- 6) anti-Haemophilus influenzae tipo b;
- 7) anti-morbillo;
- 8) anti-rosolia;
- 9) anti-parotite;
- 10) anti-varicella.

Nato per assicurare la tutela della salute pubblica e il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, nel rispetto degli obblighi assunti a livello europeo e internazionale, il decreto ha purtroppo incontrato, sin dalla sua entrata in vigore, parecchie difficoltà in fase applicativa. Ancora oggi numerosi sono i bimbi sotto i sei anni che non sono stati vaccinati e che, dunque, rischiano di non poter accedere al nido e alla scuola materna.

Pare utile, a tal proposito, delineare l'attuale disciplina, anche al fine di chiarire quali siano gli adempimenti a carico del gestore, quali a carico delle ASL di competenza (ATS in Regione Lombardia) e quali, infine, le sanzioni a carico dei genitori che disattendano la normativa citata.

La recente Circolare del MIUR, inerente l'iscrizione alle scuole dell'infanzia e alle altre scuole di ogni ordine e grado per l'anno scolastico 2019/2020, precisa al punto 2 che «relativamente agli adempimenti vaccinali si richiama l'attenzione dei dirigenti scolastici e dei coordinatori delle scuole paritarie sull'attuazione delle misure di semplificazione previste dall'articolo 3 bis del decreto legge 7 giugno 2017 n.

73».

In linea generale, ai genitori

non è più richiesto presentare la documentazione sulle vaccinazioni, poiché le ASL trasmettono direttamente alle scuole le informazioni contenute nelle anagrafi vaccinali: si è voluto in tal modo spostare sull'azienda sanitaria l'onere di verificare la reale situazione vaccinale del minore, semplificando così l'intervento dei dirigenti scolastici, che si limitano a trasmettere i nominativi degli alunni iscritti.

Vediamo ora in dettaglio le scadenze previste dal decreto e i relativi adempimenti.

Entro il 10 marzo 2019 i dirigenti scolastici hanno inviato alle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti l'elenco degli iscritti all'anno 2019/2020. A tal proposito, è intervenuto anche il Garante per la privacy che ha ammesso «la trasmissione degli elenchi dei minori iscritti da parte degli istituti scolastici e dei servizi educativi alle aziende sanitarie locali competenti per territorio».

Entro il 10 giugno 2019 le aziende sanitarie hanno restituito i suddetti elenchi, completandoli con le diciture:

– «non in regola con gli obblighi vaccinali», cioè il minore non risulta vaccinato;

– «non ricade nelle condizioni di esonero, omissione o differimento», cioè il minore non si trova in condizioni di salute tali da giustificare l'omissione, l'esonero o il differimento della vaccinazione (occorre l'attestazione di un medico);

– «non ha presentato formale richiesta di vaccinazione», cioè i genitori non hanno presentato richiesta di vaccinazione con i dati del minore e il tipo di vaccino, a mezzo PEC ovvero posta elettronica ordinaria o ancora raccomandata A/R, cui deve seguire la comunicazione dell'Azienda Sanitaria alla famiglia con la data dell'appuntamento. Si precisa che la consegna all'ente gestore di una comunicazione dei genitori, da cui si evinca che gli stessi abbiano fissato un appuntamento presso la sede vaccinale competente per «acquisire informazioni» oppure «valutare il percorso vaccinale», non è sufficiente, né idonea.

Nei dieci giorni successivi i dirigenti scolastici hanno invitato per iscritto i genitori di detti minori a depositare, entro il 10 luglio 2019, la documentazione in loro possesso comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse, o la presentazione

della formale richiesta di vaccinazione all'ASL competente.

Entro il 20 luglio 2019 i dirigenti scolastici hanno trasmesso all'Azienda Sanitaria quanto ricevuto dai genitori oppure hanno comunicato il mancato deposito di qualsivoglia documentazione.

A questo punto l'Azienda Sanitaria ha assunto i provvedimenti di competenza.

È di tutta evidenza, con riferimento alla documentazione da esibire, che l'autocertificazione utilizzata da molte famiglie nell'anno scolastico 2018/2019 non è più sufficiente, poiché superata dalla procedura e dalla documentazione di cui al citato articolo 3 bis.

La normativa precisa altresì che l'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, comprovata dal medico curante ovvero dagli esiti dell'analisi sierologica, esonera dall'obbligo della relativa vaccinazione.

In caso di nuova iscrizione successiva al 10 marzo ultimo scorso ovvero in corso d'anno (cd. iscrizione tardiva), il minore avrà accesso ai servizi solo a far data dalla effettuazione della verifica da parte della ASL della regolarità della posizione vaccinale. A tal proposito il Ministero della Salute ha precisato che «il responsabile del servizio educativo e della scuola dell'infanzia invierà una specifica richiesta di verifica alla ASL, nel caso in cui l'accertamento non dia esiti positivi, ai fini dell'accesso al servizio, i genitori o i tutori o gli affidatari saranno invitati a depositare la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione alla ASL. Resta ferma la possibilità per il minore di avere accesso ai servizi, qualora il genitore o il tutore o l'affidatario produca, all'atto del perfezionamento dell'iscrizione, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse, o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'Azienda sanitaria locale».

E in caso di violazione dell'obbligo vaccinale, quali conseguenze prevede la normativa in esame?

Le sanzioni variano in relazione alla fascia di età e quindi all'ordine e grado di scuola: per il nido e la scuola dell'infanzia l'iscrizione si considera decaduta (dunque, i bambini da zero a sei anni non in regola non possono più frequen-

te la scuola), mentre per le altre scuole di ogni ordine e grado, l'inadempimento non comporta la decadenza dall'iscrizione, né impedisce la partecipazione agli esami, ma implica solo l'applicazione delle sanzioni pecuniarie (da 100 a 500 in base alle inadempienze e per ogni anno scolastico per il quale il minore non risulta in regola).

Le sanzioni non vengono applicate qualora i genitori (o i tutori o i soggetti affidatari), a seguito della contestazione, provvedano nei termini richiesti a far somministrare al minore il vaccino (o la prima dose) oppure dimostrino di essere in uno dei casi di omissione o differimento previsti dalla normativa.

Si segnala, infine, che è stata attivata l'Anagrafe nazionale vaccini, istituita con Decreto del Ministero della Salute del 17 settembre 2018: scopo precipuo è monitorare l'attuazione dei programmi vaccinali in atto su tutto il territorio nazionale. Vengono in tal modo registrati i dati relativi ai soggetti vaccinati, da vaccinare, immunizzati o per i quali le vaccinazioni possono essere omesse o differite in caso di accertato pericolo per la salute; ancora tempi e dosi di somministrazione delle vaccinazioni ed eventuali effetti indesiderati. L'Anagrafe Nazionale, inoltre, mette a disposizione delle Regioni e Province autonome le informazioni inerenti le vaccinazioni effettuate al di fuori della propria residenza.

Si suggerisce, dunque, agli enti ecclesiastici che gestiscono attività scolastiche di attenersi scrupolosamente a quanto previsto dalla normativa esaminata; in caso di dubbi o perplessità circa la corretta procedura, e prima di assumere qualunque provvedimento, è auspicabile confrontarsi con i competenti uffici di Curia (nel caso delle scuole dell'infanzia, è possibile anche contattare la FISM che, a livello nazionale, ha diramato puntuali circolari sul tema in esame). Non si tratta solo di applicare una norma di legge, ma anche e soprattutto di tutelare la salute di tanti bambini e ragazzi che frequentano le nostre scuole.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<https://www.adnkronos.com>

Influenza: identikit del malato, dall'iper apprensivo allo stakanovista

[Passando dal disinformato e dal frettoloso, indagine Assosalute sul rapporto fra italiani e virus](#)

Milano, 24 set. (AdnKronos Salute) - C'è l'iper apprensivo, in genere maschio, che alla prima linea di febbre si precipita al Pronto soccorso. All'opposto c'è lo stakanovista, che resiste stoicamente e piuttosto di rassegnarsi al letto si trasforma in untore seriale. In mezzo ci sono il disinformato che si affida ai consigli altrui e si mette in mano a 'dottor Google', e il frettoloso che insensibile alle suppliche dei colleghi frema per tornare alla scrivania rischiando ricadute o nuovi contagi. Sono quattro identikit dell'italiano con l'influenza, descritti oggi a Milano da Assosalute (Associazione nazionale farmaci di automedicazione, parte di Federchimica) che ha condotto un'indagine sui comportamenti più diffusi tra chi cade sotto i colpi dei virus di stagione. La maggioranza dei connazionali - il 55%, con una prevalenza di donne (61,7%) rispetto agli uomini (48,5%) - dichiara un comportamento corretto in caso di influenza: si mette a riposo, assume farmaci di automedicazione e contatta il medico solo se dopo 3 giorni non nota un miglioramento. "I farmaci di automedicazione", riconoscibili dal bollino rosso che sorride sulla confezione, "insieme a riposo e corretta alimentazione sono il rimedio migliore contro l'influenza", conferma il virologo Fabrizio Pregliasco, che nel capoluogo lombardo è ricercatore del Dipartimento di Scienze biomediche dell'università Statale e direttore sanitario dell'Ircs ortopedico Galeazzi. Nel 64% dei casi gli italiani scelgono proprio l'automedicazione quale primo rimedio in caso di influenza. A seguire i 'rimedi della nonna' come bevande calde, spremute o latte e miele, opzioni preferite dal 24%. Ancora alta la percentuale di chi crede che gli antibiotici siano un rimedio efficace contro l'influenza (16,2%), soprattutto tra i giovanissimi (29,2%). L'assunzione fai-da-te è invece "uno degli errori da evitare in caso di influenza", ammonisce l'esperto. Gli antibiotici, infatti, in quanto medicinali antibatterici "sono del tutto inefficaci nella lotta ai virus. A differenza dei farmaci di automedicazione, non vanno mai presi senza la prescrizione medica specifica per quel caso". Stando all'indagine, sembra arrivato il messaggio sull'importanza della prevenzione: la maggior parte degli italiani mette in atto comportamenti corretti come evitare gli sbalzi di temperatura (55,2%) e lavarsi spesso le mani (41,3%). C'è invece ancora da fare sul fronte vaccini: se "nei soggetti a rischio come gli anziani c'è un trend in crescita, arrivando al 52% di anziani vaccinati - rileva Pregliasco - prendendo tutta la popolazione i vaccinati contro l'influenza sono circa il 14%". Zoomando sulla quota di connazionali che all'attacco virale non reagisce come dovrebbe, ecco le fotografie scattate da Assosalute: IPER APPRENSIVI - Sono soprattutto uomini (il 18,4% verso il 15% delle donne) e, in caso di influenza, contattano subito il medico o addirittura vanno al Pronto soccorso. "Anche se non è un comportamento rischioso per la propria salute, recandosi dal medico o al Pronto soccorso ai primi sintomi influenzali si rischia di intasare il servizio e infettare gli altri", precisa lo specialista. STAKANOVISTI - Un altro comportamento comune, ma sbagliato, è quello di trascurare l'influenza: il 22,4% (il 24,6% tra gli uomini e il 20,2% tra le donne) cerca di continuare la vita di sempre, caso mai assumendo farmaci con la convinzione di azzerare in fretta i sintomi. "Mai fare gli eroi - suggerisce invece Pregliasco - Inoltre, che si tratti di influenza o di patologie simil-influenzali, è corretto assumerei farmaci di automedicazione per attenuare i sintomi e seguire l'andamento della malattia. Fondamentale è leggere sempre il foglietto illustrativo senza mai esagerare nelle dosi per azzerare i sintomi, altrimenti si fa il gioco del virus, rischiando che non passi e aumentando il rischio di eventuali complicanze". DISINFORMATI - Una percentuale di persone si affida al consiglio di amici e parenti o a ricerche su Internet per curare l'influenza. Ricorrere al web è un comportamento diffuso soprattutto tra gli uomini (l'8,8%, rispetto all'1,2% delle donne). Ma "se dopo 3 giorni di riposo e trattamento con i farmaci di automedicazione l'influenza non passa - raccomanda l'esperto - bisogna rivolgersi al medico di base. In generale, meglio non fidarsi del

passaparola, reale o virtuale, ma sempre del consiglio di chi il farmaco lo dispensa o lo prescrive".FRETTOLOSI - Ovvero quelli che non aspettano di essere guariti completamente dall'influenza e riprendono prima del tempo la vita di sempre. "Se la guarigione non è completa - avverte Pregliasco - aumenta il rischio di esporsi con maggiore facilità a sovra-infezioni batteriche delle vie respiratorie. Non bisogna avere fretta e, anche quando si torna alla vita di sempre, meglio riprendere gradualmente i ritmi consueti per evitare di stressare il sistema immunitario esponendoci al rischio di complicanze".

L'infezione quest'anno si annuncia particolarmente insidiosa per bambini e anziani. A metà ottobre partirà la vaccinazione. Si prevede che saranno colpite circa sei milioni di persone. Gli antibiotici solo se viene diagnosticata un'aggressione batterica

Influenza, pochi casi ma virus aggressivi

**L'INFETTIVOLOGO
PREGLIASCO:
«PER CHI HA PIÙ
DI 75 ANNI
LA PROTEZIONE
SARÀ POTENZIATA»
LA PATOLOGIA**

Meno casi ma i virus sono più aggressivi dell'anno scorso. Il numero degli influenzati dovrebbe attestarsi sui 6 milioni, i due ceppi già isolati si rivelati particolarmente insidiosi.

«Per capire che influenza ci aspetterà - anticipa Fabrizio Pregliasco, virologo, ricercatore del dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute dell'Università degli Studi di Milano - come sempre guardiamo all'altro emisfero, che rappresenta un'anticipazione di quello che succederà da noi. A oggi noi guardiamo quello che è accaduto in Australia. Là si sono diffuse due nuove varianti del virus, H3N2 e H1N1. Soprattutto l'H1N1 nei bambini e l'H3N2 nei più anziani e fragili possono provocare maggiore severità e un più alto rischio di complicanze». Parliamo, per esempio, di streptococco pneumoniae.

LA TOSSE

Lo specialista ricorda che l'influenza si distingue da tutte le altre forme parainfluenzali per la presenza di tre caratteristiche: insorgenza brusca della febbre oltre i 38°C; presenza di

almeno un sintomo sistemico (dolori muscolari/articolari); presenza di un sintomo respiratorio (tosse, naso che cola, congestione/secrezione nasale, mal di gola).

«Correre subito al pronto soccorso è un errore, perché si rischia di intasare il servizio e di infettare gli altri - ammonisce Pregliasco che promuove un'automedicazione responsabile con farmaci ad hoc. È sbagliato ricorrere subito agli antibiotici, non combattono il virus.

I GIOVANI

Decisione che autonomamente prendono, secondo un'indagine di Assosalute, il 23% degli uomini, il 9% delle donne e il 29% dei giovani. Solo se il medico ha il fondato sospetto di una sovrapposizione batterica è lecito ricorrere a questa classe di farmaci. Per evitare il contagio, la prevenzione è fondamentale. Da metà ottobre partirà la campagna vaccinale che si concluderà a dicembre e sarà prevalentemente quadrivalente, ovvero conterrà cioè i 4 virus. Per chi ha più di 75 anni ci sarà un vaccino che aumenta la risposta immunitaria. Se per alcuni la vaccinazione può essere una scelta, è sicuramente un obbligo per gli anziani, per chi soffre di patologie a livello cardiaco e respiratorio a tutte le età e di malattie tumorali. A tutti i soggetti a rischio, il servizio sanitario offre la vaccinazione gratuita. Il vaccino è consigliato anche per le donne in gravidanza, a qualsiasi mese di gestazione.

I CARDIOPATICI

«Negli ultimi tempi - dice lo spe-

cialista - si nota una tendenza alla disaffezione alla vaccinazione e una sottovalutazione della malattia. Si sottostimano i rischi di una patologia che, se malgestita, può invece creare guai e mortalità nei soggetti a rischio.

È importante invece trattarla correttamente a tutte le età e proteggersi sempre di più man mano che l'età avanza. Nei soggetti a rischio, come gli anziani o i malati cronici (cardiopatici, diabetici), c'è un trend in crescita, arrivando al 52% dei vaccinati. Prendendo invece tutta la popolazione, i vaccinati contro l'influenza sono circa il 14%. Una cifra molto bassa per la nostra popolazione che conta un'alta percentuale di persone over i 65 anni». Il vaccino difende dai virus cosiddetti simil-influenzali ma, secondo gli infettivologi, deve essere considerato come un richiamo e un rinforzo oltre che come una protezione contro i rischi di complicanze.

IL BOLLINO

No alle terapie "fai da te" e, soprattutto, lasciare che la malattia faccia il suo corso. La terapia raccomandata è quella con i farmaci da automedicazione (si riconoscono dal bollino rosso sulla confezione, non necessitano prescrizione del medico ma devono essere assunti secondo i dosaggi consigliati nel foglietto): antifebbrili, decongestionanti delle vie aeree, antidolorifici.

Alessandra Iannello

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

Arriva l'influenza, previsti 6 milioni di casi

Incidenza leggermente inferiore della passata stagione, ma è più insidiosa

"Ci aspettiamo di avere circa 6 milioni di casi nella stagione influenzale in arrivo, con un'incidenza leggermente inferiore rispetto agli scorsi anni, ma i virus influenzali saranno più insidiosi". Lo dice il virologo Fabrizio Pregliasco, direttore del Dipartimento di Scienze biomediche dell'Università di Milano. "Più insidiosi - spiega - perché, a quanto abbiamo visto nella stagione influenzale dell'emisfero australe, si sono diffuse due nuove varianti dei virus: H3N2 (A/Kansas) e H1N1(A/Brisbane). Oltre ad avere una maggiore capacità diffusiva, soprattutto l'H1N1 nei piccoli e l'H3N2 nei più anziani e fragili, possono provocare maggiori severità e rischio di complicanze". Pregliasco precisa che soprattutto l'H3N2 ha la capacità di lavorare in coppia con lo streptococco pneumoniae, e può quindi portare una sovrapposizione batterica. Oltre a questi due virus, saranno presenti anche i virus B/Colorado e B/Phuket, che sono varianti già conosciute nelle passate stagioni.

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

L'Ue approva il primo farmaco a base di cannabis: cos'è l'Epidiolex

Lanciato sul mercato USA nel 2018, oggi dunque potrà essere prescritto e anche in Europa (e in Italia), se i medici ritengono che potrà rientrare in un protocollo di cura



L'Unione europea ha approvato per la prima volta un farmaco a base di cannabis: l'Epidiolex, indicato per il trattamento di forme rare ma gravi di epilessia. Lanciato sul mercato USA nel 2018, oggi dunque potrà essere prescritto e anche in Europa (e in Italia), se i medici ritengono che aiuterà i malati. L'Epidiolex si presenta in forma liquida da assumere per bocca, come fosse uno sciroppo; contiene CBD purificato ed è privo di THC.

È stato testato in forme pediatriche di epilessia che non rispondono ai trattamenti tradizionali come la sindrome di Dravet e quella di Tourette, condizioni difficili da trattare che possono causare convulsioni multiple al giorno. Il farmaco, sviluppato da GW Pharmaceuticals, verrà utilizzato in combinazione con un altro farmaco per l'epilessia: il clobazam. In base alla normativa offlabel (L. 94/98), inoltre, il farmaco potrà essere utilizzato anche al di fuori delle indicazioni terapeutiche autorizzate se ne ricorrono le condizioni.

I suoi effetti positivi sulle due forme severe di epilessia, riporta [Fanpage](#), sono stati raccontati da diversi studi clinici. L'ultimo è stato uno studio a lungo termine, condotto su 366 pazienti

che sono stati seguiti per almeno 38 settimane ricevendo il farmaco con una dose di da 2,5 a 20 mg per chilogrammo di peso, al giorno, diminuendo o aumentando il dosaggio fino a 30 mg.

Secondo i risultati del lavoro pubblicato su *Epilepsia*, “La riduzione media nella frequenza delle crisi epilettiche variava dal 48% al 60%” e inoltre: “L’88% dei pazienti ha riportato un miglioramento delle condizioni generali secondo la scala *Global Impression of Change*”.

"Questo nuovo farmaco porterà speranza in alcune famiglie e l'approvazione dell'Ue sembra un passo positivo. La cannabis terapeutica, tuttavia, rimane ancora un campo minato medico con molti ostacoli davanti", ha commentato Ley Sander, direttore medico della *Epilepsia Society* e professore di neurologia allo *University College* di Londra.

Intanto anche in Italia questo tipo di cure è già una realtà, ad esempio presso l'ospedale Gaslini di Genova, dove decine di bambini vengono trattati con CBD o con cannabis ad alto contenuto di questo cannabionide come la FM2, la cannabis prodotta presso lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze, o le varietà Bediol e Bedrolite che importiamo dai Paesi Bassi.

Resta da capire se il costo del farmaco sarà coperto dal Sistema sanitario nazionale: secondo la previsione fatta dalla CNN durante il lancio del prodotto in USA, utilizzare l'Epidiolex potrebbe costare ai pazienti la cifra di 32.500 dollari all'anno. Un costo spropositato, ma che secondo l'azienda è in linea con i trattamenti tradizionali ad oggi in uso per queste patologie.

Quali sono i principali effetti collaterali dell' Epidiolex? Stando alle indicazioni della ditta produttrice, i principali effetti collaterali principali sono: diarrea, debolezza, diminuzione dell'appetito, sonnolenza/stanchezza, eruzioni cutanee, sonno disturbato (all'inizio del trattamento).

<https://www.adnkronos.com>

Aifa blocca lotti Buscopan, Zantac e Ranidil



Altri farmaci contenenti ranitidina sottoposti a divieto d'uso in via precauzionale. L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), dopo il [ritiro annunciato venerdì di tutti i lotti di medicinali contenenti ranitidina](#) prodotti dall'azienda indiana Saraca Laboratoires a causa della presenza di un'impurità potenzialmente cancerogena, ha ora anche aggiornato l'elenco di prodotti di cui è vietato l'uso in attesa che vengano analizzati: oltre 500 farmaci prodotti in altri siti, inclusi alcuni lotti di Zantac*, Ranidil* e Buscopan* nella versione antiacido.

La ranitidina (antagonista dei recettori H2 dell'istamina) è un inibitore della secrezione acida utilizzato nel trattamento dell'ulcera, del reflusso gastroesofageo, del bruciore di stomaco e di altre condizioni associate a ipersecrezione acida. È commercializzata in Italia sia come medicinale soggetto a prescrizione medica, sia come medicinale di automedicazione, in forma di compresse, sciroppi o soluzioni iniettabili per uso endovenoso. La sostanza 'sospetta' e potenzialmente cancerogena è denominata N-nitrosodimetilammina (Ndma) e appartiene alla classe delle nitrosammine, già rilevata nel 2018 in una classe di farmaci anti-ipertensivi (sartani). Per informazioni si può contattare il numero verde 800571661 o scrivere a farmaciline@aifa.gov.it

«Aiuto al suicidio, non istigazione» L'appello dei legali di Cappato

Oggi la Consulta decide sull'incostituzionalità della legge in base alla quale è imputato

Il caso

di **Giovanni Bianconi**

ROMA «Qui non c'entra l'eutanasia, né il diritto al suicidio o di morire; si tratta di stabilire se possa essere reato aiutare chi decide di congedarsi da una vita che non ritiene più dignitosa per se stesso. Nessuno evoca nuovi diritti, ma solo la tutela di diritti già esistenti», spiega l'avvocato Vittorio Manes, difensore dell'esponente radicale Marco Cappato, imputato di «aiuto al suicidio» per aver accompagnato Dj Fabo — al secolo Fabiano Antoniani, tetraplegico e cieco dal 2014 — nella clinica svizzera dove è morto nel 2017. «L'incostituzionalità della norma che parifica l'aiuto all'istigazione al suicidio, in determinate e precise situazioni che voi stessi avete individuato, è stata già accertata ma non ancora dichiarata. È giunto il momento di farlo», gli fa eco la collega Filomena Gallo.

«Bisogna fare attenzione, perché l'incostituzionalità è stata solo prospettata, e questa stessa Corte ha già precisato che su una questione tanto complessa e delicata, densa di implicazioni etico-sociali, è necessario l'intervento del Parlamento. Perché ci sono molti aspetti da regolare, oltre che diritti da proteggere», ribatte l'avvocato generale dello Stato Gabriella Palmieri. Chi si aspettava che chiedesse un ulteriore rinvio della decisione (dopo l'anno di tempo concesso e trascorso inutil-

mente) è rimasto deluso. Tuttavia la rappresentante del governo invita i giudici ad attingere alle audizioni di esperti svoltesi nei mesi scorsi alla Camera, come al parere del Comitato nazionale di bioetica: «Poi sarete voi, nella vostra saggezza, a scegliere la giusta soluzione».

Nell'aula al secondo piano del palazzo della Consulta si snoda rapidamente la discussione tra chi chiede la riscrittura di un pezzo dell'articolo 580 del codice penale e chi, invece, invita a lasciarlo così com'è perché i giudici di merito hanno già gli strumenti per decidere al meglio, caso per caso, tra punibilità e non punibilità. La differenza di opinioni tra le due parti emerge chiara e netta, ma tra le diverse posizioni sono i giudici della Corte costituzionale a prendere tempo per decidere. La camera di consiglio, cominciata ieri a fine mattinata, si protrae fino a sera e viene rinviata ad oggi. Segno che prima di arrivare a una decisione si vogliono analizzare e approfondire tutti gli aspetti della questione.

Oltre al destino di un imputato, sono in ballo questioni di principio che hanno a che fare con la vita e la morte, l'autodeterminazione delle persone e la protezione dei soggetti più deboli, e tanti altri temi sui quali si confrontano (e scontrano) sensibilità diverse. Con aspre polemiche dietro l'angolo, soprattutto dopo l'intervento della Chiesa cattolica che per bocca del presidente della Conferenza episcopale italiana ha messo in guardia dall'aprire varchi legali al suicidio assistito.

Con l'ordinanza che undici mesi fa aveva lasciato la parola al Parlamento per una riforma mai messa all'ordine del giorno, la Corte ha già fissato alcuni principi che saranno la base della decisione prevista per oggi. A cominciare dall'impossibilità di depenalizzare *tout court* l'aiuto al suicidio. Con l'aggiunta, però, che in presenza di quattro precise condizioni (un malato terminale affetto da patologia irreversibile, che sia fonte di sofferenze fisiche e psichiche per lui «assolutamente intollerabili», tenuto in vita solo da macchine o medicinali, ma capace di prendere decisioni libere e consapevoli) la punibilità di chi lo aiuta a morire può rivelarsi ingiusta e irragionevole. «Quella parte è incompatibile con la Costituzione», ha ribadito ieri il giudice Franco Modugno, relatore della causa.

Si tratta di capire se bisogna riscrivere l'articolo del codice con una sentenza «manipolativa», come suggerito dai difensori di Cappato, oppure «additiva», o «interpretativa di rigetto», oppure imboccare altre strade che consentano di conciliare i diversi interessi in gioco, tutti costituzionalmente garantiti. In attesa dell'intervento del Parlamento, rimasto finora inerte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Qui non c'entra l'eutanasia, non chiediamo nuovi diritti



Imputato Marco Cappato, 40 anni



TASSARE LE MERENDINE NON SERVE

Detassate i cibi salutari

DI LUIGI CHIARELLO

«Vorrei tasse di scopo sulle bibite gassate e sulle merendine»: ad aver espresso questo proposito da stato etico novecentesco, che educa i consumatori dalla culla alla tomba, non è un vecchio dirigista sovietico, ma un giovane ministro dell'Italia del 2019. Si tratta di **Lorenzo Fioramonti** (M5S) a capo del dicastero dell'istruzione, con un passato da assistente parlamentare (a titolo gratuito) di Antonio Di Pietro, tra il 1997 e il 2000. Le intenzioni di Fioramonti vengono giustificate da un fine nobile: scoraggiare l'eccessivo consumo di zuccheri nei bambini, che desta preoccupazione in campo medico, perché alla base di patologie come diabete, cancro, malattie cardiache. In un documento del 2017, la stessa Organizzazione mondiale della sanità ha denunciato che il problema obesità è significativamente aumentato a livello mondiale: i casi di obesità infantile e adolescenziale si sono triplicati in 40 anni, passando

dagli 11 mln nel 1975 ai 124

del 2016. Per questo, proprio

l'Oms aveva chiesto di tassare

le bevande zuccherate come le

sigarette. Va detto che anche il

Regno Unito, dal 2018, applica una

tax on sugar anti-obesità. Che un

balzello sulle bibite gassate è

stato adottato in diverse città

Usa ed era stato proposto da

Obama per finanziare la riforma

sanitaria. E che tasse sul consumo

di zuccheri sono presenti in

Norvegia (dal 1981 e poi inasprite

nel 2017), Finlandia (dal 2011),

Ungheria (dal 2011), Francia (dal

2012), Belgio (dal 2016), Portogallo

(dal 2017), Catalogna (2017), e

Irlanda (dal 2018). I risultati? Negli

stati che hanno adottato questo

genere di tasse non esistono dati

per affermare che la riduzione dei

consumi abbia prodotto i benefici

attesi per la salute. E allora, a

cosa serve questa tassa su merendine

e bibite? Lo scopriamo spulciando

i lavori dell'ex maggioranza

gialloverde. In Italia una sorta di

«sugar tax» era già stata votata

in commissione Finanze per

essere inserita nell'ultima legge

di bilancio. Serviva a coprire

l'esclusione del regime Irap per

le partite Iva fino a 100mila

euro. Ma la Lega si oppose e alla

fine è saltata. Dunque, è solo un

modo per fare gettito? Se così

non fosse, perché allora non

sostenere i consumi virtuosi,

detassando totalmente i cibi

salutari?

—© Riproduzione riservata—■



RITIRATI DAL COMMERCIO

Sono più di 500 i farmaci contaminati

Sospesa la vendita per precauzione di Ranitidina, Zantac e Buscopan

■ Aumenta il numero dei farmaci ritirati dal mercato a base di ranitidina. Si tratta di alcuni gastroprotettori, di largo impiego, che sono risultati contaminati da nitrosammine sostanze chimiche considerate cancerogene. Ieri, i lotti segnalati sul sito Aifa hanno raggiunto le 515 unità. Sono compresse, fiale iniettabili e sciroppi venduti da diverse case farmaceutiche che Aifa ha deciso di ritirare dalle farmacie, oltre che dall'intera catena distributiva, «a scopo precauzionale». Sul sito dell'Agenzia del farmaco (aifa.gov.it) si trova l'elenco completo e in via di aggiornamento. Alcuni dei medicinali sono Ranidil, Zantac, Raniben, Ranitidina (di varie aziende), Buscopan antiacido.

Aifa spiega che nei lotti segnalati sono emerse tracce di N-nitrosodimetilammina (NDMA), composto chimico della classe delle nitrosammine, già rilevata nel 2018 in una classe di farmaci anti-ipertensivi (sartani). In questi casi, precisa l'Agenzia del farmaco «le autorità sanitarie operano secondo il principio di precauzione, che prevede di ridurre al minimo i rischi per il paziente, limitando l'esposizione alla sostanza potenzialmente dannosa».

La contaminazione degli antiacidi non

riguarda solo l'Italia. Aifa informa che «provvedimenti analoghi sono stati assunti o sono in corso di adozione in altri Paesi europei ed extraeuropei. E che le agenzie europee per i medicinali «stanno lavorando insieme per valutare il grado di contaminazione nei prodotti coinvolti e adottare misure correttive». La ranitidina (antagonista dei recettori H2 dell'istamina) è usata nel trattamento dell'ulcera, del reflusso gastroesofageo, del bruciore di stomaco e nelle altre condizioni associate a ipersecrezione acida. In Italia la si trova sia come farmaco soggetto a prescrizione sia, a un dosaggio inferiore, come prodotto da banco. A chi sta usando un gastro protettore dell'elenco, Aifa suggerisce di consultare il proprio medico o il farmacista. La N-nitrosodimetilammina è una sostanza chimica organica che si genera come sottoprodotto di numerosi processi industriali. È anche presente a livelli molto bassi nelle forniture d'acqua e in alcuni alimenti, in particolare quelli cotti, affumicati o stagionati. Non sono attesi danni, quando ingerita in quantità molto basse. Perciò, fa sapere Aifa che «non si attende un rischio acuto per il paziente che abbia già assunto medicinali contenenti ranitidina».

Gloc

