Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 391.681
Diffusione 09/2015: 270.207
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

16-NOV-2015
da pag. 61
foglio 1
www.datastampa.it

SPECIALE SALUTE

Informazione pubblicitaria

DOTT.SSA FRANCESCA NAIMO

Dieta in menopausa

Oggi si parla tanto di Menopausa, soprattutto dei suoi sintomi, ma poco di quello che possiamo fare per alleviarli. È vero che la carenza di estrogeni causa una variazione del metabolismo energetico e dell'attività biologica delle cellule adipose con un conseguente aumento degli Acidi Grassi, Insulina, Glucosio e Trigliceridi e quindi assistiamo ad un **incremento ponderale** più o meno importante che avviene nonostante le immutate abitudini di vita, è difficilmente contrastabile e sembra a volte quasi è **DietaResistente**. È con l'adozione di uno **stile di vita attivo** ed una **alimentazione equilibrata** che possiamo prevenire ed ottenere un controllo delle complicanze metaboliche anche in questa fase della vita. Cosa fare per intervenire?? Molto semplicemente riducendo gli zuccheri semplici ed i grassi animali. Bisognerebbe ridurre i grassi saturi contenuti in tutte le carni animali e negli oli tropicali (olio di palma e di cocco). Il pesce (tranne l'aragosta, gli scampi e i gamberi) è consigliato in quanto ricco in Omega 3 e completamente privo di Colesterolo e Trigliceridi. Evitiamo le frattaglie, mentre gli insaccati vanno consumati con gran moderazione. Limitiamo il consumo di formaggi e latticini anche se, essendo una fonte ricca di calcio, si possono utilizzare formaggi light, yogurt magro e latte scremato. Aumentiamo l'apporto di fibra attraverso i cereali integrali, frutta e verdura. Proviamo ad introdurre la Soia in quanto alimento ricco di fitosteroli che alleviano alcuni sintomi (es. le vampate) senza portare effetti collaterali negativi. Per contrastare l'osteoporosi il fabbisogno giornaliero di calcio dovrebbe essere di 1200-1500mg per donne di età maggiore di 50 anni senza terapie di estrogeni. Tale apporto deve essere garantito attraverso l'assunzione giornaliera di latte e latticini (yogurt, formaggi light) importante è l'acqua che consumiamo quotidianamente, si consiglia un'acqua bicarbonato-calcica ad elevata biodisponibiltà di calcio con poco sodio. Esistono però fattori che hanno la capacità di ridurre l'assorbimento di calcio: mentre le proteine nobili di carne e latte hanno la capacità di antagonizzare la perdita di calcio grazie all'elevato quantitativo di fosforo posseduto, le fibre ed alcune sostanze in esse contenute, come l'acido ossalico e l'acido fitico (contenuto nella crusca di grano) hanno la capacità di impedire l'assorbimento. Anche la caffeina aumenta la perdita di calcio attraverso il rene e l'intestino. Molto importante è svolgere un'**attività fisica regolare** costante e coordinata, finalizzata alla colonna vertebrale ed alle articolazioni, per avere un effetto positivo ritardante su osteoporosi e artrosi.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 20.766
Diffusione 09/2015: 16.843
Lettori Ed. II 2015: 147.000
Quotidiano - Ed. Cremona

La Provincia
Quotidiano di Cremona e Crema
Dir. Resp.: Vittoriano Zanolli

16-NOV-2015
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Mamme più anziane e nascite in calo, cesarei al 35%

Mamme italiane sempre più anziane, ormai con un'età media che si avvicina ai 33 anni, e numero di nascite continua a calare e si attesta a 503.272 nel 2013. Di questi, ancora uno su dieci avviene in punti nascita con meno di 500 parti annui, soglia minima, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, affinché possa essere considerato 'sicuro'. Ancora troppo alto il numero dei cesarei pari al 35,5% dei parti, con picchi del 53,8% nelle case di cura private contro il 33,1% degli ospedali pubblici. È quanto emerge dal Rapporto annuale sull'evento nascita, a cura dell'Ufficio di Statistica, che illustra i dati rilevati nel 2013 dal flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP).

Pubblicato sul sito del Ministero della Salute, il rapporto mostra che le nascite continuano a calare così come il numero di figli per donna 1,39, rispetto a 1,46 del 2010), con livelli più elevati di fecondità al Nord nelle Province Autonome di Trento e Bolzano e nel Mezzogiorno in Campania e Sicilia. Le regioni in assoluto meno prolifiche sono invece Sardegna, Basilicata e Molise. L'88,3% dei parti, ma con ampia variabilità regionale, avviene negli Istituti di cura pubblici o convenzionati, l'11,7% nelle case di cura private e solo lo 0,1% a casa. Un parto su 5 è relativo a madri di cittadinanza non italiana, in particolare al Centro Nord e in regioni come Emilia Romagna e Lombardia, dove arriva al 30%. L'età media al primo figlio, infine, è per le italiane in quasi tutte le Regioni superiore a 31 anni, mentre per le straniere è di 27,9 anni.

Una futura mamma in gravidanza

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 10/2014: 400.000
Lettori Ed. II 2015: 352.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica AFFARI&FINANZA

Dir. Resp.: Ezio Mauro

16-NOV-2015
da pag. 56
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

[I SERVIZI]

Cure e ricoveri, un Paese a diverse velocità

STUDIO SULLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA: LA METÀ DEI PAZIENTI È SOTTOPOSTO A ANGIOPLASTICA CORONARICA IN 48 ORE IN VAL D'AOSTA E LIGURIA, MOLTI MENO ALTROVE. È COSÌ PER MOLTE ALTRE TERAPIE

Milano

L'Italia è un paese molto eterogeneo, sia dal punto di vista sociale che economico: la PA di Bolzano ha un Pil pro capite di 39.170 dollari e un tasso di disoccupazione del 4,1%, la Campania ha un Pil pro capite di 17.120 e un tasso di occupazione del 19.39%. Tale eterogeneità si riflette nel sistema sanitario nazionale.

A confermarlo, ancora una volta, è l'Ocse in un'analisi focalizzata sulla "qualità dell'assistenza sanitaria in Italia". Una ricerca — avviata nel 2012, finanziata dal ministero della Salute ed elaborata dalla divisione dell'Ocse di Parigi — che precede di qualche mese, integrandolo, il report "Health Statistics 2015" redatto dall'organizzazione.

Da qui si evince che, malgrado i tentativi di armonizzazione, le differenze regionali, in termini di qualità dell'assistenza, rimangono significative. La percentuale di pazienti sottoposti ad angioplastica coronarica entro 48 ore dall'infarto varia dal 15% nelle Marche, Molise e Basilicata al 50% in Valle d'Aosta e Liguria.

Le differenze all'interno delle Regioni sono ancor più marcate: lo stesso indicatore varia dal 5% a oltre il 60% se disaggregato a livello di Asl.

La mortalità a 30 giorni a seguito di infarto, disaggregata a livello di Asl, varia dal 5% al 18%, con una media nazionale del 10%. Il numero di ricoveri ospedalieri per bronco pneumopatia cronica ostruttiva è più basso in Piemonte (1,51 per 1000 abitanti, corretto per età e sesso) e nella PA di Trento (1,55), e più alto in Puglia (3,84), Campania (3,13) e Basilicata (3,07). Lo stesso dicasi per l'asma infantile, che vede Toscana (0,21 per 1000 abitanti, corretto per età e sesso), Veneto (0,23) e Valle d'Aosta (0,25) registrare il numero più basso di ricoveri, e Sicilia (0,95), Abruzzo (0,82) e Sardegna (0,74) i più alti.

Emergono, quindi, enormi differenze tra Regioni e Province nelle modalità e negli strumenti di gestione della performance del sistema sanitario e nei modelli di accreditamento. Secondo l'Ocse, le riforme costituzionali del 2001 hanno contribuito a creare 21 sistemi sanitari regionali, con differenze notevoli sia per quanto riguarda l'assistenza che gli esiti. E' elevato il numero di pazienti che si spostano da regione a regione per ricevere assistenza sanitaria, con le realtà settentrionali che figurano come importatori netti.

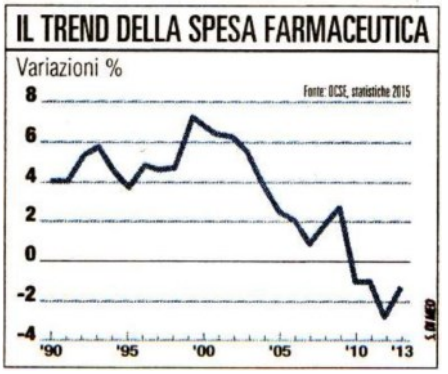
Le iniziative nazionali volte al miglioramento della qualità dell'assistenza non vengono applicate in maniera omogenea a livello regionale. Allo stesso tempo, si nota uno scarso coordinamento da parte delle agenzie centrali delle diverse attività regionali connesse alla qualità e sono poco sviluppate o mancano del tutto alcune strategie chiave relative alla qualità.

L'Ocse ricorda poi che la professione medica continua a basarsi sull'abilitazione e su sistemi di educazione continua in medicina relativamente poco impegnativi a confronto di altri Paesi. È scarsa l'attenzione prestata ai meccanismi per la promozione della qualità del personale sanitario, quali la ri-certificazione o la revisione tra pari come parte di uno "sviluppo professionale continuo" e non si rileva alcun nesso tra la valutazione delle performance dei singoli operatori e l'accreditamento Ecm (educazione continua in medicina).

Tra le altre criticità individuate, i sistemi di pagamento che non sempre premiano i miglioramenti nell'assistenza clinica o negli esiti. L'infrastruttura informativa è insufficientemente sfruttata a causa di una debole capacità di collegamento dei dati ed un uso limitato della cartella clinica elettronica/fascicolo sanitario elettronico. Gli attuali indicatori relativi all'assistenza primaria e territoriale non sono sufficienti a fornire un quadro completo dell'efficacia, della sicurezza e della centralità del paziente in questo settore.

Altre difficoltà sono legate a una carenza di informazioni sulla qualità orientata al paziente e sulla qualità dell'assistenza effettivamente erogata. Non vi sono, ad oggi, rilevazioni di indicatori di qualità o di esito a livello del singolo professionista. E, in generale, la diffusione delle informazioni sulla performance dei fornitori di cura resta sottoutilizzata come potenziale guida per il miglioramento continuo della qualità. In generale, conclude l'Ocse, in Italia le buone intenzioni di policy non sono accompagnate da meccanismi adeguati che ne assicurino l'implementazione. ***(v.d.c.)***

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 93.803
Diffusione 09/2015: 36.800
Lettori Ed. I 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

16-NOV-2015
da pag. 22
foglio 1
www.datastampa.it

SANITÀKO

Piano anticorruzione e acquisto farmaci

» CHIARA DAINA

Il nuovo piano anticorruzione per la prima volta riserva un capitolo alla sanità. Una delle aree a rischio malaffare, si legge nel documento dell'Anac, sono i dispositivi medici. Su 400mila tipologie diverse (e più di un milione di prodotti differenti), solo una piccola parte viene acquistata con gare centralizzate dalle regioni o tramite Consip (la centrale acquisti del Tesoro). Nel complesso qualità e prezzo possono variare da regione a regione e pure tra due nosocomi a pochi chilometri di distanza per quanto riguarda i beni extra convenzione. Un balletto che non accade per i farmaci, ormai quasi tutti gestiti dalle centrali d'acquisto. La legge di Stabilità 2016 punta a rafforzare la centralizzazione degli appalti e introduce il payback per i dispositivi, cioè il rimborso a carico dell'impresa produttrice dello sforamento del tetto di spesa della regione, fermo al 4,4% contro il 5,2% in media del fabbisogno. Luigi Boggio, presidente di Assobiomedica, l'associazione delle suddette imprese, denuncia gare al ribasso, che riducono la qualità dei servizi e tolgono risorse all'innovazione. Ma è sensato pensare che la cura della vita sulla terra non segua logiche di mercato stringenti.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 391.681
Diffusione 09/2015: 270.207
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

16-NOV-2015
da pag. 29
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Lo stop che divide "Basta rimborsi per l'omeopatia"

La Gran Bretagna verso la stretta sulle sovvenzioni "I soldi dello Stato solo per cure davvero efficaci"

Oggi il governo di Londra investe sui medicinali alternativi circa 4 milioni di sterline all'anno

A giugno i risultati shock di una ricerca australiana "L'unico effetto è quello basato sulla suggestione"

SILVIA BENCIVELLI

STOP all'omeopatia, almeno a quella pagata con le tasse dei contribuenti. Il ministero della Salute britannico ha annunciato venerdì la decisione di voler ripensare «se i prodotti omeopatici debbano continuare a essere resi disponibili attraverso la prescrizione del National Health Service», cioè del Servizio sanitario nazionale. Lo ha fatto sapere George Freeman, sottosegretario di Stato per le Scienze biologiche della Gran Bretagna, spiegando che il governo ha il dovere di spendere al meglio il denaro pubblico. Mentre sul sito del ministero della Salute si legge da tempo la dichiarazione ufficiale per cui «non ci sono prove di buona qualità che l'omeopatia sia un trattamento efficace per alcuna malattia».

La decisione è frutto della sollecitazione della Good Thinking Society, l'associazione per la difesa della razionalità fondata dal fisico e scrittore Simon Singh, che ha puntato il dito sulla contraddizione. E ha ripetutamente chiesto di inserire i trattamenti omeopatici nella "blacklist" di quelli che i medici di medicina generale non possono prescrivere. «Siamo andati al ministero e abbiamo detto: ehi, l'omeopatia dovrebbe essere in lista per quattro dei vostri stessi criteri», ha raccontato Singh al Guardian. Riferendosi, specifica, ai criteri in base ai quali un trattamento è ammesso al tariffario pubblico: deve essere efficace, lo deve essere per la spesa che comporta, non ci devono essere alternative più economiche, e non deve essere reperibile anche senza prescrizione medica. «Non si tratta di essere anti-omeopatia — ha specificato Singh — si tratta di essere pro-paziente. E di spendere i soldi pubblici in cose che funzionano». Mentre oggi, riferisce la Bbc, il conto (pagato dallo Stato) per le spese degli inglesi che la usano si aggira sui 4 milioni di sterline all'anno. Intanto, i medici omeopatici si difendono, come Helen Beaumont che alla Bbc ha dichiarato: «La scelta del paziente è importante, e i pazienti trattati con l'omeopatia sono convinti dei suoi benefici. E così io».

Adesso ci si aspetta l'apertura di un'inchiesta. Ma non ci si aspetta che le sue conclusioni siano diverse da quelle cui arrivò nel 2010 una commissione della House of Commons, che ribadì che l'omeopatia non funziona più di un placebo e non dovrebbe essere a carico del pubblico. Intanto però sono cambiate alcune cose.

A giugno scorso, il Guardian ha denunciato le pressioni fatte dal Principe Carlo all'ex ministro della salute Alan Johnson per sostenere i trattamenti non convenzionali con i soldi del servizio sanitario. Ma soprattutto, a marzo il National Health and Medical Research Council australiano (l'organo governativo di finanziamento della sanità) ha pubblicato un'analisi lunga due anni che ha valutato 225 ricerche sull'effetto dei trattamenti omeopatici, comprese quelle presentate (e sponsorizzate) da associazioni pro-omeopatia e quelle segnalate da privati cittadini.

Il risultato: nessun effetto che non sia riferibile alla suggestione, e nessuna ragione per cui un trattamento basato sulla suggestione dovrebbe essere pagato con le tasse di tutti.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 391.681
Diffusione 09/2015: 270.207
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

16-NOV-2015
da pag. 29
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

LE TAPPE

LA SPESA
Sino ad oggi il servizio sanitario nazionale inglese spendeva per i medicinali omeopatici 4 milioni di sterline all'anno

LO SCANDALO
A giugno il Guardian denuncia le pressioni del principe Carlo sul governo in favore della medicina non convenzionale

L'INDAGINE
A marzo uno studio australiano rivela che le cure omeopatiche non hanno altri effetti se non quelli legati alla suggestione

Le medicine "alternative"

I pazienti

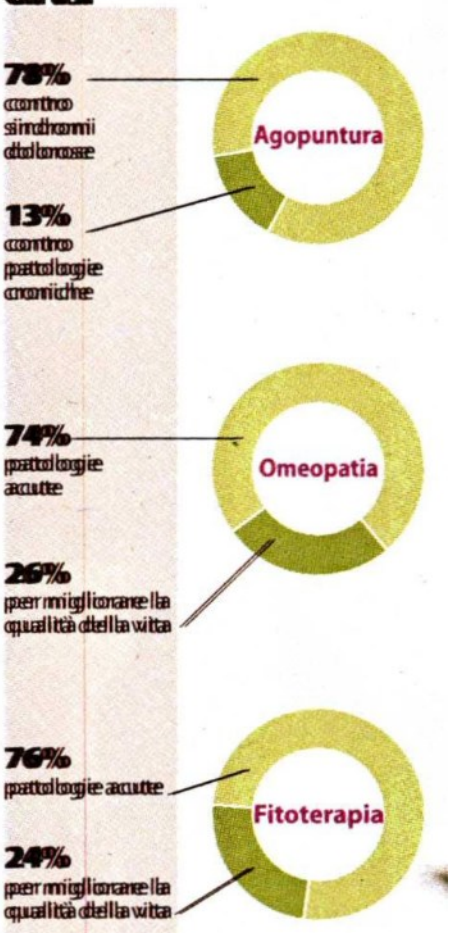
8,2% Quota di popolazione che usa le medicine non convenzionali

6,1% Dei bambini e ragazzi fino a 14 anni viene curato con trattamenti omeopatici

I trattamenti non convenzionali più usati

Impiegano terapie non convenzionali

Gli usi



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 391.681
Diffusione 09/2015: 270.207
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

16-NOV-2015
da pag. 29
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

adnkronos

16-11-2015

http://www.adnkronos.com

Il 'mago dei vaccini': "Il futuro è proteggere gli anziani da super-batteri e tumori"

I vaccini sono "la più grande conquista della medicina da 3 milioni di anni fa a oggi. E a dircelo è la vita media: negli ultimi 100 anni quella degli esseri umani è più che raddoppiata, passando da 25-37 anni a 85 anni. Ebbene l'85% di questo progresso si deve proprio all'eliminazione di pericolose malattie infettive grazie a vaccini, igiene e antibiotici". A sottolinearlo è Rino Rappuoli, il 'mago italiano dei vaccini', Chief Scientist di Gsk Vaccines, che all'Adnkronos Salute descrive il futuro della ricerca. "Dopo aver migliorato la vita dei bambini, dobbiamo pensare a immunizzare gli anziani dai batteri resistenti agli antibiotici e dai tumori. Con le tecnologie che abbiamo, e che progrediscono velocemente, in 10-15 anni - prevede - avremo vaccini contro i super-batteri, particolarmente pericolosi proprio per gli anziani".

Si tratta di patogeni abili e insidiosi, capaci di sfuggire all'attacco dei 'vecchi' antibiotici e contro i quali si cercano sempre nuove armi. Secondo Rappuoli una risposta può arrivare proprio dai vaccini. Inoltre "dobbiamo cominciare a pensare a prevenire i tumori, come quelli di colon, seno e prostata". Lo scienziato italiano, noto in tutto il mondo, si professa ottimista e guarda a un futuro in cui la prevenzione sarà sempre più attiva. Lo scenario è quello in cui "fra 15-20 anni alle persone di 55 anni potrà essere somministrato un vaccino in grado di proteggerle dal tumore del seno o della prostata, rinviando queste malattie per 20 anni o per sempre".

Sembra fantascienza, ma Rappuoli è convinto che "nulla vieti di pensare che ciò sia possibile". Il problema dei vaccini "è che oggi diamo un po' per scontati i progressi che il loro uso ci ha consentito. Ma attenzione: se smettessimo di farli alcune malattie tornerebbero, e la vita media si ridurrebbe. Ce lo dicono esperienze già vissute in alcune parti del mondo".

Nonostante ciò, pullulano sul web le critiche e gli avvertimenti degli anti-vaccinatori. "Se si danno alle persone le informazioni corrette, che arrivano da persone di cui si possono fidare, la ragione vince sempre. Occorre fare educazione corretta e spiegare come riconoscere le informazioni credibili", sottolinea Rappuoli. "Abbiamo eliminato quasi tutte le malattie dei bambini, con il vaccino per il meningococco B, e tra 10 anni arriverà quello per il virus respiratorio sinciziale. Ecco perché penso sia il caso di preoccuparci degli anziani, la cui salute va protetta".

Un intervento "intelligente, anche da un punto di vista economico" e di sostenibilità del Servizio sanitario nazionale". Quanto al progetto di un vaccino universale contro l'influenza, "è un obiettivo della ricerca, ma non a breve termine. Questo virus - confida lo scienziato - è sempre 1-2 anni avanti a noi, e muta negli altri esseri viventi. Non vedo a breve termine un'immunizzazione unica che duri e protegga per tutta la vita, ma penso che nei prossimi anni i vaccini miglioreranno: possiamo pensare a un vaccino da fare una volta ogni 3-4 anni, in grado di proteggerci fino a quando non ci sia un cambiamento importante del virus", conclude.

quotidianosanità.it

15 NOVEMBRE 2015

Agenda parlamentare. Al via al Senato l'esame della stabilità. Alla Camera proseguono i lavori sulla responsabilità professionale

L'Aula di Palazzo Madama questa settimana sarà impegnata nell'esame delle legge di stabilità e del Bilancio di previsione dello Stato. La commissione Sanità si concentrerà invece sull'esame dell'Atto del Governo sulla lavorazione e vendita dei prodotti del tabacco. Alla Camera, in commissione Affari Sociali, dovrebbero giungere a termine i lavori sul ddl responsabilità professionale.

Questa settimana alla Camera, lunedì 16 *(ore 15,30, con eventuale prosecuzione notturna*) avrà luogo la discussione generale del disegno di legge C. **3393-A** - decreto legge 174/2015 - **Proroga delle missioni internazionali delle Forze armate e di polizia**. **Martedì 17** *(ore 10 e p.m., con eventuale prosecuzione notturna*), **mercoledì 18** e **giovedì 19** *(a.m. e p.m., con eventuale prosecuzione notturna)* avranno luogo le seguenti discussioni con votazioni: disegno di legge C. **3194-A** - Deleghe al Governo per l'attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, **sull'aggiudicazione dei contratti di concessione e sugli appalti pubblici** (approvato dal Senato); disegno di legge C. **3393-A** - decreto legge 174/2015 - **Proroga delle missioni internazionali delle Forze armate e di polizia** (ove concluso dalla Commissione); proposta di legge C. **348-B** - **Disposizioni per la tutela e la valorizzazione della biodiversità di interesse agricolo e alimentare** (approvata dalla Camera e modificata dal Senato); Mozioni nn. 1-979, 1-1056, 1-1057, 1-1058, 1-1059, 1-1060 e 1-1061 concernenti **iniziative, anche in sede europea, per la tutela del settore risicolo italiano, con particolare riferimento all'importazione del riso dalla Cambogia**.

Mercoledì 18 novembre *(alle ore 13)* è convocato il **Parlamento in seduta comune** per l'elezione di tre **giudici della Corte Costituzionale**(ventisettesimo, sesto e quarto scrutinio, maggioranza dei 3/5 dei componenti). La chiama avrà inizio dai senatori.

Giovedì 19 avrà luogo anche l'esame della proposta di legge C. **3220** - Disposizioni in materia di **acquisto e dismissione delle autovetture di servizio o di rappresentanza delle pubbliche amministrazioni** (ove concluso dalla Commissione). **Venerdì 20** (*a.m.e p.m., con prosecuzione notturna ed eventualmente nella mattina di sabato 21*), infine, avrà luogo la discussione generale del disegno di legge costituzionale C. **2613-B** - Disposizioni per il **superamento del bicameralismo paritario**, la **riduzione del numero dei parlamentari**, il **contenimento dei costi di funzionamento delle istituzioni**, la **soppressione del CNEL** e la **revisione del titolo V della parte II della Costituzione** (approvato in prima deliberazione dal Senato, modificato in prima deliberazione dalla Camera e nuovamente modificato, in prima deliberazione, dal Senato).

Alla **commissione Affari Sociali**, nel corso della settimana, in sede referente, la Commissione proseguirà l'esame del testo unificato sulle **Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario** (C. **259** Fucci e abb. - rel. Gelli, PD) e inizierà l'esame della proposta di legge sulla Istituzione e disciplina del **Registro nazionale e dei registri regionali dei tumori** (C. **3115** Baroni - rel. Baroni, M5S).

In sede consultiva,per il parere alla I Commissione Affari costituzionali, proseguirà l'esame della

proposta di legge sulle Disposizioni in materia di acquisto e **dismissione delle autovetture di servizio o di rappresentanza delle pubbliche amministrazioni** (C. **3220** Sorial - rel. Monchiero, SCpI).

Inoltre, svolgerà le **audizioni** informali di rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome, nell'ambito della discussione della **risoluzione** n. **7-00792** D'Incecco: Iniziative **in materia di vaccinazioni**, e le **audizioni** informali di Luca Pani, direttore generale, Francesca Mastroianni, direttore ufficio affari legali, Domenico Di Giorgio, direttore ufficio qualità dei prodotti e contraffazione, dell'Agenzia italiana del farmaco, Tiberio Corona, Responsabile del settore politiche del farmaco e appartenenza - Regione Toscana, Loredano Giorni, Responsabile del settore politiche del farmaco e appartenenza - Regione Piemonte e di rappresentanti della Società italiana di farmacia ospedaliera e dei servizi farmaceutici delle aziende sanitarie, nell'ambito della **risoluzione** n. **7-00705** Silvia Giordano: **Trasparenza degli accordi stipulati dall'AIFA con le case farmaceutiche**.

In sede di Atti del Governo, proseguirà l'esame dello **schema di decreto legislativo** recante **attuazione della direttiva 2014/40/UE sul ravvicinamento delle disposizioni legislative**, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei **prodotti del tabacco** e dei prodotti correlati e che abroga la direttiva 2001/37/CE(Atto n. 212 - rel. Amato, PD).

Infine, si riunirà il Comitato ristretto nominato per l'esame delle proposte di legge sulle **Norme per la limitazione degli sprechi, l'uso consapevole delle risorse e la sostenibilità ambientale** (C. **3057** Gadda e abb. - rel. Gadda, PD).

L'**Aula del Senato** questa settimana sarà impegnata ad esaminare i due disegni di legge recanti **Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)** *(Votazione finale con la presenza del numero legale)* **(2111)**; e **Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2016 e bilancio pluriennale per il triennio 2016-2018** *(Votazione finale con la presenza del numero legale)* **(2112).**

Quanto alla **commissione Igiene e Sanità**, **martedì 17**, **giovedì 18** e **venerdì 19** sarà impegnata nell'esame dell'Atto del Governo recante **Lavorazione, presentazione e vendita prodotti del tabacco.**

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

Terapia ormonale sostitutiva, possibile aumento del rischio di basalioma

13 novembre 2015

Le donne che vanno tardi in menopausa, così come quelle che hanno fatto la terapia ormonale sostitutiva per la menopausa sono a rischio significativamente aumentato di basalioma (o carcinoma basocellulare).

A suggerirlo, e npon è la prima volta, è un ampio studio di coorte statunitense, lo US Radiologic Technologists Study, pubblicato da poco sul Journal of Clinical Oncology.

Nel campione analizzato, infatti, le donne che sono andate in menopausa non prima dei 55 anni hanno mostrato di avere un rischio di basalioma più alto del 50% rispetto a quelle della fascia di età 50-54 anni (HR 1,50; IC al 95% 1,04-2,17; P = 0,017). Inoltre, i ricercatori hanno trovato un aumento lieve, ma significativo, del rischio di basalioma in quelle che hanno fatto la terapia ormonale sostitutiva rispetto a quelle che non l'hanno fatta (HR, 1,16; IC al 95% 1,03-1,30).

Nelle utilizzatrici della terapia ormonale sostitutiva, l'aumento del rischio s è osservato sia in quelle che avevano fatto una terapia a base di soli estrogeni sia in quelle che avevano assunto una terapia combinata estro progestinica. Tuttavia, il rischio associato a questo trattamento è risultato più basso per le donne che erano stata anche sottoposte a un'isterectomia

È risaputo che l'esposizione ai raggi UV è il primo fattore di rischio di basalioma, la forma più diffusa di tumore cutaneo, e si sa fin dagli anni '60 che gli estrogeni hanno proprietà fotosensibilizzanti. Da qui l'ipotesi che questo ormoni possano stimolare la fotocarcinogensi. Tuttavia, spiegano nell'introduzione Elizabeth Cahoon (del Radiation Epidemiology Branch del National Cancer Institute di Bethesda) e gli altri autori, finora solo pochi studi avevano esaminato la relazione tra fattori riproduttivi, assunzione di estrogeni e basalioma.

La Cahoon e i colleghi hanno cercato di colmare questa lacuna valutando la relazione tra fattori riproduttivi, consumo di estrogeni esogeni e basalioma, tenendo conto dell'esposizione al sole, del fototipo e dei fattori legati allo stile di vita in un ampio campione di donne esposte a livelli diversi di radiazioni UV.

L'analisi ha riguardato 46.100 donne di razza caucasica, partecipanti allo US Radiologic Technologists Study, una coorte occupazionale costituita da tecnici di radiologia. Nessuna delle partecipanti aveva alcuna neoplasia al basale. Durante il follow up, durato fino a 10 anni, 1773 di esse hanno sviluppato un basalioma.

Le donne con il rischio più alto sono risultate quelle entrate in menopausa naturalmente e che avevano utilizzato la terapia ormonale sostituiva per almeno 10 anni; in questo gruppo, il rischio di sviluppare la neoplasia è risultato quasi raddoppiato (HR, 1,97; IC al 95% 1,35-2,87; P < 0,001).

Il rischio è risultato via via superiore all'aumentare della durata della terapia, ma si è anche visto che ha iniziato ad aumentare rapidamente dopo l'avvio della terapia stessa. Il rischio di basalioma, infatti, è risultato aumentato in modo significativo già dopo un anno di assunzione degli ormoni.

Invece, non è emersa alcuna associazione significativa fra contraccettivi orali e basalioma, il che potrebbe essere legato a una sensibilità più bassa delle donne più giovani ai farmaci fotosensibilizzanti o alle dosi ormonali più basse tipicamente utilizzate nei contraccettivi orali. Infatti, il livello di etinilestradiolo nelle varie pillole anticoncezionali presenti in commercio varia in genere da 20 a 50 mcg, mentre la dose di estrogeni equini tipica di una terapia ormonale sostitutiva è tipicamente di 625 mcg.

Inoltre, la Cahoon e i colleghi non hanno trovato nessuna associazione tra aumento del rischio di basalioma e la maggior parte dei fattori riproduttivi valutati, tra cui l'età al momento del menarca, il numero di figli, l'età al momento del primo parto e l'infertilità.

Secondo gli autori, i risultati sono coerenti con l'ipotesi che l'esposizione agli estrogeni sia endogeni sia esogeni sia fotocancerogena.

"Al contrario di quanto avviene con la menopausa chirurgica, che è associata a un calo drammatico immediato e dei livelli di estrogeni, le donne che vanno in menopausa naturalmente potrebbero essere esposte a una quantità non banale di estrogeni durante il periodo perimenopausale" scrivono la Cahoon e i colleghi, aggiungendo che in quest'ultimo gruppo del loro campione, la combinazione di estrogeni endogeni ed esogeni potrebbe aver aumentato l'esposizione cumulativa a questi ormoni e, pertanto, gli effetti fototossici cumulativi.

Pertanto, concludono i ricercatori, le donne che fanno la terapia ormonale sostitutiva potrebbero costituire un gruppo a rischio, nel quale intensificare la sorveglianza contro il basalioma.

"Anche se il basalioma è raramente fatale, può essere corresponsabile di una morbilità e sostanziale e avere un impatto significativo sulla spesa sanitaria, se non è diagnosticato precocemente. Pertanto, le donne che fanno uso di farmaci fotosensibilizzanti, come la terapia ormonale sostituiva, potrebbero dover essere sottoposte a uno screening dei tumori cutanei più frequente" ha ribadito la Cahoon in un'intervista.

"La frequenza con cui vanno fatti i controlli della pelle per lo screening dei tumori cutanei varia da donna a donna, sulla base degli specifici fattori di rischio personali. La terapia ormonale sostitutiva potrebbe essere un altro potenziale fattore di rischio da aggiungere alla lista di quelli da tenere in considerazione nel momento in cui si deve decidere con quale frequenza quella data paziente deve sottoporsi allo screening" ha concluso la ricercatrice.

Alessandra Terzaghi

E.K. Cahoon, et al. Female Estrogen-Related Factors and Incidence of Basal Cell Carcinoma in a Nationwide US Cohort. J Clin Oncol 2015; doi: 10.1200/JCO.2015.62.0625.
leggi

[chiudi questa finestra]

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 10/2014: 400.000
Lettori Ed. II 2015: 352.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica AFFARI&FINANZA

Dir. Resp.: Ezio Mauro

16-NOV-2015
da pag. 50
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

E-Health, la sanità passa al digitale un mercato da 60 miliardi di dollari

I PAZIENTI HANNO GIÀ I LORO TERMINALI MOBILI: ORA ARRIVANO LE APP ADATTE E SOPRATTUTTO LE PIATTAFORME PER L'ANALISI E LA GESTIONE DEI DATI RICAVATI DAL MONITORAGGIO E IN TEMPO REALE DI OGNI AMMALATO. DA CASA PROPRIA

Christian Benna

Milano

«Salvate il soldato Ryan» va aggiornato ai tempi della rivoluzione digitale. Per i marines e tutti gli altri corpi militari Usa, inclusi i veterani, sono in arrivo prestazioni sanitarie a base di bit e telemedicina. Il Pentagono ha appena firmato un maxi-contratto di 4,3 miliardi di dollari per la digitalizzazione di oltre 10 milioni di cartelle cliniche. Il che significa che tutti i dati immagazzinati nei fascicoli elettronici sullo stato di salute degli addetti della Difesa Usa, in mimetica e non, potranno essere consultate in ogni momento e in qualunque luogo del pianeta connesso a una rete internet. E, in futuro, con l'ausilio dei dispositivi indossabili (orologi e occhiali intelligenti), eventuali malattie, ferite, infortuni o patologie croniche dei G.I. saranno costantemente monitorate, ed eventualmente curate, anche da remoto.

Non siamo ancora arrivati alla pillola intelligente che una volta ingoiata ci dice, attraverso lo smartphone, se stiamo per ammalarci e che fare per prevenire complicazioni, ma la rivoluzione del *digital healthcare* è alle porte. Il mercato oggi vale circa 60 miliardi di dollari, 15 di questi generati in Europa, e riguarda soprattutto soluzioni wireless per il controllo dei parametri biometrici e servizi di *mobile health*, per l'assistenza sanitaria a distanza. Le prospettive di sviluppo sono enormi, in grado di cambiare il paradigma della cura tradizionale in un modello predittivo e preventivo, permettendo ai servizi sanitari nazionali di operare in modo più efficiente e risparmiare risorse.

Il primo passo della salute 2.0 è quello della cartella clinica digitale, la piattaforma di dati indispensabile per costruire attorno ad essa la complessa macchina della sanità digitale. La svolta del Pentagono arriva 5 anni dopo il pacchetto di stimoli (fino a 30 miliardi) messi in campo dal presidente Obama per la modernizzazione del sistema sanitario Usa, la stampella informatica per reggere l'urto dell'impegno statale dell'Obamacare che ha fatto lievitare il costo (tra pubblico e privato) della sanità Made in Usa al 18% del Pil, il tasso più alto al mondo.

Secondo un report di Goldman Sachs, l'utilizzo diffuso di tecnologie digitali e di internet delle cose potrebbe portare a risparmi di circa 300 miliardi di dollari l'anno, su una spesa totale che vale 3.800 miliardi. Un terzo delle patologie degli americani è di tipo cronico, e molti di questi pazienti potrebbero essere seguiti dai medici attraverso un monitoraggio a distanza, intervenendo in tempo reale in base ai cambiamenti riscontrati nei referti clinici. La cura digitale non è solo una frontiera made in Usa. In un report l'Ocse ha evidenziato la necessità di puntare su modelli di gestione della sanità 2.0. Nel 1970 la spesa pubblica dei paesi industrializzati per sostenere la sanità ammontava, in media, a circa il 5% del pil, mentre oggi vale circa il 10%. L'aumento dell'aspettativa di vita sposterà in avanti anche i costi per curare tutte quelle patologie che riguardano una popolazione sempre più anziana. Nel 2050, gli ottuagenari nel mondo saranno 434 milioni contro i 125 milioni di oggi, e saranno il 18% della popolazione in Giappone, il 14% in Germania, in Corea del Sud e in Italia. Ci sarà, inevitabilmente, un'impennata di patologie croniche che andranno a carico di sistemi sanitari nazionali. Il tutto mentre gli Stati cercano di ridurre la spesa per la salute, per liberare risorse per la crescita economica.

Per far fronte a un modello di welfare in crisi, secondo gli analisti dell'Ocse, il digitale può risolvere diversi nodi, alleggerendo la spesa e migliorando la cura dei malati. Già oggi, lo stima Deloitte, la telemedicina, ovvero l'assistenza sanitaria a distanza, è utilizzata per il 14% dei pazienti britannici, l'11% per gli svedesi e il 10% degli spagnoli. Ma l'innovazione della salute 2.0 riguarderà molti altri settori, a partire da quello assicurativo. Negli Stati Uniti, i grandi finanziatori delle startup della salute digitale sono proprio le compagnie assicuratrici, che contano di potere vendere ai propri clienti polizze inclusive di dispositivi salva vita. C'è anche chi sostiene che l'auto del futuro sarà il driver del digital care, ben più dei wearable device. Tanto che i modelli di auto senza guidatori di Apple e Google dovrebbero prevedere anche soluzioni per il monitoraggio della salute dei passeggeri a bordo.

In attesa delle quattro ruote, la casa di Cupertino ha lanciato un *research kit*, una piattaforma per costruire app in grado di analizzare i dati sulla nostra salute, mentre Big G investe in innovazione farmaceutiche e mette online sportelli medici.

Le idee avveniristiche per l'applicazione dei dispositivi di salute 2.0 non mancano, bisogna però fare i conti con criticità ancora tutte da risolvere. E ancora una volta bisogna guardare all'America per capire benefici e problemi della nuova onda digitale. La strategia di e-health di Obama, malgrado i numeri impressionanti di investimento è finita nella graticola delle critiche. Molti ospedali lamentano che, così com'è, il sistema di cartelle digitali sta ingolfando il lavoro dei medici senza portare i risparmi promessi. E questo sta succedendo perché la corsa al business sanitario 2.0 ha scatenato una competizione senza freni, creando tra i *vendor* di soluzioni informatiche la proliferazioni di sistemi chiusi.

Il nodo della privacy è cruciale per lo sviluppo di tutto il settore. Ma, con la scusa della riservatezza molti operatori, e soprattutto nel timore di perdere "clienti", sono riluttanti a lanciare sul mercato piattaforme open source. Le clausole *block in* sono ormai la prassi, e per leggere una cartella clinica di un operatore diverso proprio fornitore, l'ospedale deve sborsare somme di denaro in più rispetto al contratto stipulato. Ora il Congresso sta cercando di correre ai ripari con una legge che punirà tutti coloro che ostacolano lo scambio di informazioni sanitarie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

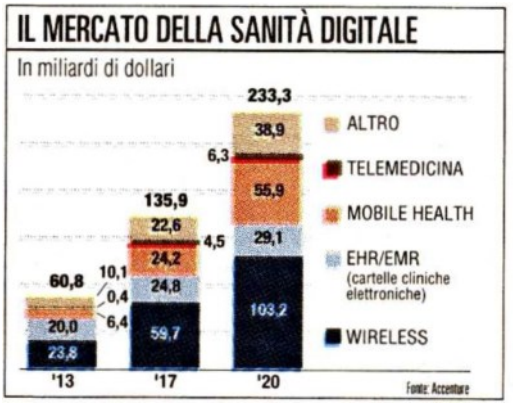
data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 10/2014: 400.000
Lettori Ed. II 2015: 352.000
Settimanale - Ed. nazionale

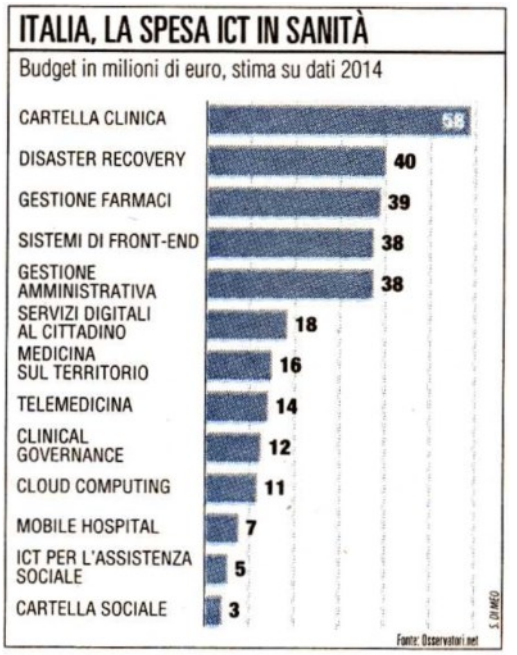
la Repubblica AFFARI&FINANZA

Dir. Resp.: Ezio Mauro

16-NOV-2015
da pag. 50
foglio 2 / 2
www.datastampa.it



Per **Deloitte** la telemedicina è utilizzata per il 14% dei pazienti britannici, l'11% per gli svedesi e il 10% degli spagnoli



Secondo **Goldman Sachs** l'utilizzo diffuso di tecnologie digitali e di internet delle cose potrebbe portare a risparmi di circa 300 miliardi di dollari l'anno a livello mondiale

[LA SCHEDA]

Le pmi del settore stanno crescendo con le acquisizioni

Crescono a colpi di acquisizione anche le pmi dell'Ict per la sanità. Su tutte, e sono circa una 50ina le società digitali made in Italy del settore, ma solo 10 sono quelle più strutturate, spiccano Tbs Group di Trieste e Gpi di Trento. Tbs , 232 milioni di ricavi nel 2014, 2400 dipendenti e quotata all'Aim, dopo esserci aggiudicata l'appalto delle cartelle elettroniche dell'ospedale Niguarda a Milano, si espande in oltralpe acquisendo il 100% di Crimo France. Gpi, invece, 75 milioni di fatturato e 1700 addetti, ha invece appena acquisito Lombardia Contact.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media