



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



DottNet

LE STAMINALI IDEALI PER IL RIPARO TISSUTALE NEL POLMONE

Medical Information Dottnet | 05/05/2017 11:40

Le terapie basate su MenSC sono le nuove promettenti strategie per il trattamento del danno polmonare.

Il danno polmonare acuto (acute lung injury, ALI), così come la sua forma severa, definita sindrome da distress respiratorio (acute respiratory distress syndrome, ARDS), è un disordine multifattoriale caratterizzato da una elevata permeabilità polmonare, ipossiemia non trattabile e assenza di edema polmonare cardiogeno. Nonostante gli intensi sforzi del mondo scientifico non sono state individuate delle terapie efficaci per questa patologia, lasciando il tasso di mortalità intorno al 22-40%.

xpubblicità

La necessità di sviluppare delle efficaci e sicure strategie terapeutiche ha spinto il gruppo di Yanling Wang and Charlie Xiang a valutare le potenzialità delle cellule staminali mesenchimali (MSC) nel riparo di un danno del tessuto polmonare. Grazie alla loro capacità di auto-rigenerazione, alla multipotenza e alle abilità secretorie, si pensa possano essere in grado di riparare diversi tipi di tessuto. Recenti studi hanno infatti suggerito che le cellule staminali contribuiscano al riparo del danno polmonare grazie alla capacità di: migrare verso il sito danneggiato, sostenere l'effetto terapeutico e ridurre i danni grazie alla loro funzione paracrina.

Purtroppo la bassa disponibilità delle cellule staminali limita la loro applicazione nella ricerca e nella pratica clinica. Da qui l'idea di analizzare le caratteristiche delle cellule staminali derivate da sangue mestruale (MenSC): altamente proliferative, presenti nell'endometrio, totipotenti, poco immunogeniche, capaci di espandersi su larga scala in breve tempo senza sviluppare anomalie geniche e, soprattutto, accessibili senza rischi per il soggetto donatore. MenSC sembrano essere quindi il candidato ideale per l'uso clinico di staminali e non mancano studi scientifici che, attraverso modelli murini, hanno valutato il loro utilizzo nella distrofia di Duchenne, infarto del miocardio e diabete di tipo 1. Alcuni ricercatori hanno ipotizzato che queste cellule possano rappresentare uno strumento terapeutico anche nelle malattie ovariche.

Lo scopo dello studio, qui presentato, è stato quello di identificare la funzione di MenSc in ALI indotta dal lipopolisaccaride (LPS).

Ipotesi: MenSC potrebbe attenuare l'infiammazione in ALI indotta da LPS e promuovere il riparo del polmone danneggiato.

Per dimostrare ciò, è stato indotto ALI con l'LPS in topi e, dopo 4 ore, sono state somministrate MenSC nella vena della coda. Mediante un sistema di live imaging è stata confermata la presenza di queste cellule staminali nel polmone. Lo studio ha dimostrato che MenSC non solo migliorano la permeabilità microvascolare del polmone e riducono il danno istopatologico, ma mediano la downregolazione di alcune interleuchine coinvolte nell'infiammazione locale. Analisi immunohistochemiche hanno inoltre rivelato una ridotta espressione di caspasi-3, molecola coinvolta nella morte cellulare, indicando che MenSC migliorano la vitalità cellulare e bloccano il processo apoptotico indotto da LPS, come confermato anche da esperimenti di co-cultura.

In conclusione dal lavoro emerge che le terapie basate su MenSC potrebbero rappresentare delle promettenti strategie per il trattamento di ALI.

Fonte:

Bingyu Xiang et al. Transplantation of Menstrual Blood-Derived Mesenchymal Stem Cells Promotes the Repair of LPS-Induced Acute Lung Injury. *Int. J. Mol. Sci.* 2017, 18, 689.

È POSSIBILE E DOVEROSO UN DIBATTITO SENZA ANIMOSITÀ

Discutere sulla morte, con calma, liberamente

DI DANIELE CAPEZZONE

Ho più volte pubblicato le ragioni del mio voto favorevole alla legge sul biotestamento. Non è questa la sede per ribadirla, o per approfondirla, o per rinfocolare polemiche politiche molto spesso superficiali e inadeguate. Di tutto questo ho parlato anche troppo. Facciamo così, allora: dimentichiamo la legge, dimentichiamo la personale opinione di ciascuno (favorevole, contrario, dubbioso eccetera), e concentriamoci su una considerazione più generale che mi tormenta da qualche tempo, e si è fatta lancinante nelle settimane della discussione alla camera.

Vedo da molte parti una gran voglia di discutere in astratto, di parlare di massimi sistemi, di evocare grandi e solenni principi, dimenticando due cose concretissime. Gli americani dicono, quando si finge di non vedere qualcosa di enorme e imbarazzante, che c'è un elefante nella stanza. Ecco, qui gli elefanti sono almeno una coppia: la persona e la morte.

La persona, in primo luogo: perché qui non si parla di tutti i cittadini, ma di quel cittadino, di quella donna, di quell'uomo. Intendo dire che troppo spesso si dimentica che, alla fine, stiamo parlando non di una questione generale ed astratta, ma di come l'ordinamento giuridico è capace o no di curvare sul caso singolo, riconoscendo o meno il diritto di ciascuno di decidere sul proprio corpo, per se stesso. Dal

mio punto di vista, è questa la ragione principale che conferma la superiorità del *common law* anglosassone rispetto al *civil law* continentale: in questo caso, una norma è necessaria, ma non c'è dubbio - a mio avviso - sul fatto che la legge scritta, nella sua fissità generale, non riesca mai a prevedere e incasellare l'infinita molteplicità dei casi della vita reale.

E in secondo luogo, la morte. La morte, sì, proprio lei, quella descritta dal regista **Igmar Bergman** forse meglio che da ogni altro cineasta o letterato. Nel nostro tempo volatile e superficiale, nella nostra società di apparenze e cultura visuale, nella nostra soglia di attenzione ormai ridotta a pochi secondi, c'è una voglia (comprensibile: senza bisogno di ricorrere alla psicanalisi) di rimuoverla, di accantonarla, di esorcizzarla. Perfino le discussioni sulla fine-vita, spesso così violente e irrispettose, sono un altro modo per far finta che la fine della vita, cioè la morte, non esista: le discussioni sulla morte come un altro espediente per allontanare la morte.

Eppure la morte c'è, feroce e tetragona: e in pieno 2017 (che si sia religiosi oppure laici o invece agnostici), nel nostro Occidente, sconcerta che non siamo ancora riusciti a prepararci, a elaborare preventivamente, a costruire un discorso pubblico adulto, adeguato, lontano dalla violenza reciproca, spia della paura e dell'insicurezza che ci possiedono dinanzi a quell'ultima porta.

Formiche.com

Professioni insieme in piazza

Architetti, medici, commercialisti, avvocati, veterinari: sono già più di 80 le adesioni alla manifestazione del 13 maggio a Roma per il giusto compenso

Professionisti sempre più uniti e compatti sulla questione equo compenso. Dagli architetti ai medici, dagli ingegneri ai commercialisti, passando per le varie sigle sindacali, sono ora mai più di 80 i soggetti istituzionali che hanno aderito e, in parte organizzato, la manifestazione in programma il 13 maggio prossimo a Roma. Ieri, inoltre, è arrivata anche la prima adesione di livello nazionale, ovvero quella dei veterinari

Migliorini a pag. 24

Italia, un Paese in sovrappeso Sei morti l'ora per obesità

La patologia "pesa" 4,5 miliardi sulla sanità Ma non si fa niente per aiutare la prevenzione

Allarme rosso

Sono sei milioni gli italiani molto grassi. Si contano 57mila decessi all'anno e oltre mille ogni settimana

di SILVIO CAPONE

I dati sono clamorosi. Più di un terzo della popolazione adulta italiana è in sovrappeso (35,3%), poco meno di una persona su dieci è obesa (9,8%) e a causa di complicanze legate a questa malattia una persona ogni 10 minuti muore: 57mila decessi all'anno e oltre mille a settimana. Sono alcuni dei numeri che presentati alla tavola rotonda "Obesità: malattia negletta", in vista dell'European Obesity Day (Eod) 2017 di sabato 20

maggio. Ma c'è di più. Perché accanto al dato riferito alla popolazione, c'è la ricaduta economica. Secondo gli esperti l'impatto dei sei milioni di obesi italiani sul Servizio sanitario nazionale è pari a 4,5 miliardi di euro. Insomma, al di là del problema medico e sanitario, l'obesità rappresenta un costo significativo per il Ssn: si calcola che nel 2012 questa condizione sia stata responsabile del 4% della spesa sanitaria italiana.

REGIONI FERME

"L'obesità è una malattia curabile - afferma Michele Carruba, direttore del Centro di studio e ricerca sull'obesità dell'università degli Studi di Milano - ed è pertanto necessario avviare una serie di attività volte da un lato a sensibilizzare la popolazione sull'importanza della prevenzione, dall'altro a rendere consapevole la classe politica e dirigente che affrontare l'epidemia di obesità è ormai necessario e non più procrastinabile". Affinché questo sia possibile - suggeriscono gli specialisti - bisogna partire dalla creazione delle Obesity unit, centri di riferimento con un approccio multidisciplinare dove il paziente obeso possa essere seguito in tutti gli aspetti della cura da esperti dietologi agli psicologi, per una presa in carico a 360 gradi. In quest'ottica il Veneto è stata la prima regione ad istituire un Percorso diagnostico terapeutico

assistenziale (Pdta) per la presa in carico del paziente obeso.

BIMBI A RISCHIO

Il problema peraltro tocca anche i più piccoli. Sono diminuiti del 13% in meno di 10 anni i bambini obesi e in sovrappeso nel nostro Paese. Ma l'Italia resta maglia nera. I numeri, seppure confermino la lenta, ma costante diminuzione del fenomeno - come emerge dal Sistema di sorveglianza *Okkio alla Salute*, promosso dal ministero della Salute - non fanno avanzare l'Italia nella classifica dei peggiori Paesi Ue per obesità infantile, come dimostra la *Childhood Obesity Surveillance Initiative* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il caso



Ospedale del Mare, slitta l'apertura

Gerardo Ausiello

L'apertura dell'Ospedale del Mare a Napoli, data per imminente dal governatore De Luca, slitta a fine anno. Era stato proprio il presidente

della giunta ad annunciare che il nosocomio avrebbe aperto i battenti in primavera. In funzione ci sono solo i reparti di radiologia, radioterapia e dialisi, inaugurati a dicembre.

La politica, il caso

Ospedale del Mare, slitta ancora l'apertura

De Luca: «Pronto soccorso al via in autunno». E sui primari avverte: «No a baroni e clientele

Gerardo Ausiello

L'apertura dell'Ospedale del Mare, data per imminente da De Luca, slitta ancora. Era stato proprio il presidente della giunta ad annunciare che avrebbe aperto i battenti «in primavera» il nosocomio di Ponticelli, i cui lavori sono iniziati nel lontano 2006, quando a Palazzo Santa Lucia era appena stato riconfermato Basolino. Quella legislatura si è conclusa, alla Regione è arrivato Caldoro e vi è rimasto fino al 2015; poi è stato eletto De Luca, governatore ormai da due anni.

Eppure l'Ospedale del Mare, benché completato l'11 maggio 2016 sotto la guida del commissario Ciro Verdoliva, resta chiuso. In funzione ci sono solo i reparti di radiologia, radioterapia e dialisi, inaugurati a dicembre. Per tutto il resto bisognerà attendere il pronto soccorso. Quando sarà fruibile? De Luca si sbilancia di nuovo e, ai microfoni della sua emittente preferita (la salernitana Lira Tv), assicura: «L'Ospedale del Mare aprirà a fine anno». Uno slittamento di nove mesi, dunque, che si aggiunge ai continui rinvii, alle ripetute interruzioni di lavori e ai numerosi imprevisti che hanno accompagnato la realizzazione del presidio. Praticamente un'odissea. Alla fine, se tutto va bene, l'ospedale sarà pienamente operativo addirittura 12 anni dopo la posa della prima pietra. Un record negativo difficile da battere, Salerno-Reggio Calabria a parte. Niente taglio del nastro, almeno per il momento, anche per il pronto soccorso del Cto, che pure era stato dato per certo dal presidente. In questo caso il rinvio è stato determinato dalla necessità di rifare la progettazione relativa alla parte informatica. «Ma lo apriremo tra pochissimo», chiarisce.

Poi l'ex sindaco di Salerno torna sul nodo delle barelle al Cardarelli, a pochi giorni dalla nuova emergenza che ha riaperto i riflettori sul problema. De Luca non ci sta: «Le barelle

non ci sono più, anche per lo sforzo organizzativo compiuto, per effetto del quale Monaldi, Cto e Pascale hanno messo a disposizione i loro posti letto. C'è solo l'imbecille di turno, che ha tempo da perdere, sempre pronto a segnalare il momento in cui al pronto soccorso si trova qualche barella in più magari perché per mezz'ora si registra un eccezionale afflusso di pazienti dovuto alla chiusura degli studi dei medici di famiglia nel weekend o durante un ponte». Sull'avvio delle selezioni per l'assunzione di 30 primari al Cardarelli avverte: «Non si pensi ad accontentare i "baroni" o ad assecondare clientele ed appartenenze politiche, ma si scelga tra i migliori professionisti che abbiamo in Italia e in Europa». Altro tema caldo quello dei vaccini, contro i quali si sono scagliati più volte Grillo e i parlamentari del Movimento 5 Stelle. Qui De Luca è categorico: «Demenzialità pura - dice riferendosi ai grillini - Quando si governa le possibilità di divertirsi e di andare in piazza a saltare sono molto limitate perché bisogna risolvere i problemi».

Sirivolge quindi ai genitori esortandoli a vaccinare i loro figli: «In Italia rischiamo il ritorno di una malattia terribile come la poliomielite, mentre al San Camillo si è registrato un incremento del mille per cento dei casi di morbillo. Almeno su questioni importanti cerchiamo di diventare un Paese serio e non il solito circo equestre». Infine il ringraziamento a tutti i gruppi politici presenti in Consiglio regionale, che martedì hanno approvato all'unanimità la legge sul cyberbullismo: «La Regione aveva già assunto una posizione ferma sulla tragedia di Tiziana Cantone. A questo abbiamo aggiunto l'impegno a sostenere le spese legali delle famiglie delle vittime».

si sono ritrovati uno di fronte all'altro. Così è toccato al segretario regionale specificare: «Abbiamo bisogno di chiarire i rapporti tra il Pd e De Luca, per questo propongo una segreteria monotematica a cui spero partecipi anche il governatore. Non c'è nessuno scontro, ma la necessità di stabilire un confronto continuo nel tempo per affrontare le questioni più importanti della Campania e affiancare il lavoro del governo regionale». Una posizione non indolore. Nei primi due anni a Palazzo Santa Lucia, infatti, De Luca ha lavorato seguendo una propria agenda svincolata da quella del Pd, più o meno come faceva a Salerno da sindaco. Il partito è stato coinvolto quando era utile (per esempio nell'accordo con de Magistris per definire i vertici dell'Ato). Quando, invece, i rapporti tra governatore e sindaco si sono irrigiditi, l'accordo che ha portato i consiglieri dem a ricevere le deleghe in città metropolitana è diventato causa di uno scontro durissimo tra Palazzo Santa Lucia e i vari consiglieri regionali (tra cui lo stesso Casillo) che lo avevano avallato.

La replica

La risposta di Bonavita è stata articolata, difendendo prima di tutto il lavoro a Palazzo Santa Lucia: «Certo - ha detto il vicepresidente - non abbiamo fatto tutto. E certamente non abbiamo potuto fare tutto bene. Tuttavia, lavoriamo tutti nella stessa direzione: se va bene la Regione, va bene il Pd. E se va bene il Pd va bene anche la Regione. Allora troviamo il modo di parlarci e confrontarci di più e più approfonditamente».

Itemi

La riunione della segreteria regionale Pd è servita anche per una valutazione delle primarie. Nonostante alcuni picchi di partecipazione (e qui il pensiero va a quanto successo a Ercolano), secondo Tartaglione la quantità dei votanti è stata in media con le realtà nazionali e, soprattutto, non ci sono stati casi gravi, come la distribuzione di monetine davanti ai seggi. La segreteria, finora composta da nove membri (Tartaglione, De Luca, Bonavita, Migliore, Picerno, Casillo, Topo, Armato, Impegno) sarà allargata anche ai rappresentanti delle mozioni Orlando e Emiliano, per questo all'unanimità si è deciso di chiedere a Gianluca Daniele (che correttamente aveva lasciato l'organismo del partito quando sembrava che la sua area doveva abbandonare il Pd) di ritirare le sue dimissioni. Si è

© RIPRODUZIONE RISERVATA

deciso di dare grande sostegno ai Comuni al voto a giugno, perché le elezioni saranno una prova importante della vitalità del partito. E sono previste nuove iniziative a Napoli «a sostegno di quelle del capogruppo e di vari consiglieri municipali, perché l'opposizione a de Magistris va fatta partendo dai contenuti e dal ritrovato rapporto con la città».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il pressing
Nuovo appello
sui vaccini:
«Rischia
di tornare
la poliomielite,
dai grillini solo
demenzialità»



Nuovi ritardi In alto un'immagine panoramica dei lavori in corso all'Ospedale del Mare. A destra in alto De Luca, in basso Verdoliva



Venerdì 5 Maggio 2017

Salute, ecco i big killer in Italia

Malattie del cuore, tumore del polmone, ipertensione, demenze, alzheimer e diabete: sono queste le prime cause di morte degli italiani rilevate dall'Istat per il periodo 2003-2014. L'Istituto di statistica ha infatti pubblicato un report nel quale per la prima volta viene presentata la serie completa dei dati di mortalità per causa, evidenziando le prime 25 cause di mortalità nel nostro Paese. Nel 2014, rileva l'Istat, i decessi in Italia sono stati 598.670 e dal 2003 al 2014 il tasso di mortalità si è ridotto del 23% a fronte, però, di un aumento dell'1,7% dei decessi (+9.773) dovuto all'invecchiamento della popolazione. Sia nel 2003 che nel 2014 le prime tre cause di morte sono le malattie ischemiche del cuore, le malattie cerebrovascolari e le altre malattie del cuore (che rappresentano il 29,5% di tutti i decessi), anche se i tassi di mortalità per queste cause si sono ridotte in 11 anni di oltre il 35%. Tra le altre cause di morte anche tumori e setticemia. Permangono, avverte l'Istat, «differenze nei livelli di mortalità tra Nord e Sud.

URL : http://www.ilmattino.it/primopiano/sanita/salute_ecco_i_big_killer_in_italia-2420603.html

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Antibioticoresistenza: 2000 casi di infezioni l'anno

panoramasanita.it/2017/05/05/antibioticoresistenza-2000-casi-di-infezioni-lanno/

L'importanza dell'igiene delle mani per difendersi dalle batteriemie. Ricciardi (Iss): Grazie al nostro sistema di sorveglianza abbiamo una dimensione molto più vicina alla realtà relativamente al fenomeno della diffusione di questo patogeno nelle corsie ospedaliere.

È il batterio della *Klebsiella pneumoniae* il principale responsabile delle infezioni nelle strutture sanitarie. Il dato emerge dal primo Report sulle batteriemie da enterobatteri resistenti ai carbapenemi coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità che ha elaborato per la prima volta in un report i risultati del sistema di sorveglianza istituito dal Ministero della Salute illustrato oggi nel convegno L'antibioticoresistenza in Italia: problemi attuali e impegno per il futuro all'auditorium Biagio d'Alba dello stesso Ministero. Dai dati emergono circa 2000 casi di batteriemie l'anno, maggiormente in pazienti di età compresa tra 65 e 80 anni, ricoverati in unità di terapia intensiva ma anche in reparti medici e chirurgici. Lavarsi le mani è il principale strumento che abbiamo per prevenire le infezioni nelle strutture sanitarie. Per questo motivo **l'OMS ha promosso anche quest'anno, il 5 maggio, la Giornata mondiale dell'igiene delle mani. Lo slogan "Combattere la resistenza agli antibiotici è nelle tue mani"** in particolare in questa edizione vuole porre l'accento sulla prevenzione delle infezioni antibiotico-resistenti, che rappresentano una delle principali minacce alla salute. "Grazie a questo sistema di sorveglianza abbiamo una dimensione molto più vicina alla realtà relativamente al fenomeno della diffusione di questo patogeno nelle corsie ospedaliere – dichiara Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità – Disponiamo oggi di un'evidenza che ci impone di farne una priorità di salute pubblica e di mettere in campo tutte le risorse disponibili, economiche e non, in tutti gli ospedali per contrastare questo fenomeno: dall'osservazione puntuale del lavaggio delle mani fino all'istituzione di personale sanitario dedicato al controllo delle infezioni e di figure professionali per guidare un appropriato utilizzo di queste molecole. Essenziale resta il contributo delle Regioni – afferma il Presidente – nella segnalazione puntuale del fenomeno per avere un quadro sempre più preciso che ci consenta di fare interventi mirati e comprenderne l'efficacia". Soprattutto per alcuni tipi di batteri, come gli Enterobatteri resistenti ai carbapenemi, antibiotici di ultima risorsa, contro i quali gli antibiotici efficaci sono limitatissimi o mancano del tutto, ci dobbiamo difendere con le poche armi che abbiamo a disposizione, appunto l'igiene delle mani. Tra le infezioni da batteri resistenti, le batteriemie sono sicuramente le più gravi e le più letali. Le batteriemie sono dovute nella gran parte dei casi a *Klebsiella pneumoniae* che produce un enzima chiamato KPC. L'ampiezza del fenomeno è veramente drammatica, se si considera che i casi di batteriemia sono probabilmente sottotificati, almeno da alcune regioni ed aree geografiche, e che la mortalità associata a queste infezioni è almeno del 30%. Il batterio *Klebsiella pneumoniae*, è un microrganismo che oltre a batteriemie causa anche infezioni urinarie e polmoniti. La resistenza ai carbapenemi è spesso associata a resistenza ad altre classi di antibiotici, compresa la colistina, un vecchio antibiotico rispolverato come rimedio estremo contro questi batteri resistenti a quasi tutti gli antibiotici. Per questo l'OMS ha classificato questi batteri tra quelli critici ad altissima priorità per lo sviluppo di nuovi antibiotici. L'Italia è un paese che si può considerare "iperendemico": per incidenza di queste infezioni rispetto alle giornate di degenza l'Italia è al secondo posto in Europa, dopo la Grecia secondo i dati dello studio EuSCAPE (recentemente pubblicato su *Lancet Infectious Diseases*) che traccia l'epidemiologia pan-europea di queste infezioni e al quale l'Italia ha partecipato col coordinamento dell'ISS.

quotidiano **sanità**.it

Venerdì 05 MAGGIO 2017

Terra dei fuochi. Certificati i dati del Santobono e della Asl Napoli 2 nord. Entro fine maggio i risultati. Ecco le prime anticipazioni

Dopo la certificazione dell'Airtum dei rilievi del quinquennio 2008-2012 dei registri tumori pediatrico del Santobono e della Asl napoli 2 Nord si è svolto ieri in Regione il primo vertice della task-force tecnico scientifica sui dati di incidenza e mortalità per cancro in regione Campania. I 90 Comuni di Terra dei fuochi allineati con il Nord industrializzato.

Dopo la certificazione dell'Airtum (Associazione italiana registri tumori) dei rilievi del quinquennio 2008-2012 dei registri tumori pediatrico del Santobono e della Asl napoli 2 Nord si è svolto ieri in Regione il primo vertice della task-force tecnico scientifica sui dati di incidenza e mortalità per cancro in regione Campania. Superati ritardi storici, e al termine dell'analisi dettagliata e della elaborazione statistica dei dati dell'intera sorveglianza oncologica in Campania - studio sul quale è al lavoro il Coordinamento regionale del registro tumori - alla fine di questo mese di maggio, la Regione Campania presenterà in una iniziativa pubblica i risultati scientifici e comparati riguardanti il monitoraggio delle patologie.

"Attualmente i registri Tumori accreditati in Regione Campania – avverte in una nota la Regione - Asl Napoli 3 Sud, Asl Salerno, Asl Caserta, Asl Napoli 2 Nord, coprono il 71% della popolazione dell'intera regione Campania, a fronte della copertura media nazionale del 52%; in Campania, quindi, è sorvegliata da Registro tumori circa il 20% in più di popolazione rispetto alla media italiana".

In relazione alla "Terra dei Fuochi", se si esclude la città di Napoli (come fatto dallo studio "Sentieri") attualmente il 100% dell'area (89 Comuni) è coperto da registrazione oncologica; se si considera la totalità dell'area (89 Comuni + Napoli) la copertura dei Registri Tumori passa al 67%.

Infine la Regione Campania è la terza Regione Italiana a dotarsi, ed ottenerne l'accreditamento dell'Airtum, di un Registro Tumori Infantile a copertura regionale; si tratta di un registro che rileva tutti i nuovi casi di cancro che si verificano nella fascia di età 0-19 anni. Attualmente il Registro Tumori Infantile Campano è, rispetto ai registri delle altre due Regioni, Piemonte e Marche, quello con la più alta percentuale di bambini e adolescenti sorvegliati". In Campania sono in attività 7 registri tumori e di questi hanno già certificato i dati la Napoli 3 sud, Salerno e Caserta mentre completeranno l'iter, entro il 2017, Napoli 1 e Avellino-Benevento. Intanto prosegue il lavoro di screening per il biennio successivo al quinquennio già segnato.

Per ora, rispetto ai dati del Santobono e della Asl Napoli 3 nord sono stati consegnati al gruppo di lavoro regionale solo i dati spuri e le relazioni descrittive mentre si attende la pubblicazione di grafici e tabelle. Un mese che servirà per aggiungere sezioni e capitoli mancanti e che comunque non esaurirà il lavoro di approfondimento sui piccoli numeri e cluster di comuni e territori omogenei. Dati ambientali da incrociare e linkare con i dati ambientali delle varie aree.

Secondo quanto rappresentato nella prima relazione di accompagnamento descrittiva "i dati preliminari d'incidenza del Registro tumori infantili in Regione Campania indicano che, nel periodo 2008-2012, i tassi standardizzati per tumori maligni nei bambini e negli adolescenti campani (0-19 anni), risultano in linea con i dati osservati, nello stesso periodo, a livello nazionale e non si evidenziano differenze statisticamente significative in nessuna delle cinque province della Regione". Questa la prima conclusione cui sono giunti gli epidemiologi che hanno raccolto i dati, analizzato le informazioni incrociando elementi, mettendo in fila i dati dei pediatri e dei medici di base, le cartelle cliniche, le date di insorgenza, i tipi di tumore, i ricoveri, le schede di dimissione ospedaliera, le cure ricevute (in Campania e fuori regione) mettendo sotto la lente anche le

quanto l'analisi dei tumori pediatrici è la più complessa, l'esiguità dei numeri su cui si lavora può generare un "abuso di statistica". Anche nei 90 Comuni di Terra dei fuochi le fasce di età da 0-14 anni e da 15 a 19 sono in linea. Ciò tranquillizza ma occorre studiare attentamente il fenomeno per il problema dei piccoli numeri del registro pediatrico.

Comuni con meno di 15 mila abitanti con 5 anni di analisi hanno una potenza bassa dal punto di vista statistico pertanto si lavora vent'anni a terra sui dati del successivo periodo e su cluster ristretti che rispondono alle matrici ambientali compromesse in maniera puntiforme. Il che potrebbe diluire nel responso macro situazioni critiche a livello micro. Anche perché la Campania in ogni caso ha perso il vantaggio che un tempo aveva rispetto al Nord industrializzato senza godere del vantaggio sociale ed economico delle industrie. Del resto sui singoli Comuni non si sta ancora lavorando e zoommate minime serviranno a definire meglio i fenomeni locali anche nell'incrocio dei dati sui singoli territori inquinati. Anche i rilievi statistici su un arco temporale di 7 anni assumeranno un maggior peso e si potrà tracciare compiutamente il trend e la sopravvivenza. Tutto ciò per venire a capo di un puzzle in Campania più complesso dell'Ilva di Taranto dove è certo che le malattie diminuiscono mano a mano che ci si allontana dal bubbone. In Campania invece il disastro è composto da infiniti piccoli tasselli che potrebbero generare picchi di incidenza di neoplasie localizzate.

Per ora dunque si può ragionare solo su osservazioni e piccole lampadine accese. Come quella sui tumori tiroidei: nelle fasce d'età da 0 a 14 anni e da 15 a 19 anni, il carcinoma della tiroide sui grandi numeri fa registrare uno scostamento in eccesso, in Campania, dell'1% tra casi osservati e attesi nel quinquennio 2008-2012.

Lo studio della Federico II

Alla Federico II sta lavorando un ampio gruppo di ricercatori su tali questioni con la prof **AnnaMaria Colao, Bernadette Biondi, Domenico Salvatore, Antongiulio Faggiano, Lupoli e Vittorio Marotta** come vincitore della borsa fondazione Veronesi con la quale si sta avviando collaborazione per avere dati ancora più specifici sul tema. Il numero di nuove diagnosi di cancro tiroideo è in progressivo aumento in tutto il mondo, e tale fenomeno è stato riscontrato anche fra bambini ed adolescenti, sebbene interessati meno frequentemente da questo tipo di tumore. Tenuto conto di questo, i dati estrapolati dal registro tumori del Santobono e dell'ASL Napoli 2 Nord, i quali indicano un picco maggiore a quanto atteso di neoplasia tiroidea nella fascia d'età 0-19 anni, vanno riconfermati attraverso una rigorosa analisi scientifica di confronto con aree geografiche e popolazioni indipendenti.

Laddove dovesse essere confermato, tale fenomeno sarebbe di sicuro preoccupante visto che la tiroide, data la sua posizione anatomica e le sue caratteristiche funzionali, può essere considerata come un organo "sentinella", una sorta di cartina di tornasole che riflette l'esposizione umana all'ambiente. Questo è ancora più vero per la tiroide di bambini ed adolescenti, che ha un potenziale proliferativo maggiore ed è quindi più sensibile ad eventuali insulti cancerogeni. Bisogna tuttavia ricordare che questa tipologia di dato scientifico ha un valore puramente descrittivo e non può né confermare né smentire l'associazione fra cancro tiroideo ed inquinamento ambientale. Peraltro, il contesto ambientale napoletano presenta un importante fattore confondente, il Vesuvio. Sono numerosi, infatti, gli studi che hanno riportato un nesso fra aree vulcaniche e sviluppo di cancro tiroideo, anche in Campania.

Peraltro, un recente studio siciliano ha evidenziato come nelle aree vulcaniche ci sia un significativo incremento delle neoplasie tiroidee proprio in bambini ed adolescenti. L'unico modo di certificare con rigore scientifico il legame fra inquinamento ambientale e tumore tiroideo è quello di studiare i pazienti. Il Nostro Istituto (Università Federico II, Dipartimento Medicina Clinica e Chirurgia), in particolare, sta portando avanti uno studio in cui verrà valutato se i pazienti affetti da cancro tiroideo siano stati maggiormente esposti a 2 categorie di sostanze chimiche inquinanti, i bisfenoli e gli ftalati, le quali sono in grado di interferire con la funzione tiroidea e, potenzialmente, di indurre trasformazione neoplastica.

I medici per l'ambiente

Intanto i medici per l'ambiente Isde - che non fanno parte del gruppo di lavoro regionale sui registri tumori - sono al lavoro con la raccolta di dati relativi alle Sdo e alla georeferenziazione dei dati ambientali. Antonio Marfella, oncologo del Pascale punta il dito sullo smaltimento illegale di rifiuti tossici speciali e anche radioattivi. "La camorra per anni ha sotterrato a Villa di Briano i rifiuti ospedalieri radioattivi dove oggi si registrano picchi di malformazioni (dati Iss 2015) e la produzione dei soli rifiuti ospedalieri non tracciati oggi è arrivata a circa 16 mila tonnellate anno di cui circa un 15 per cento probabilmente radioattivi? Per non parlare poi degli scarti dell'industria in nero e degli interferenti endocrini che danneggiano la tiroide come diossina a

OGGI I GAZEBO INFORMATIVI AD AVERSA E BATTIPAGLIA

Epatite C, scoprire il virus attraverso prelievo di saliva

NAPOLI. Un semplice prelievo di saliva per scoprire il virus dell'epatite C e intervenire per tempo. L'iniziativa, che prende il nome di progetto "Hepar", è organizzata da Improve con il supporto incondizionato di AbbVie ed il patrocinio dell'Associazione EpaC Onlus con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione, offrire consigli utili ed effettuare un rapido screening salva-fegato. I gazebo saranno presenti dalle ore 9:30 alle 18:30 oggi ad Aversa, in Piazza Municipio, e Battipaglia, in Piazza Amendola. Sabato prossimo, invece, la presentazione ad Avellino, in corso Vittorio Emanuele, all'altezza Villa Comunale.