Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.674
Diffusione 11/2015: 125.505
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

28-GEN-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

è vita
487
Giovedì, 28 gennaio 2016
vita@avvenire.it

«Troppi obiettori? Nessun disservizio» Ministero della Salute contro le critiche

Sono «fuorvianti» gli allarmi sulla presunta mancata applicazione della legge 194 in Italia a causa dell'elevato numero di medici obiettori, come sostenuto di recente da Roberto Saviano sull'«Espresso» e dal programma di Raitre «Presa diretta». Lo chiarisce il Ministero della Salute, sottolineando che gli aborti dagli anni '80 a oggi sono più che dimezzati mentre il numero degli obiettori è rimasto invariato. «Il risultato – scrive in una lettera all'Espresso Ranieri Guerra, direttore generale della Prevenzione sanitaria del Ministero - è che il numero di Interruzioni volontarie di gravidanza a carico di ciascun ginecologo non obiettore, per settimana, è sceso da 3.3 (nel 1983) a 1.6 (nel 2013), come media nazionale, considerando 44 settimane lavorative in un anno. Il carico di lavoro settimanale medio nazionale, quindi, per ciascun ginecologo non obiettore, è sempre stato basso, e comunque in trent'anni si è dimezzato». «Anche nelle situazioni più critiche – aggiunge Guerra – ciascun non obiettore, a livello di singola Asl, ha a suo carico meno di dieci Ivg a settimana: un valore che consente lo svolgimento di altre attività, per i ginecologi non obiettori, e al tempo stesso non dovrebbe costituire problemi nell'accesso alle donne che richiedono l'Ivg».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Mercoledì 27 GENNNAIO 2016

Responsabilità professionale. Via libera dalla Camera al ddl Gelli. Linee guida all'Iss, audit precluso alla magistratura e responsabilità extracontrattuale anche per i medici di famiglia

E ancora, viene escluso l'intervento della Corte dei Conti nell'azione di rivalsa. Il coordinamento del risk managment potrà essere svolto anche dai medici legali e da altro personale dipendente delle strutture sanitarie con adeguata formazione ed esperienza almeno triennale. Viene meno la possibilità di effettuare segnalazioni anonime al garante per il diritto alla salute. Gelli: "Grande soddisfazione per l'approvazione di un testo ulteriormente migliorato dagli emendamenti approvati".

L'Aula della Camera ha approvato nella serata il ddl Gelli in materia di responsabilità professionale.Grande soddisfazione per l'approvazione è stata espressa dal relatore del testo per la maggioranza, e responsabile sanità del Pd, **Federico Gelli**: "Sono molto soddisfatto del testo approvato e del lavoro svolto dall'Aula. Con gli emendamenti approvati siamo riusciti a migliorare un testo già molto buono nel suo impianto". Il provvedimento passa ora all'esame del Senato.

Diverse le modifiche apportate al testo.

Linee guida. Le linee guida assumono il giusto ed equilibrato ruolo di raccomandazione per gli esercenti la professione sanitaria. Queste dovranno essere indicate dalle società scientifiche e dagli istituti di ricerca individuati con decreto del Ministro della salute e iscritti in un apposito elenco. Ai fini della legge, verranno poi inserite nel sistema nazionale linee guida e pubblicate sul sito dell'Istituto superiore di sanità.

Azione di rivalsa. Grazie ad un emendamento del relatore Gelli, l'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria potrà avvenire solo per dolo e colpa grave. Viene inoltre confermato il tetto massimo di 3 annualità lorde per agevolare la stipula di assicurazioni a prezzi calmierati. Infine, viene escluso dall'iter il possibile intervento da parte della Corte dei Conti.

Audit. I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non potranno essere acquisiti o utilizzati nell'ambito dei procedimenti giudiziali.

Risk managment. Il ruolo di coordimanto del risk managment potrà essere svolto anche dai medici legali e da altro personale dipendente delle strutture sanitarie con adeguata formazione ed esperienza almeno triennale.

Strutture sociosanitarie. L'ambito di intervento della responsabilità professionale viene estesa anche alle strutture socio sanitarie.

Garante diritto alla salute. Viene esclusa la possibilità di effettuare segnalazioni anonime al garante

per il diritto alla salute.

Medici medicina generale. La responsabilità di tipo extracontrattuale, con conseguente ribaltamento dell'onere della prova e prescrizione dimezzata a 5 anni, viene estesa anche ai medici di medicina generale.

Assicurazioni. Viene rimandata ad un apposito decreto del Ministero dello sviluppo economico l'individuazione dei requisiti minimi e delle caratteristiche di garanzie per le polizze assicurative delle strutture sanitarie. Tali requisiti dovranno essere individuati anche per le forme di autoassicurazione e per le altre analoghe misuredi assunzione diretta del rischio.

Giovanni Rodriquez

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 142.594
Diffusione 11/2015: 77.281
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

28-GEN-2016
da pag. 34
foglio 1
www.datastampa.it

FOCUS SALUTE E BENESSERE

COME DIFENDERSI DALLA MALASANITA

L'«Osservatorio» boccia il nuovo disegno di legge Non risolve il problema

L'avvocato Lauri: «Se non si cancella l'istituto dell'autoassicurazione non ci sarà via d'uscita»

LA SITUAZIONE

Compagnie in fuga dal mercato per risarcimen fuori dagli standard Ue

Antonio Risolo

■ La XII Commissione Affari Sociali della Camera ha licenziato il disegno di legge sulla responsabilità professionale degli operatori sanitari. Si tratta del primo vero tentativo di dare una normativa a un settore del diritto che da anni è regolato quasi esclusivamente da norme superate e dalle sentenze dei tribunali e della Cassazione. Ora la parola passa all'assemblea di Montecitorio.

Tuttavia, secondo l'Osservatorio Sanità (l'associazione che tutela i cittadini e i medici ingiustamente accusati), il testo del nuovo ddl non cancella dubbi e perplessità. In particolare l'articolo 8 che attualmente, prevede l'«autoassicurazione» delle strutture sanitarie, in alternativa all'assicurazione tradizionale. Si tratta di un istituto «inesistente» che non fornisce al cittadino alcuna tutela. Infatti, salvo limitatissimi casi legati a Regioni virtuose, la legittimazione di una simile prassi, introdotta qualche anno fa, continuerà ad avere effetti devastanti a danno dei cittadini, poiché consentire a una struttura sanitaria in disavanzo finanziario (Lazio in testa) di risarcire il cittadino con fondi autonomi, in sostanza significa legittimarne l'insolvenza.

«Se il ddl venisse approvato definitivamente così com'è - dice l'avvocato Francesco Lauri, presidente di Osservatorio Sanità - avremmo una legge la cui efficacia si ridurrebbe del 50%. L'autoassicurazione va eliminata immediatamente».

E gli effetti di questa norma «fantasiosa» li vediamo tutti i giorni nei tribunali: «L'autoassicurazione - aggiunge Lauri - rappresenta per i cittadini una vera beffa oltre al danno ricevuto. Quasi sempre, infatti, molti degli ospedali non hanno fondi. Dal Lazio in giù sono tantissime le strutture sanitarie in disavanzo economico e in regime di autoassicurazione: un mix mortale per i cittadini perché non saranno mai risarciti».

Che fare? Le sentenze, immediatamente esecutive, non hanno alcun valore di fronte a un'azienda pubblica insolvente. È risaputo, infatti, che l'azienda pubblica, per definizione, non può fallire. E allora l'Osservatorio Sanità prende in considerazione la seguente possibilità: «Nel caso in cui l'autoassicurazione o l'autotutela rimanga nel dettato del nuovo ddl - continua Lauri - occorre prevedere (in caso di struttura condannata e insolvente, *ndr*) la possibilità di ottenere un "giudizio di ottemperanza", strumento che rappresenta l'unico, vero spauracchio per gli ospedali che non pagano. Attenzione però: questa strada è percorribile solo a sentenza passata in giudicato, e con i tempi della giustizia italiana significa far passare circa dieci anni dall'inizio della causa. In molti desistono, anche per stanchezza. Anticipare il "giudizio di ottemperanza" alla sentenza di primo grado darebbe maggiori garanzie al cittadino danneggiato».

In definitiva,lo sbocco è rappresentato dalla «garanzia garantita». Vale a dire il ricorso a una compagnia assicuratrice solvibile e solida: «Ma allo stato attuale - conclude l'avvocato Lauri - le grandi compagnie sono fuggite dal mercato, scoraggiate dai nostri risarcimenti fuori dagli standard europei, soprattutto per i danni morali o da morte del congiunto. Se non abbassiamo gli standard di risarcimento e non riduciamo i termini di prescrizione di almeno cinque anni, il rischio è quello di veder proliferare compagnie assicuratrici "fasulle" che non danno alcuna garanzia al cittadino».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 142.594
Diffusione 11/2015: 77.281
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

28-GEN-2016
da pag. 32
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE & BENESSERE

PREVENZIONE E INFORMAZIONE

Aids sempre in agguato Non si abbassi la guardia

Nel 2014 registrati in Italia 858 nuovi casi Sul banco degli imputati i rapporti non protetti

di **Luigi Cucchi**

■ Oggi l'Aids fa meno paura, ma è un grave errore abbassare la guardia verso questa insidiosa patologia. L'*Acquired immune deficiency sindrome* (Aids)) o sindrome da immunodeficienza acquisita, dall'inizio dell'epidemia (nel 1982) a oggi ha registrato in Italia oltre 67mila casi, di cui circa 43mila sono i decessi. Da quando l'Aids è stato scoperto per la prima volta nel 198 (furono individuati casi di polmonite da *Pneumocystis carinii* e di sarcoma di Kaposi in uomini omosessuali in California e a New York) essa ha assunto proporzioni epidemiche. Negli Usa sono stati notificati oltre 581mila casi e 357mila decessi a tutto il dicembre 1996. Viene stimato che in tutto il mondo si siano avuti 30 milioni di infezioni da Hiv e 10 milioni di casi di Aids. Nel 2014 sono stati diagnosticati in Italia 858 nuovi casi, ma l'incidenza risulta stabile negli ultimi tre anni. È diminuita nel tempo la proporzione di persone che alla diagnosi di Aids presenta un'infezione fungina, mentre è aumentata la quota di pazienti con un'infezione virale o un tumore.

La trasmissione del virus avviene nell'84% dei casi durante rapporti sessuali senza preservativo sia tra eterosessuali che tra maschi che fanno sesso con maschi. In Italia sono 3.695 le persone che hanno scoperto di essere Hiv positive, un'incidenza pari a 6,1 nuovi casi di sieropositività ogni 100 mila residenti. È quanto emerge dalla fotografia scattata dal Centro operativo Aids dell'Istituto superiore di sanità. L'incidenza, ossia le persone che hanno scoperto di essere Hiv positive nel 2014, non mostra variazioni rispetto ai tre anni precedenti e colloca il nostro Paese al 12° posto nell'Ue. Le regioni che hanno mostrato un'incidenza più alta sono state il Lazio, la Lombardia e l'Emilia-Romagna.

Il virus colpisce prevalentemente gli uomini. Questi rappresentano ben il 79,6% dei casi nel 2014, mentre continua a diminuire l'incidenza delle nuove diagnosi nelle donne. L'età media per i primi è di 39 anni, per le donne di 36 anni. Il 27,1% delle persone diagnosticate come Hiv positive è di nazionalità straniera.

Nelle persone malate di Aids le difese immunitarie sono fortemente indebolite a causa del virus Hiv (*Human immunodeficiency virus*) e non sono più in grado di contrastare l'insorgenza di infezioni e malattie causate da altri virus, batteri o funghi. È questo il motivo per cui l'organismo di una persona contagiata subisce malattie e infezioni che, in condizioni normali, potrebbero essere curate più facilmente. L'infezione non ha una propria specifica manifestazione, ma si rivela esclusivamente attraverso gli effetti che provoca sul sistema immunitario. Una persona contagiata dal virus è definita sieropositiva all'Hiv. In questa fase viene riscontrata la presenza di anticorpi anti-Hiv, ma non sono ancora comparse le infezioni opportunistiche. L'introduzione di terapie antiretrovirali che riducono e bloccano la replicazione virale, ha migliorato la qualità di vita e prolungato la sopravvivenza delle persone sieropositive.

L'infezione causata da uno dei due retrovirus imparentati (Hiv-1 e Hiv-2) provocano una grande varietà di manifestazioni cliniche, che vanno dallo stato di portatore asintomatico fino a malattie gravemente debilitanti e mortali collegate allo stato di immunodeficienza. La trasmissione del virus Hiv richiede il contatto con un fluido corporeo contenente cellule o plasma infetti. Le pratiche sessuali con il rischio più alto sono quelle che producono traumi delle mucose prima o durante il rapporto. La trasmissione del Hiv è sicuramente aumentata dall'ulcera venerea ed è più probabile in presenza di *herpes*, sifilide, infezioni da *trichomonas*. Rapporti sessuali occasionali non protetti sono da evitare. Non si deve abbassare la guardia. L'Aids oggi si può curare, ma non è stato vinto.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

28-01-2016

wwww.adnkronos.it

Farmaci: Aifa, ogni italiano ne ha acquistati 23 e mezzo in primi 9 mesi 2015

In leggero aumento consumi e compartecipazione cittadini alla spesa

Roma, 27 gen. (AdnKronos Salute) - E' di quasi 23 e mezzo il numero di confezioni di medicinali che nei primi 9 mesi del 2015 (classe A e C) ogni italiano ha acquistato, 14 in regime di assistenza convenzionata. E' quanto emerge dal Rapporto Osmed dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), la cui nuova edizione è stata pubblicata oggi.

Entrando nel particolare, gli italiani hanno consumato 1.041 dosi ogni mille abitanti in regime di assistenza convenzionata, con un lieve incremento rispetto all'anno precedente (+0,5%). Ma i consumi crescenti sono in linea con la tendenza generale dell'invecchiamento della popolazione e della cronicizzazione delle patologie, segnala l'Aifa.

Nel 2015 l'incidenza della compartecipazione a carico del cittadino (ticket e quota eccedente il prezzo di riferimento sui medicinali a brevetto scaduto) sulla spesa convenzionata lorda mostra un leggero aumento pari al 13,9% rispetto al 13,3% registrato nel 2014. In totale la spesa privata (tutte le voci di spesa del cittadino) è cresciuta del 2,3%.

Per quanto riguarda le diverse realtà regionali, i più alti livelli di consumo in regime di assistenza convenzionata sono stati osservati nel Lazio (1.191 Ddd/1000 ab die), in Calabria (1.171 Ddd/1000 ab die) e in Puglia (1.149 Ddd/1000 ab die), mentre i consumi più bassi sono stati riscontrati nella Provincia Autonoma di Bolzano (773 Ddd/1000 ab die), in Liguria (875 Ddd/1000 ab die) e in Veneto (933 Ddd/1000 ab die).

I farmaci contro il cancro e gli immunomodulatori si confermano anche nel 2015 la prima categoria a maggior spesa pubblica (comprensiva della spesa farmaceutica convenzionata e della spesa per l'acquisto dei farmaci da parte delle strutture sanitarie pubbliche), mentre i medicinali del sistema cardiovascolare vengono superati nella spesa dagli antimicrobici.

Nella spesa a carico del Ssn, la categoria degli antineoplastici e immunomodulatori si colloca infatti al primo posto (3,2 miliardi di euro), seguita dagli antimicrobici per uso sistemico (2,9 miliardi di euro) e dai farmaci del sistema cardiovascolare (2,7 miliardi). Gli antimicrobici sono al secondo posto (erano al quarto nel 2014), pari a 2,9 miliardi di euro (48,4 euro pro capite). Ma il posizionamento complessivo di questa categoria è giustificato dalla spesa derivante dall'acquisto di questi medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (37,7 euro pro capite), mentre i consumi appaiono più moderati.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 365.902
Diffusione 11/2015: 310.628
Lettori Ed. II 2015: 1.650.000
Settimanale - Ed. nazionale

FAMIGLIA CRISTIANA

Dir. Resp.: Antonio Sciortino

31-GEN-2016
da pag. 87
foglio 1
www.datastampa.it

CONCORRENZA SUI PREZZI

FARMACI FASCIA C, UNA PETIZIONE PER LIBERALIZZARLI

Battaglia storica dell'Associazione Altroconsumo, che lancia un'iniziativa tra i cittadini insieme con Conad e la Federazione nazionale parafarmacie

di **Pino Pignatta**

Se c'è una battaglia di lungo corso a favore dei consumatori da ricordare, questa è sicuramente la liberalizzazione di **farmaci di fascia C** proposta dall'organizzazione Altroconsumo. Questo tipo di farmaci, che sono quelli con ricetta medica, non si possono ancora vendere nelle parafarmacie o nei corner salute degli ipermercati.

Se ne parla da tempo non senza polemiche che contrappongono sempre, in questi casi, i "liberalizzatori" e coloro che sono interessati a conservare il sistema così com'è. Per i farmacisti, infatti, cambiare le regole sui farmaci di fascia C sarebbe rischioso, perché la vendita esclusiva nelle farmacie tradizionali è l'unica che garantisce la **sicurezza per la salute dei cittadini.** Invece, secondo questa associazione di consumatori, che ha oltre 370 mila iscritti, l'attuale sistema vanifica una delle leggi fondamentali del mercato, e cioè la **libera concorrenza,** che anche in questo campo garantirebbe prezzi più bassi.

Il ragionamento di Altroconsumo è questo: «Perché sull'acquisto di farmaci primari devono rimetterci i cittadini, pagandoli di più? Risparmiare si può, serve solo più concorrenza». E così sostiene, in collaborazione con Conad e la Federazione nazionale parafarmacie, la **campagna "Liberalizziamoci"** per chiedere che questi medicinali vengano venduti sia nelle farmacie, sia nelle parafarmacie, sia nei corner salute, pur sempre in presenza di un dottore farmacista.

Sul sito di Altroconsumo, al link **www.liberalizziamoci.it/firma** è possibile firmare la petizione (indirizzata al presidente del Consiglio Matteo Renzi) per la liberalizzazione dei farmaci di fascia C, che, ricordiamo, sono quelli non mutuabili, ma con l'obbligo di prescrizione medica. Fanno parte di questa categoria farmaci primari come **antidolorifici,** antinfiammatori, analgesici, anticoncezionali e **antidepressivi.**

ISTOCK (2)

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Mercoledì 27 GENNNAIO 2016

Tumori: per il 2016 prevista una riduzione globale dei tassi di mortalità in Europa

Pubblicato oggi il rapporto sui tassi di mortalità per tumore previsti in Europa per il 2016. Si conferma il trend in riduzione per tutti i tumori, soprattutto tra gli uomini. Molto buoni i risultati per le leucemie, grazie alle innovazioni diagnostico-terapeutiche introdotte negli ultimi anni. Resta ancora molto da fare nel campo dei tumori solidi, in particolare quelli correlati all'abitudine tabagica, al diabete e all'obesità, soprattutto nelle donne. IL RAPPORTO

Annals of Oncology pubblica oggi le previsioni dei tassi di mortalità per cancro in Europa per l'anno in corso; i dati più interessanti sono quelli che riguardano le leucemie, con mortalità prevista in calo per tutte le fasce d'età, ma soprattutto tra i bambini e giovani adulti di entrambi i sessi.

Tra il 2009 e il 2016 i tassi di mortalità per **leucemia**, nei bambini fino a 14 anni, si sono ridotti del 38% tra i maschi e del 20% tra le femmine; nella fascia d'età 15-44 anni, la riduzione è stata del 26% tra i maschi e del 22% tra le donne. Di entità inferiore, ma sempre in riduzione, la mortalità nella fascia d'età 45-69 anni, con tassi ridotti del 19%.

Merito dei progressi nella gestione della malattia, della chemioterapia,dell' immunoterapia, dei trapianti di staminali, della radioterapia e dei nuovi trattamenti dotati di minor tossicità. A fronte di tutti questi progressi tuttavia, alcune forme di leucemia restano di difficile gestione; è il caso ad esempio delle forme più comuni tra adulti e anziani.

La leucemia linfoblastica acuta, frequente soprattutto tra bambini, adolescenti e giovani adulti ha un tasso di sopravvivenza a 5 anni superiore al 90%. Trapianti di staminali e nuovi chemioterapici hanno migliorato la sopravvivenza della leucemia mieloide acuta, comune negli adulti e negli anziani. Resta lo scoglio della leucemia linfatica acuta degli anziani, difficile da trattare. L'introduzione in terapia degli inibitori della tirosin-chinasi infine ha consentito di ottenere tassi di sopravvivenza a lungo termine, inediti fino a quel momento, nelle leucemie mieloidi croniche.

TABLE 2

Age-standardised leukemia mortality rates for all ages in selected European countries and the EU as a whole, in men and women, for all ages, 0-14, 15-44 and 45-69 years in the quinquennia 2000-04, 2005-09 and the predicted rates for 2016, with percentage differences between 2016 and 2007 (2005-09 quinquennium).

		Men				Women			
		ASR* 2000-04	ASR* 2005-09	Predicted ASR* 2016	% Difference 2016 vs 2007	ASR* 2000-04	ASR* 2005-09	Predicted ASR* 2016	% Difference 2016 vs 2007
Selected European countries	France	5.46	5.06	4.00	-0.21	3.22	2.87	2.31	-0.20
	Germany	5.02	4.56	4.13	-0.09	3.15	2.88	2.50	-0.13
	Italy	5.69	5.24	4.49	-0.14	3.44	3.07	2.78	-0.09
	Poland	5.63	5.53	4.53	-0.18	3.36	3.20	2.53	-0.21
	Spain	4.79	4.31	3.56	-0.17	2.87	2.50	2.20	-0.12
	United Kingdom	4.66	4.40	3.74	-0.15	2.85	2.53	2.12	-0.16
European Union	All ages	5.23	4.85	3.95	-0.19	3.20	2.92	2.46	-0.16
	0-14 years**	1.10	0.87	0.54	-0.38	0.85	0.69	0.55	-0.20
	15-44 years**	1.50	1.28	0.95	-0.26	1.07	0.92	0.72	-0.22
	45-69 years	9.19	8.39	6.79	-0.19	5.74	5.12	4.16	-0.19

*ASR, age-standardized mortality rates using the World Standard Population

** Predictions estimated with a log-linear model

"Le previsioni dei tassi di mortalità per leucemia – afferma uno degli autori dello studio, **Carlo La Vecchia** dell'Università di Milano – sono difficili in quanto il termine 'leucemia' comprende una vasta gamma di tumori, alcuni più trattabili, altri meno. Tuttavia, la riduzione complessiva dei tassi di mortalità in questo gruppo di patologie è molto incoraggiante e sta a testimoniare il gran lavoro svolto da ricercatori e clinici nello sviluppare e migliorare l'approccio diagnostico e i trattamenti. Non sappiamo tuttavia ancora molto delle cause della leucemia, per questo è necessario intensificare le ricerche in quest'area".

Lo studio, condotto da ricercatori italiani, svizzeri e americani, ha analizzato i tassi di mortalità per cancro nei 28 Stati membri dell'Unione Europea, e in dettaglio quelli relativi a 6 grandi nazioni (Francia, Germania, Italia, Polonia, Spagna e Gran Bretagna); l'analisi ha riguardato i dati relativi a tutti i tumori e quelli disaggregati per i tumori di stomaco, intestino, pancreas, polmone, prostata, mammella, utero e leucemie, tra i maschi e le femmine. Il rapporto appena pubblicato è il sesto prodotto negli ultimi anni da questo gruppo di ricerca e conferma i *trend* di mortalità in discesa per la maggior parte delle forme tumorali.

A partire dal 2011 si è assistito ad una riduzione dei tassi di mortalità globale per cancro in Europa (8% tra i maschi e 3% tra le donne). Le previsioni per il 2016, relative al tasso di mortalità standardizzato per età sono di 133,5 per 100mila tra gli uomini e di 85,2/100mila tra le donne.

TABLE 1

Number of predicted cancer deaths and mortality rates for the year 2016 and comparison figures for most recent data for the EU as a whole, with 95% prediction intervals.

	European Union	Observed number of deaths 2011	Predicted number of deaths 2016	Lower prediction limit (95%)	Upper prediction limit (95%)	Observed ASR* 2011	Predicted ASR* 2016	Lower prediction limit (95%)	Upper prediction limit (95%)
Sex	Cancer								
Men	STOMACH	36332	33800	33105	34585	7.06	5.98	5.84	6.11
	COLORECTUM	90412	95600	94432	96707	16.96	16.18	15.96	16.40
	PANCREAS	39056	42600	41974	43250	7.93	7.88	7.76	8.01
	LUNG	185707	183800	181553	186115	38.07	34.01	33.57	34.45
	PROSTATE	72330	75800	74672	76999	11.47	10.58	10.39	10.77
	LEUKEMIAS	22694	23000	22453	23465	4.57	3.95	3.80	4.09
	ALL NEOPLASMS (malignant and benign)	734259	753600	748212	759068	144.63	133.52	132.46	134.58
Women	STOMACH	23883	21400	20740	22015	3.31	2.76	2.67	2.86
	COLORECTUM	77478	77800	76641	78953	10.03	9.33	9.18	9.49
	PANCREAS	38693	43000	42376	43587	5.39	5.60	5.50	5.69
	LUNG	79474	89700	88177	91144	13.61	14.35	14.05	14.64
	BREAST	91291	92300	91060	93544	15.44	14.27	14.03	14.52
	UTERUS (CERVIX AND CORPUS)	28614	28900	28287	29485	5.00	4.69	4.58	4.80
	LEUKEMIAS	18751	19100	18661	19529	2.78	2.46	2.37	2.55
	ALL NEOPLASMS (malignant and benign)	580528	605900	601438	610265	88.12	85.21	84.54	85.87

* ASR, standardized using the World Standard Population

ASR, age-standardized mortality rates

Visto però che in Europa il numero degli anziani è in crescita, l'effettivo numero dei decessi aumenterà negli uomini dai 734.259 del 2011, ai 753.600 stimati per il 2016 e nelle donne, dai 580.528 del 2011 a 605.900 nell'anno in corso, per un totale di 1.359.500 morti totali previsti per il 2016 (+3% rispetto al 2011). Secondo il professor La Vecchia tuttavia anche il numero assoluto dei morti per cancro è destinato a livellarsi in futuro.

"Sebbene stiamo assistendo ad una riduzione del tasso di mortalità per queste patologie – commenta La Vecchia – il numero dei nuovi casi di cancro sta aumentando e questo comporterà un onere sempre maggiore sui servizi sanitari nazionali; i governi dovrebbero prendere coscienza di questa situazione per fare una pianificazione sanitaria adeguata".

Lo studio appena pubblicato prevede una riduzione dei tassi di cancro di polmone, colon-retto e prostata rispettivamente dell'11%, 5% e 8% rispetto al 2011. Nelle donne,è prevista una riduzione dell'8% e del 7% nei tassi di morte rispettivamente per cancro della mammella e del colon-retto; è atteso però un aumento del 5% e del 4% nei tassi di morte per polmone e pancreas. Complessivamente in Europa nel 2016 i tassi di morte per cancro del polmone saranno pari a 14,4/100.000 nelle donne (rispetto ai 13,51/100.000 del 2011) e di 5,6/100.000 per il tumore del pancreas (rispetto ai 5,39/100.000 del 2011).

Non mancano naturalmente le differenze tra le singole nazioni. "In Gran Bretagna stiamo registrando una lieve riduzione nei tassi di mortalità per **cancro del polmone** tra le donne, sebbene in questa nazione i tassi per questo tumore siano ancora più alti che in altre nazioni europee (le donne inglesi hanno cominciato a fumare prima delle altre)".

Le proiezioni per il 2016 confermano il deciso declino di mortalità per cancro del polmone nei maschi e il suo aumento nelle donne; i tassi di tumore polmonare sono molto più alti di quelli di cancro della mammella nelle donne giovani e di mezz'età; questo sta a suggerire che l'eccesso di mortalità per cancro del polmone è destinato a crescere nel prossimo futuro. In riduzione invece i tassi di mortalità per **cancro della cervice e della mammella**, grazie ai progressi nella diagnosi precoce e agli *screening* tumorali. Fa eccezione purtroppo la Gran Bretagna, soprattutto per quanto riguarda le donne più anziane, dove il cancro dell'endometrio si correla a obesità e diabete.

In riduzione anche i tassi di mortalità per **cancro della prostata**, grazie soprattutto all'efficacia delle terapie moderne, compresa la radioterapia e gli anti-androgeni. L'eccesso di mortalità osservato per questo tumore tra i polacchi anziani è dovuto ad una ritardata adozione di questi protocolli terapeutici.

*Screening*e diagnosi precoce spiegano anche le riduzioni dei tassi di mortalità per **cancro del colon retto** osservate soprattutto nelle nazioni europee del nord e occidentali. Le proiezioni danno tuttavia un tasso in aumento in Spagna e soprattutto il Polonia (dove si registrano i tassi più alti d'Europa).

In riduzione anche i tassi di mortalità per **cancro dello stomaco**, sulla scia di un*trend* iniziato da qualche anno. Merito forse di una dieta più variegata, di una migliore conservazione dei cibi e del crollo delle infezioni da *Helicobacter pylori*.

Il **cancro della pancreas** tra tutti è il tumore con le prospettive più sfavorevoli in entrambi i sessi; le proiezioni danno tassi di mortalità stabili per gli uomini europei, mentre per le donne è previsto un*trend* sfavorevole. Sebbene l'eziologia per questo tumore sia ancora poco chiara, il fumo gioca di certo un ruolo importante; altri fattori di rischio noti sono l'obesità e il diabete, con prevalenze in aumento negli ultimi anni nella maggior parte delle popolazioni.

"E' necessario – sostiene il coautore dello studio **Fabio Levi**,professore emerito presso la facoltà di Biologia e Medicina, Università di Losanna - rendere più efficace il controllo sul tabacco tra le donne europee se vogliamo portare i tassi di mortalità per questo tumore intorno a 15-17/100 mila e per cominciare finalmente a vedere una riduzione importante dei tassi di cancro del polmone tra le donne europee".

Maria Rita Montebelli

Galileo | giornale di scienza

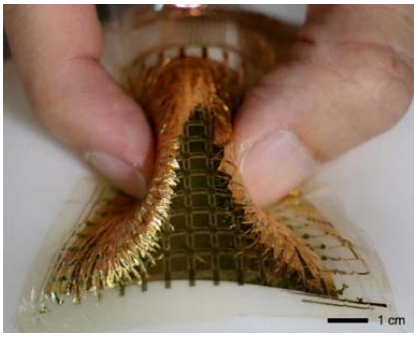
28-01-2016

http://www.galileonet.it/2016/01/un-guanto-per-individuare-un-tumore-al-seno/

Un guanto per individuare un tumore al seno

Un guanto di **gomma** che permette al medico di individuare **al** tatto la presenza di **tumori**: è solo una delle possibili applicazioni degli innovativi **sensori di pressione**trasparenti e piegabili, sviluppati da una collaborazione tra ricercatori giapponesi e americani e descritti in unostudio pubblicato su **Nature Nanotechnology.**
Sungwon Lee e Takao Someya hanno condotto la ricerca nella speranza di risolvere i problemi solitamente posti dai sensori di pressione convenzionali: nonostante questi siano abbastanza flessibili da poter essere usati sulla pelle umana, infatti, essi non sono in grado di fornire misure accurate se piegati o accartocciati, il che li rende inutilizzabili su superfici complesse o in movimento. Inoltre, è assai difficile ridurre il loro spessore sotto i 100 micrometri, a causa del modo in cui essi vengono prodotti.

Il team ha realizzato invece un nuovo tipo di sensore con struttura simile a quella di una nano-fibra (ossia una fibra con un diametro inferiore ai 100 nanometri), in grado di misurare la distribuzione di pressione anche su superfici rotonde, come ad esempio la superficie di un palloncino, e mantenere la sua accuratezza. Il **sensore**, composto da transistor organici, ossia interruttori elettrici composti da materiali organici a base di carbonio e idrogeno, è inoltre spesso appena 8 micrometri e può misurare la pressione in 144 diverse zone allo stesso tempo.



“Abbiamo testato la performance del sensore con un vaso sanguigno artificiale e ci siamo accorti che è in grado di registrare piccoli cambiamenti nella pressione e nella velocità di propagazione,” ha spiegato Lee, “Gli **strumenti elettronici** flessibili possono potenzialmente essere inclusi in apparecchi portatili o impiantabili. Ci siamo accorti che molti gruppi di ricerca stanno realizzando sensori di pressione sensibili, ma nessuno di questi funziona con veri oggetti, in quanto sono tutti sensibili al piegamento. Questa è stata la nostra motivazione, e penso che abbiamo proposto una soluzione efficace al problema”.

Tiratura: 400.000

SAPERVIVERE

Mensile

Agenzia Italiana del Farmaco AIFA

Data 01-2016
Pagina 44/45
Foglio 1 / 2

SALUTE FEMMINILE

In quali circostanze bisogna asportare l'utero?

Di fronte a una malattia dell'utero, oggi i ginecologi cercano per quanto possibile di preservarlo. I numerosi trattamenti farmacologici e gli interventi meno invasivi nella maggior parte dei casi permettono di evitare questa soluzione estrema.

DOTTORESSA
FRANCESCA AMICI
Ginecologa

Sanguinamenti eccessivi, miomi, prolassi: fino a poco tempo fa si era soliti risolvere questi problemi asportando l'utero, ma oggi questa è diventata proprio l'ultima scelta.

★ **Maggiori possibilità.** Prima di arrivare a questo punto si cerca sempre di risolvere la problematica con altri trattamenti medici.

★ **Chirurgia semplice.** Nel caso in cui si debba ricorrere a un intervento, il medico mira sempre alla qualità della vita della paziente e cerca di effettuare interventi il meno possibile aggressivi e, laddove si possa, che evitino l'asportazione totale dell'utero.

★ **In alcuni casi non si può evitare.** Esistono diverse ragioni per le quali una donna può dover fare un'isterectomia. In caso di malattie severe come per esempio il cancro del collo dell'utero o dell'endometrio si può essere costretti a ricorrervi, ma si può adottare questa terapia chirurgica eccezionalmente anche in caso di malattie meno gravi.

MESTRUAZIONI MOLTO ABBONDANTI

Anni fa, se una donna aveva delle emorragie vaginali gravi era candidata all'isterectomia. Oggi sono disponibili diversi trattamenti medici efficaci per

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 097156

In casi di sanguinamento eccessivo o di presenza di miomi sono disponibili diverse alternative

trattare il problema, evitando nella maggior parte dei casi di asportare l'utero e con esso la capacità riproduttiva della donna.

★ **Si ricorre all'isterectomia** quando una donna ha mestruazioni abbondanti e non può essere trattata con metodi più conservativi (per controindicazioni mediche), come per esempio i trattamenti ormonali, quali i contraccettivi orali o la spirale medicata.

★ **Tuttavia, prima di ricorrervi si può valutare** di eseguire un'ablazione endometriale per via isteroscopica. Questa tecnica consiste nella rimozione di tutto l'endometrio (il rivestimento interno dell'utero) per via vaginale. Si ha lo stesso effetto dell'applicazione della spirale, ma in chirurgia ambulatoriale. Ciò permette alla paziente di condurre un'esistenza normale a partire dal giorno successivo all'intervento, anche se in questo caso le mestruazioni scompaiono o sono molto scarse.

MIOMI UTERINI

Sono formazioni benigne e pertanto nel caso di una donna giovane che vuole avere figli, ma abbia dei miomi uterini di grandi dimensioni, sintomatici o che possano ostacolare la gravidanza, si cercherà di conservare l'utero con una miomectomia addominale o laparoscopica.

★ **Si asporta l'utero solo se** si deciderà di fare un'isterectomia totale o parziale (sempre valutando le caratteristiche della paziente) se la donna non vuole avere più figli o se è ormai in menopausa.

PROLASSO CON INCONTINENZA

L'incontinenza urinaria rappresenta un problema frequente in molte donne, sia dopo la gravidanza sia nel periodo della menopausa, e che può causare perdite urinarie contenute e occasionali, fino a perdite in occasione di sforzi.

★ **In casi molto severi** (se il prolasso è importante) che influiscono negativamente sulla qualità della vita, si può ricorrere all'asportazione dell'utero e alla collocazione di reti. È importante che, prima della comparsa di ulteriori sintomi come piccole perdite di urina, sensazione di peso o "sporgenza" genitale, ci si rivolga al ginecologo per evitare di arrivare a questo punto.

DA SAPERE

Il recupero dipende dal tipo di intervento

Il tempo di recupero. Un'isterectomia eseguita per via vaginale o per via laparoscopica avrà un recupero molto più rapido e meno doloroso dell'isterectomia addominale.

Il tempo di intervento. Se l'operazione chirurgica, per qualche ragione, risulta più complessa del normale, solitamente è più semplice operare per via addominale a cielo aperto che per via laparoscopica, per cui può convenire la prima scelta. Al medico spetta sempre l'ultima parola.

L'ISTERECTOMIA

L'operazione è oggi meno invasiva

Normalmente, se l'utero non ha dimensioni superiori a 11 centimetri, si ricorre alla via laparoscopica per eseguire l'intervento. Il chirurgo pratica piccoli tagli sull'addome per introdurre una minicamera e lo strumento per accedere all'utero.

Però, si pratica una sola incisione addominale più grande se l'utero è molto grande, se ci sono più miomi (o ce n'è uno molto grande) che siano cresciuti rapidamente e siano sospetti di malignità.

Oppure si può anche optare per un approccio vaginale se la donna ha un prolasso uterino o problemi di incontinenza (con uteri non molto grandi) e ha avuto parti vaginali.

Codice abbonamento: 097156
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Tiratura: 142.594 Diffusione: 77.281

il Giornale

Quotidiano

Data 28-01-2016
Pagina 37
Foglio 1

Dolce attesa in serenità

«P6 Sea-Band Mama»: addio nausea da gravidanza e senza effetti collaterali

Un valido aiuto contro le famigerate nausee che affliggono chi aspetta un bebè? La linea «P6 Sea-Band Mama», completa di bracciali anti-nausea e integratore allo zenzero. I «bracciali antinausea» P6 Nausea Control Mama, in tessuto ipoallergenico *(nella foto)*, sono provvisti di una sferetta rigida da posizionare sul punto di agopuntura denominato Pericardio 6, a tre dita di distanza dalla piega del polso, dove esercitano una pressione costante su quello che da oltre 5.000 anni è considerato il punto di elezione per il controllo della nausea secondo la medicina cinese. Numerose ricerche, anche alle nostre latitudini, ne confermano l'efficacia e la sicurezza come rimedio ideale soprattutto quando non si possano o non si vogliano assumere farmaci antiemetici.

L'integratore antinausea allo zenzero, in abbinamento ai bracciali, completa la linea creata appositamente per le donne in dolce attesa. Lo zenzero, infatti, noto per le sue virtù digestive, viene studiato da almeno un decennio anche in Occidente perché ricco di zingiberoli, Shoganoli e gingeroli, che si sono rivelati particolarmente utili contro la nausea: nessun tipo di effetto collaterale, nemmeno in gravidanza. In farmacia: 16,50 euro la coppia di bracciali, 6,90 l'integratore allo zenzero (*info: www.p6nauseacontrol*).

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 365.902
Diffusione 11/2015: 310.628
Lettori Ed. II 2015: 1.650.000
Settimanale - Ed. nazionale

FAMIGLIA CRISTIANA

Dir. Resp.: Antonio Sciortino

31-GEN-2016
da pag. 54
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

UN RICERCATORE DELL'AIRC CONFERMA

SE UN'ASPIRINA PUÒ PREVENIRE IL CANCRO

L'oncologo Andrea De Censi fornisce dati convincenti sul fatto che in una popolazione tra i 50 e i 70 anni la cardioaspirina (o il cardirene) da 75-100 mg possa ridurre la mortalità

di **Pino Pignatta**

In Italia se ne sente parlare da un bel po', su quotidiani e riviste dedicate a benessere e salute: l'aspirina aiuterebbe a prevenire i tumori. Ma non sai mai, come per tante altre questioni che riguardano la medicina, se è una leggenda metropolitana o un'indicazione con solide basi scientifiche. Ora un punto fermo per fare chiarezza arriva da un ricercatore dell'Airc che lavora all'Ente ospedaliero Galliera di Genova, **Andrea De Censi,** 57 anni, oncologo italiano con brillanti partecipazioni e risultati anche all'estero, a Londra per esempio: professore onorario alla Queen University, alla Barts and the London School of Medicine, e al Wolfson Institute of Preventive Medicine.

Perché la sfida del professor De Censi è proprio qui, nella medicina preventiva. Se è vero che fumo, alcol, diete eccessive di grassi, obesità e l'abitudine di fare poca, se non zero, at-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 365.902
Diffusione 11/2015: 310.628
Lettori Ed. II 2015: 1.650.000
Settimanale - Ed. nazionale

FAMIGLIA CRISTIANA

Dir. Resp.: Antonio Sciortino

31-GEN-2016
da pag. 54
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

FARMACI PREVENTIVI
Il ruolo dell'aspirina nella terapia dei tumori. Nella foto grande: il ricercatore oncologo Andrea De Censi con alcuni collaboratori.

tività sportiva sono importanti fattori di rischio, è anche vero che la mortalità si può ridurre con la diagnosi precoce e con opportune terapie preventive. Per esempio, con l'aspirina.

Ma non con quella che siamo abituati a prendere per l'influenza, quella è a un dosaggio troppo forte. Si tratta di una "cardioaspirina", a basso dosaggio. Ci sono dati convincenti sul fatto che in una popolazione tra i 50 e i 70 anni, questo tipo di aspirina da 75-100 mg possa ridurre la mortalità da cancro in generale, in particolare per i tumori dell'apparato digerente (colon, esofago, stomaco) e gli adenocarcinomi (mammella, prostata, polmone).

Professor De Censi, allora ci siamo: il ruolo dell'aspirina come prevenzione è confermato...

«Sì, ci siamo assolutamente. Tanto è vero che la Commissione sulla prevenzione del Governo americano raccomanda l'uso della "cardioaspirina" per prevenire i tumori del colon, in una fascia di età 50-60, anche se qui sono stati un po' restrittivi, perché secondo noi l'azione preventiva può essere spinta anche sino ai 70 anni. Parliamo di persone non malate di cancro, senza particolari fattori di rischio, a parte l'età. Bene: l'aspirina può ridurre la formazione dei tumori e la mortalità anche del 4 per cento».

Perché questa azione preventiva dell'aspirina solo dai 50 ai 70 anni? Perché non prima e non dopo?

«Non prima perché il rischio di tumore è troppo basso per giustificarne un utilizzo su larga scala. Ricordiamoci che qui stiamo parlando di una raccomandazione di sanità pubblica: così come si dice "non fumare", si potrebbe dire "prendi la cardioaspirina". Mentre non dopo i 70 anni, perché il rischio di eventuali emorragie diventa un po' troppo alto».

«Voglio dire che dal cancro si può guarire. Spero che la mia esperienza possa aiutare chi sta combattendo questa malattia, che fa ancora tanta paura»
Rita Forte, testimonial dell'Airc

E quale sarebbe il dosaggio per una giusta prevenzione?

«Una pastiglia al giorno, da 100 mg che è la cardioaspirina, o da 75 mg che è il cardirene».

Secondo lei i medici di base sarebbero d'accordo?

«Secondo me molti non lo sarebbero. Tuttavia il mio gruppo di ricerca si sente di fare questa raccomandazione: nella fascia di età indicata, questa assunzione giornaliera di aspirina, che costa circa due euro al mese, permette di ridurre del 4-5% la mortalità dei tumori. E sono numeri spaventosi: su scala mondiale significa 700-800 mila persone. E in alcuni tumori come quello del colon l'impatto positivo può essere anche del 30 per cento».

LE PIAZZE DELL'AIRC

SABATO 30 GENNAIO, FATEVI UNA SPREMUTA CONTRO I TUMORI

Segnatevelo in agenda, o sul calendario dello smartphone, magari con un "pop up" che vi allerti la sera prima o il mattino del giorno stesso: **sabato 30 gennaio,** irrinunciabile appuntamento con le "Arance della salute" dell'Airc e con la raccolta fondi per rendere i tumori sempre più curabili. Nelle grandi città come nei piccoli centri di provincia tornano i volontari, quest'anno 15 mila sparsi su 2.500 piazze, per proporre le "Arance", simbolo di un'alimentazione sana e protettiva. Con una donazione di 9 euro sarà possibile ricevere una reticella da 2,5 kg di arance e la Guida *Muoviamoci contro il cancro*, con ricette e preziose informazioni sull'attività fisica e sugli esercizi indicati per ogni età. All'appello dell'Airc risponde anche il mondo della scuola: con il programma **"Cancro, io ti boccio"** 600 scuole anticipano l'iniziativa a venerdì 29 gennaio, quando bambini e ragazzi, insieme a genitori e insegnanti, diventano volontari per un giorno distribuendo le "Arance della salute". E anche qui con un accento sui corretti stili di vita da condividere in famiglia: numerose ricerche documentano che un'attività fisica regolare diminuisce del 30-40% il rischio di tumore al colon, del 20% quello al polmone, oltre a contribuire alla prevenzione del cancro al seno.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 80.157
Diffusione 11/2015: 40.318
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

28-GEN-2016
da pag. 27
foglio 1
www.datastampa.it

GARANTE PRIVACY

Spese mediche nel 730, l'ultima parola spetta al contribuente

Bartelli a pag. 27

Il garante sulla opposizione al 730 precompilato. Ma la detrazione diventa a rischio

Tutela privacy sui dati sanitari

Non dovuto il codice fiscale per lo scontrino parlante

DI CRISTINA BARTELLI

Spese mediche nel 730 precompilato, l'ultima parola sull'inserimento spetta al contribuente. Ma occhio, nel caso di scontrino parlante il diniego di fornire il codice fiscale per motivi di privacy fa anche decadere dalla possibilità di portare la spesa in detrazione con i Caf.

A sottolineare che i dati sanitari e farmaceutici nella dichiarazione dei redditi sono a discrezione del contribuente interessato che può sempre esercitare l'opposizione all'invio è una nota del garante privacy, Antonello Soro, di ieri. Il garante sulla tutela per il trattamento dei dati sanitari nella dichiarazione precompilata ha invitato le strutture sanitarie, medici e farmacisti alla massima diffusione della facoltà che può esercitare il paziente.

In buona sostanza, scrive il garante nella comunicazione di ieri: «L'assistito può chiedere, a chi eroga il servizio sanitario, di non trasmettere i dati della singola spesa al Mef o, ove già trasmessi, ottenere la cancellazione anche di singole spese. Tale opposizione», evidenzia Soro, «può essere esercitata autonomamente anche dalle persone fiscalmente a carico, come il coniuge o i figli (maggiori di 16 anni)».

Nel documento si fornisce un calendario con le modalità con cui ci si può opporre alla trasmissione dei dati. «Per le spese sostenute a partire dal 1° gennaio 2016 l'assistito può opporsi alla trasmissione dei dati relativi alla singola prestazione al momento dell'erogazione della stessa». Basta dirlo oralmente al medico o alla struttura sanitaria che annoteranno il diniego sul documento fiscale.

Il garante privacy individua una procedura anche per l'anno di imposta 2015 per il periodo compreso tra il primo ottobre 2015 e il 31 gennaio 2016.

La modalità è più complessa perché l'assistito può opporsi richiedendo all'Agenzia delle entrate la cancellazione di una o più macro tipologie di spesa dal sistema Ts (tessera sanitaria) al telefono 848800444 da fisso, 0696668907 dal cellulare e da +390696668933 dall'estero, per posta elettronica all'indirizzo: opposizioneutilizzospesesanitarie@agenziaentrate.it o presso gli uffici dell'Agenzia.

Infine dal 10 febbraio al 9 marzo 2016 e a regime dal 1° al 28 febbraio dell'anno successivo al periodo di imposta di riferimento accedendo all'area autenticata del sito web del sistema tessera sanitaria.

In questo caso il garante evidenzia che l'assistito può consultare l'elenco delle spese sanitarie, compreso anche il dato inviato con lo scontrino parlante e opporsi alla messa a disposizione anche delle singole spese dell'Agenzia.

In particolare il garante precisa che per gli scontrini parlanti della farmacia l'opposizione può essere esercitata molto semplicemente non fornendo il codice fiscale al momento dell'acquisto del farmaco.

Il garante, infine, ricorda che l'Agenzia non può accedere al dettaglio delle singole spese sanitarie degli assistiti ma solo a dati aggregati del ministero dell'economia e che gli intermediari abilitati previa delega del contribuente, possono accedere unicamente al totale delle spese sanitarie detraibili.

© Riproduzione riservata

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 320.639
Diffusione 11/2015: 238.619
Lettori Ed. II 2015: 2.148.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

28-GEN-2016
da pag. 26
foglio 1
www.datastampa.it

A richiesta del contribuente

Privacy sul 730 Spese mediche 'schermate'

PALO ■ A pagina 26

Più privacy sul 730 precompilato «Spese sanitarie cancellabili a scelta»

Il Garante: «Opposizione anche via web». Si rischia di ingolfare tutto

Matteo Palo
■ ROMA

RISCHIO caos per il 730 precompilato e spese mediche. L'esordio dell'inserimento automatico di queste fondamentali detrazioni nelle dichiarazioni elettroniche non è stato dei più felici. A sancire le difficoltà tecniche delle ultime settimane è stata la direttrice dell'Agenzia delle Entrate, Rossella Orlandi (**foto ImagoE**) che pochi giorni fa ha messo su due piani distinti le spese mediche e quelle farmaceutiche (che non saranno nel 730). In questa confusione, però, c'è il rischio che il contribuente non sappia come comportarsi. Così, ieri il Garante della privacy è intervenuto con una lettera indirizzata a ministero della Salute, Regioni, Province autonome e alle associazioni di categoria. L'obiettivo è fissare una serie di paletti chiari. I dati relativi alle spese sanitarie arrivano all'Agenzia delle entrate tramite la tessera sanitaria, gestita dal ministero dell'Economia. In questo periodo il lavoro si sta concentrando sui dati relativi al 2015, rilevanti per le prossime dichiarazioni dei redditi.

«I DATI sulla salute delle persone però – ricorda il Garante – sono particolarmente delicati e non tutti gli assistiti, inclusi i familiari a carico, desiderano che siano inseriti, anche solo parzialmente, nella dichiarazione dei redditi». Quindi, è importante sapere che esistono delle misure specifiche per consentire ai cittadini di tutelarsi. Ogni paziente può decidere di non far inserire le spese mediche nel 730 precompilato. Questo diritto può essere esercitato anche dalle persone fiscalmente a carico, come il coniuge o i figli maggiori di sedici anni. Per coloro che non rientrano nel perimetro della dichiarazione elettronica (come le partite Iva) le informazioni non saranno conservate. Concretamente, chi vuole ottenere la cancellazione dei dati, per l'anno in corso e fino al 31 gennaio 2016, potrà esercitare diritto di opposizione, richiedendo all'Agenzia delle entrate la cancellazione di una o più tipologie di spesa dalla sua tessera sanitaria. Dal 10 febbraio al 9 marzo, poi, si potrà andare sul sito web della tessera sanitaria per cancellare singole voci di spesa indesiderate.

PIÙ facile intervenire per le spese relative al 2016. Basterà chiedere al proprio medico di non inviare i dati al sistema tessera sanitaria. Oppure, in farmacia, basterà non comunicare il proprio codice fiscale al momento dell'emissione dello scontrino. Comunque, anche il prossimo anno sarà possibile fare la cancellazione in una fase successiva, come quest'anno.

ANCHE se, nel momento in cui si effettuano le proprie scelte, bisognerà considerare un elemento importantissimo: «Il sistema – spiega il Garante – è configurato in modo tale che l'Agenzia delle entrate e gli intermediari abilitati (Caf e professionisti) non possano accedere al dettaglio delle singole spese sanitarie di ogni persona». Per loro ci saranno informazioni in forma aggregata. Solo il cittadino potrà consultare le singole voci registrate dalla sua tessera.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 142.594
Diffusione 11/2015: 77.281
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

28-GEN-2016
da pag. 16
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

L'ALLARME DALL'OMS Rischio menomazioni per i neonati

Il virus zika ora fa tremare il Brasile delle Olimpiadi

L'epidemia è fuori controllo. Obama e Putin chiedono di fare di più
L'infettivologo: la Rousseff ha perso 8 mesi preziosi, e il vaccino non c'è

IL MINISTRO

«La lotta ormai è persa» Entro il 2020 saranno 100mila i bimbi colpiti

Paolo Manzo

■ «Il governo del Brasile ha gravi responsabilità sulla diffusione mondiale dello zika virus perché ha perso inutilmente almeno otto mesi preziosi». Non ha peli sulla lingua l'infettivologo Artur Timerman, presidente della neonata Società verde-oro per combattere la dengue, altra malattia potenzialmente mortale trasmessa dalla zanzara Aedes aegypti.

È dalla primavera dello scorso anno, quando lo zika virus scoperto nel dopoguerra in Uganda fece la sua prima apparizione nel paese del samba, che Timerman predica da solo nel deserto, ammonendo le autorità su una situazione «senza precedenti», «paragonabili a quelle dell'epidemia dell'Aids» dal momento che «il rischio è che il Brasile debba affrontare una triplice epidemia dalle conseguenze imprevedibili». Una paura che diventa globale. Obama ha chiesto ieri di velocizzare la ricerca per la diagnosi, prevenzione e cura delle infezioni causate da Zika, e Putin ha chiesto al ministro della Salute di prestare attenzione all'eventualità che il virus arrivi in Russia dall'America Latina. Il problema che preoccupa maggiormente lo scienziato, infatti, è che la stessa zanzara che trasmette la dengue e lo zika, è anche vettore di una terza malattia, la febbre chikungunya, anch'essa potenzialmente mortale se trascurata. «Purtroppo non conosciamo come un virus interagisca con l'altro, né gli effetti di essere infettati in sequenza» continua Timerman che accusa il governo di Dilma Rousseff di essere «privo di un comando» e di «avere perso tempo prezioso» perché, se chi doveva si fosse dato da fare subito, «oggi avremmo da tempo a disposizione un test che ci dica chi ha lo zika virus e chi, invece, no».

Con quasi un anno di ritardo adesso il test c'è mentre «per il vaccino, nella migliore delle ipotesi, ci vorranno ancora 5 anni» sostengono tutti gli esperti consultati da Il Giornale. Anche per questo hanno fatto molto discutere le parole del ministro della Sanità brasiliana, Marcelo Castro, che dopo essersene uscito con la seguente 'perla' - «faccio il tifo perché le donne si infettino con lo zika prima della loro età fertile» – ha candidamente ammesso che «la lotta contro il virus è ormai perduta».

Troppo facile così, verrebbe da rispondergli a muso duro, visto che non solo da maggio 2015, quando è stato ufficialmente annunciato il primo caso in Brasile, quasi nessuna campagna di disinfestazione è stata posta in essere per contenere il diffondersi della zanzara Aedes aegypti.

Paradossale, poi, che lo scorso settembre - e dunque nel pieno della diffusione epidemica dello zika virus nel paese sudamericano - Rousseff abbia pensato bene di tagliare ben 3,8 miliardi di reais, circa un miliardo di euro, i fondi a disposizione della sanità pubblica. Motivo? Fronteggiare la crisi derivata dall'enorme corruzione politica scoperchiata dallo scandalo Petrobras.

In realtà il mondo ha iniziato ad accorgersi dello zika dopo l'allerta dichiarato dall'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità, che ha inviato nei giorni scorsi nel paese sudamericano la stessa task force dell'Institut Pasteur del Senegal con cui ha fronteggiato l'ebola. A Rio, la città che ospiterà le Olimpiadi tra pochi mesi, la paura è tanta perché, pur essendo nel 25% dei casi asintomatico, gli infettivologi sono quasi certi che sia lo zika a trasmettere nelle donne incinta la microcefalia al feto, oltre alla rara sindrome di Guillán-Barré che porta alla paralisi e alla morte negli adulti. Timori confermati dall'aumento esponenziale di nascituri microcefali brasiliani, 4mila negli ultimi 12 mesi, un aumento esponenziale rispetto agli anni precedenti.

Il timore degli esperti è che entro il 2020 almeno 100mila bambini possano essere colpiti da questa gravissima malformazione in Brasile.

Una tragedia annunciata insomma, che tra l'altro si sta diffondendo adesso in tutto il mondo, con centinaia di casi segnalati sia nelle Americhe – dove solo Cile e Canada sarebbero immuni a causa del clima – che in Europa. A tal punto che le autorità di Stati Uniti e Ue sconsigliano di viaggiare in Brasile nei prossimi mesi, soprattutto alle donne incinte.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 85.153
Diffusione 11/2015: 36.453
Lettori Ed. I 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

28-GEN-2016
da pag. 11
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

PANDEMIA ZIKA

Le zanzare e il nuovo virus del panico

ROBERTO SATOLLI A PAG. 11

ZIKA, LA PUNTURA DEL PANICO GLOBALE

» ROBERTO SATOLLI

Le donne di El Salvador sono vivamente pregate di astenersi dal fare figli sino al 2018, per evitare il rischio di malformazioni fetali da virus Zika. L'annuncio del governo centro-americano ha portato alla ribalta dei media mondiali un'epidemia di cui sino a pochi giorni fa si occupavano solo pochi addetti ai lavori. Per coloro che – come i partner del progetto europeo Asset (*Action plan on Science in Society in Epidemics and Total pandemics*) – si ingegnano di colmare nel pubblico il divario tra realtà e immaginazione a proposito dei rischi da virus emergenti, il copione che si sta svolgendo è un *déjà vu*. La novità questa volta è di "genere", per il forte riferimento alla procreazione.

A OGNI PESTILENZA reale, più o meno localizzata, corrisponde ormai regolarmente una "pandemia" di panico trasmessa da media vecchi e nuovi, sfasata nel tempo e nello spazio, ma in genere di breve durata. Il tempo di convincersi che non c'è per l'Occidente il rischio di un contagio, e la notizia perde ogni interesse.

Vediamo come si applica al caso odierno quella che può essere ormai considerata una legge generale dell'informazione globalizzata sui nuovi rischi per la salute, dall'influenza "suina" a Ebola .

Il virus Zika è noto da settant'anni e prende il nome da una foresta dell'Uganda dove è stato scoperto. Si trasmette con la puntura di zanzare, non quelle della malaria, ma del genere Aedes, che propagano anche malattie tropicali come dengue, febbre del Nilo, febbre gialla, chikungunya. È uscito dalle foreste africane grazie al dissesto ecologico prodotto dallo sfruttamento neocoloniale e recentemente si è messo a viaggiare sfruttando i voli aerei e trovando in molti altri continenti insetti adatti al suo ciclo (anche in Italia abbiamo la zanzara tigre).

Zika produce una malattia generalmente benigna, simile a un'influenza con un esantema (puntini sulla pelle) e arrossamento degli occhi. Il guaio è che quando un virus arriva in un continente dove non è mai stato prima, trova popolazioni del tutto prive di anticorpi e può dilagare. In Brasile si stima che in pochi mesi nel 2015 abbia infettato quasi un milione e mezzo di persone. Anche complicazioni rare possono diventare consistenti, con migliaia di vittime.

In Brasile si è vista un'improvvisa impennata di nascite di bambini con malformazioni al cervello. È colpa di Zika? È possibile, anche se non provato, ma è giusto che venga dichiarata un'emergenza sanitaria, come è avvenuto in quasi tutta l'America latina. Come al solito, quanto un virus sia letale e temibile dipende assai più dal contesto, non solo ecologico ed economico, ma anche culturale. E spesso una risposta fuori luogo può fare più danni dell'aggressione biologica.

L'APPELLO a non procreare di El Salvador colpisce per la sproporzione, in eccesso e in difetto. Zika non è l'unico virus che può danneggiare il feto: si pensi alla rosolia e a tante altre minacce invisibili ben presenti alle mamme. Neppure all'inizio della epidemia di Aids, quando nascere da una madre sieropositiva equivaleva a una condanna a morte, si era pensato di tentare uno stop alla procreazione.

Nel contesto di un paese che ha i record della sovrappopolazione e della violenza tra maschi, dove le donne rischiano 30 anni di carcere se abortiscono (come in gran parte dell'America latina), il fermo nascite appa-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 85.153
Diffusione 11/2015: 36.453
Lettori Ed. I 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

28-GEN-2016
da pag. 11
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

re come una patetica ammissione di impotenza e forse un grido di aiuto: un lascito positivo di Zika potrebbe essere l'avvio di un movimento favorevole ai diritti delle donne.

I VIRUS SULLA TERRA sono un numero inimmaginabile: la stima è 10 seguito da 31 zeri (per avere un'idea, l'età dell'universo in anni è dell'ordine di 10 seguito da soli nove zeri!) Non sono esseri viventi in senso proprio. Sono pacchetti di geni che vanno e vengono tra individui della stessa specie e di specie diverse. Per milioni di anni l'evoluzione dell'uomo e degli altri animali sulla terra si è intrecciata con questo via vai di istruzioni, che solo occasionalmente e per effetto del contesto generano malattia. Una promiscuità genetica assai maggiore di quella prodotta dal sesso, che tiene insieme tutta la materia vivente in una rete fittissima di interdipendenza, su cui la ricerca scientifica dovrebbe essere continua e approfondita.

La globalizzazione crea nuove occasioni d'incontro. Non ci si può fare i conti con brevi parossismi di panico, seguiti da lunghe parentesi di disinteresse e disinformazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.674
Diffusione 11/2015: 125.505
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

28-GEN-2016
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

Il virus. Putin e Obama si «scontrano» a distanza su zika

Il leader Usa: accelerare sul vaccino. E il Cremlino sbotta: dall'America Latina arriva «qualcosa di disgustoso». Quinto caso anche in Italia

LUCIA CAPUZZI

Come anticipato dall'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms), zika si estende. Per l'intera America – escluse Cile e Canada, in cui non è presente la zanzara Aedes Aegypti che la trasmette –: dal Brasile alla Colombia, e da lì al Sud, ma soprattutto al centro del Continente. Nuovi casi – rispettivamente 19 e 45 – sono stati segnalati a Puerto Rico e Guayana. In Salvador, solo dal 1 gennaio, sono state contagiate 1.561 persone. Nemmeno l'Europa è immune. Ai malati britannici si aggiungono cinque portoghesi, un danese e due svizzeri. In Italia, ai quattro casi già noti se ne è aggiunto ieri un quinto: una cittadina italo-venezuelana curata un mese fa a Treviso, in Veneto.

Di per sé, il virus non è pericoloso. In Brasile e Colombia – primi focolai –, tuttavia, è stato notato, in corrispondenza dell'epidemia, un boom di neonati microcefali. Almeno 4mila nella prima nazione e 500 nella seconda. Nel sangue di alcuni di questi è stato sono state trovate tracce di zika. Man mano che il contagio avanza, il virus si trasforma in un fatto politico. Come dimostra la vivace dichiarazione del presidente russo, Vladimir Putin. Il capo del Cremlino ha chiesto al ministro della Salute, Veronika Skvortsova, di «prestare attenzione all'epidemia». E – ha aggiunto – «dall'America Latina sta arrivando qualcosa disgustoso» perché «le zanzare non volano attraverso l'Oceano ma la gente infetta può volare e lo fa». In realtà, il virus non si trasmette per via aerea. È la puntura della zanzara a provocare il contagio. Zika, però, resta nel sangue, attraverso cui è possibile il passaggio da uomo a uomo. In particolare, le mamme lo passano al feto. Potrebbe esserci anche trasmissione per via sessuale, ma la possibilità è ancora allo studio. Anche Barack Obama, è entrato nel dibattito. Il presidente Usa ha chiesto ai ricercatori di accelerare il più possibile la realizzazione di vaccino e cure, al momento non disponibili.

In ogni caso, gli scienziati hanno già avvertito che ci vorrà tempo per trovare l'antidoto. «Non accadrà in una notte – ha affermato Anthony Fauci del National Institutes of Health (Nih) – ma ci sono vaccini in diversi stadi di sviluppo per altri virus della stessa famiglia, come i virus di dengue, febbre del Nilo e chikungunya, che offrono un modello». In Finlandia, si è avuta la notizia di un caso nel giugno 2015. Il malato – ora guarito – era stato alle Maldive. In Asia e in Africa, in realtà, zika è presente da oltre mezzo secolo: lo hanno individuato per la prima volta in Uganda nel 1947. In America, invece, è più recente. In ogni caso, mai prima d'ora c'era stata un'epidemia di simili proporzioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
BisettimanaleEd. nazionale

Avvenire POPOLUS

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

28-GEN-2016
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

Troppo grassi 27 milioni di italiani

Gli ingredienti di una dieta che conduce in tempi brevi all'obesità si fa presto ad elencarli: poco sport, alimentazione ricca di zuccheri e grassi, troppe ore davanti a computer, televisione o smartphone. Uno stile di vita che ogni anno fa guadagnare all'Italia oltre centomila nuovi obesi e duecentomila persone in sovrappeso, per un totale di 27 milioni di italiani con addosso chili di troppo. Ad aggiornare i dati è lo studio dell'Ibdo, l'Italian Barometer Diabetes Observatory Foundation. A richiamare l'attenzione sul problema, è anche l'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità, secondo cui obesità e sovrappeso riguardano, nel mondo, 41 milioni di bambini sotto i cinque anni, ovvero sei su dieci. Soprattutto nei Paesi a basso e medio reddito il loro numero è raddoppiato tra il 1990 e il 2014, passando da sette milioni e mezzo a oltre quindici milioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Più peso più problemi

Più aumenta il peso corporeo, più crescono i problemi: secondo ila ricerca di Ibdo un obeso su tre non riesce a chinarsi o a salire una rampa di scale, uno su cinque percorre con difficoltà 200 metri. Il sovrappeso arriva a impedire attività quotidiane come fare la doccia o il bagno, alzarsi dal letto e vestirsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

ANSA.it

28-01-2016

http://www.ansa.it/saluteebenessere/notizie/rubriche/stilidivita

Sostanze chimiche dannose in prodotti per sport all'aperto

Denuncia Greenpeace, agenti cancerogeni nel 90% dei marchi

• successiva

Sostanze chimiche dannose per la salute e l'ambiente sono state trovate nei prodotti dei maggiori marchi per la vita e lo sport all'aperto. Abbigliamento ma anche in scarpe, tende, zaini, corde e perfino sacchi a pelo hanno rivelato elevate concentrazioni acido perfluoroottanoico (PFOA), un composto perfluorurato (PFC) a catena lunga collegato a numerose patologie e malattie gravi come il cancro. A puntare il dito contro questo agente altamente inquinante è Greenpeace che oggi, nel corso dell'ISPO Monaco (la maggiore fiera del settore outdoor in Europa) ha presentato il rapporto "Tracce nascoste nell'outdoor".

The North Face, Patagonia, Mammut, Salewa e Columbia i marchi messi sotto accusa perchè continuano a usare PFC per impermeabilizzare i loro prodotti

nonostante - si legge nel documento - "si dichiarino a parole sostenibili e amanti della natura". Greenpeace ha analizzato 40 prodotti, votati nei mesi scorsi dagli appassionati di tutto il mondo sul sito web dedicato, trovandovi PFC in elevate concentrazioni nel 90% dei casi. Solo in 4 prodotti (10%) non sono stati rilevati PFC, "dimostrazione del fatto - dichiarano - che solo poche aziende si stanno muovendo nella direzione giusta". "Questa sostanza - afferma Giuseppe Ungherese, campagna inquinamento di Greenpeace Italia - è già sottoposta a severe limitazioni in Norvegia. I PFC sono composti chimici che non esistono in natura. Una volta rilasciati nell'ambiente si degradano molto lentamente ed entrano nella catena alimentare, causando una contaminazione pressoché irreversibile. Sono stati trovati perfino nelle aree più remote del pianeta, in animali come delfini e orsi polari e nel sangue umano". E concludono: "negli ultimi anni molti marchi dell'outdoor hanno abbandonato i PFC a catena lunga a favore di quelli a catena corta, sostenendo che fossero un'alternativa meno dannosa. Eppure, recentemente, più di 200 scienziati da 38 Paesi hanno firmato la Dichiarazione di Madrid che raccomanda di evitare l'uso di tutti i PFC, inclusi quelli a catena corta, nella produzione dei beni di consumo".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 195.317
Diffusione 11/2015: 141.637
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

28-GEN-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

La missione. Visita di due giorni a Pechino del ministro Beatrice Lorenzin

La sanità cinese apre alle aziende italiane

PECHINO. Dal nostro corrispondente

Inizia oggi la missione di due giorni in Cina del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Molte le aspettative legate all'arrivo della delegazione che dovrà affrontare nodi irrisolti nel negoziato con la Cina sul fronte sanitario, della sicurezza alimentare, dell'accesso al mercato dei prodotti tipici del made in Italy.

In agenda colloqui bilaterali con il presidente della Commissione della Salute e della Pianificazione Familiare, Li Bin, le firme del piano d'azione sulla cooperazione sanitaria tra il ministero della Salute e la Commissione Nazionale della Salute e della Pianificazione Familiare cinese, della dichiarazione congiunta fra la Regione Emilia Romagna e il Centro per lo sviluppo delle risorse umane nel settore sanitario della Commissione Nazionale per la Salute e la Pianificazione Familiare. E, ancora, ci saranno colloqui bilaterali con il presidente di Aqsiq (l'ente cinese responsabile dei controlli alimentari) Zhi Shuping, con relativa firma di una Lettera di Intenti. Il dossier sugli agrumi e l'MoU sull'Olio di Oliva dovranno sbloccarsi, colloqui bilaterali sono previsti con il viceministro dell'Agricoltura Yu Kangzhen e con il presidente di China Food and Drug Administration (CFDA), Bi Jingquan,

In prima linea aziende della sanità, tra cui Bracco, Dedalus, Exprivia, Esaote, ovvero i pivot del gruppo di Lavoro Sanità che si è focalizzato soprattutto sulla diagnosi precoce e prevenzione del tumore epatico: in Cina, con un'incidenza di 360mila nuovi casi e 350mila morti all'anno è una vera e propria emergenza.

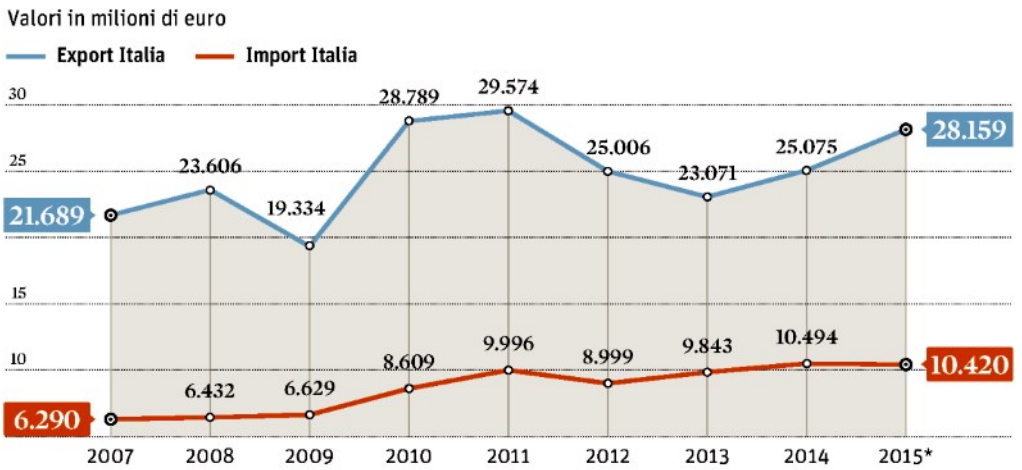
Oggi si prevede che la spesa sanitaria cinese crescerà dagli oltre 350 miliardi di dollari nel 2011 a circa mille miliardi nel 2020. La chiave per l'evoluzione sarà la combinazione di fattori sociodemografici, la riforma del sistema sanitario e le politiche che il Governo Cinese ha articolato nel tredicesimo piano quinquennale che sarà approvato dall'Assemblea del popolo in marzo.

La fascia di popolazione più anziana – gli ultrasessantacinquenni – è destinata a raddoppiare rispetto agli attuali 122 milioni di persone. Questi fenomeni aumenteranno la richiesta di salute, e le riforme lanciate in Cina dal Governo dovranno fornire risposte a questo bisogno. In particolare, la riforma cinese che è iniziata nel 2009 ha l'obiettivo ambizioso di estendere l'assistenza sanitaria a tutti i cittadini entro il 2020, fornendo servizi per la salute sicuri, efficaci, efficienti e a basso costo. E, anche, opportunità per le aziende italiane specializzate in questo campo.

R.Fa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'interscambio commerciale Italia-Cina



* Periodo gennaio - ottobre

Fonte: Ministero dello Sviluppo Economico

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 371.646
Diffusione 11/2015: 262.053
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

28-GEN-2016
da pag. 32
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

L'ultima scommessa di Pechino "Nella scienza sorpasso agli Usa"

ELENA DUSI E GIAMPAOLO VISETTI

L'ultima rivoluzione cinese

Dopo aver moltiplicato gli investimenti in campo scientifico Pechino ha quasi raggiunto gli Stati Uniti per numero di pubblicazioni. E punta al sorpasso Mentre l'Italia, nonostante l'esiguità dei finanziamenti, resiste all'ottavo posto

ELENA DUSI

IL Nobel per la medicina vinto l'anno scorso è solo l'antipasto. La Cina ha ancora fame, e nel campo della scienza non vuole essere seconda a nessuno. Ha appena raggiunto gli Stati Uniti per numero di articoli scientifici pubblicati ogni anno (400mila), rivela un rapporto della *National Science Foundation* di Washington. Secondo l'Ocse, nel 2020 avrà superato il suo rivale e surclassato anche l'Europa, in termini di investimenti.

Un quarto dei laureati in scienze e ingegneria di tutto il mondo proviene dalla Cina (e un altro quarto dall'India). Un terzo degli stranieri che ottengono un dottorato negli Stati Uniti ha il passaporto di Pechino, con la madrepatria che preme per riprenderselo. Una sola azienda di biotecnologie cinese — la Bgi di Shenzhen — possiede macchinari per leggere il genoma potenti come quelli di tutti gli Usa, e addestra tra l'altro i giovani biologi italiani dell'università di Tor Vergata a scovare le malformazioni del feto da una goccia di sangue della madre (saltando l'amniocentesi).

Il futuro per il gigante asiatico non è meno ricco di ambizione: a novembre la Cina ha annunciato che costruirà il più grande acceleratore di particelle del mondo, con dimensioni doppie ed energia 7 volte superiori rispetto alla macchina del Cern di Ginevra che nel 2012 scoprì il bosone di Higgs. E tutto questo è avvenuto nel tempo di una generazione. La scienza era infatti uscita massacrata dalla rivoluzione culturale. Nel 1982 solo lo 0,8% dei ragazzi fra i 25 e i 29 anni era andato oltre la scuola superiore. Il termine "ingegnere" non aveva una traduzione univoca nelle varie lingue del paese. Nel 1991 la Cina spendeva lo 0,7% del Pil in ricerca (perfino meno dell'Italia, che oggi è all'1,28%, pari a circa 20 miliardi di euro, ed è tra gli ultimi paesi europei). E degli oltre due milioni di articoli scientifici che ogni anno vengono pubblicati nel mondo, nel 1990 solo 6mila erano scritti da cinesi.

Poi è arrivato il partito, e un vero e proprio caterpillar si è messo in moto. Le tribolazioni dell'economia di questi giorni non ingannino: il progetto per agguantare il primato scientifico in Cina ha radici solide. Il grosso della crescita si è concentrato tra il 2000 e il 2010, spiega un rapporto pubblicato sulla rivista

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 371.646
Diffusione 11/2015: 262.053
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

28-GEN-2016
da pag. 32
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

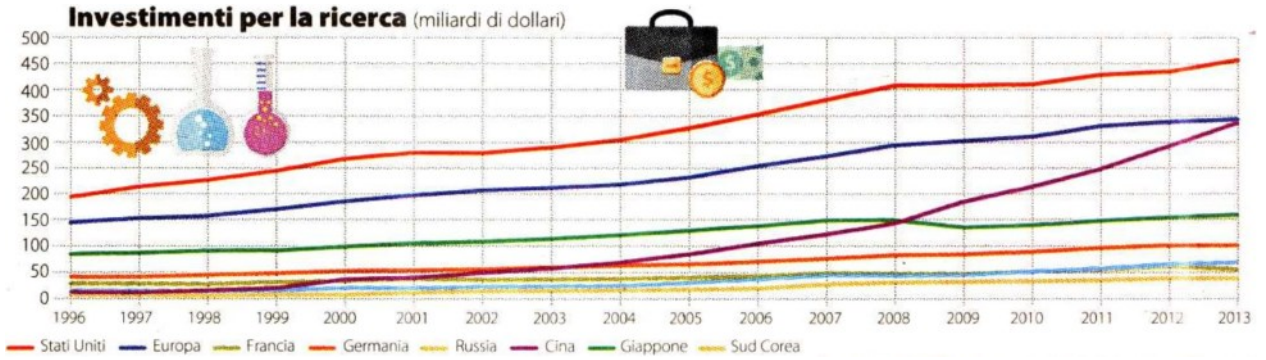
Pnas dalle università del Michigan e di Pechino. Ma gli investimenti sono stati avviati nel 1998, quando il governo ha lanciato il "programma 985", raddoppiando i finanziamenti e il numero di atenei. Oggi in Cina oltre un milione di ragazzi si laurea ogni anno in discipline scientifiche o ingegneristiche (il quadruplo rispetto agli Stati Uniti, anche se le popolazioni sono rispettivamente 1,3 miliardi e 300 milioni). Se già oggi produce i due terzi dei beni del mondo, il governo cinese punta ora a impadronirsi anche della fetta mancante: quella a più alto contenuto tecnologico.

Per spingere a tutta velocità la locomotiva della scienza, la Cina impiega 3,2 milioni fra scienziati e ingegneri (erano 1,2 milioni nel 1982 e sono appena 5mila in Italia) e li ha posti in cima alla classifica del prestigio sociale. Gli ingegneri guadagnano il 25% in più rispetto agli scienziati, che sono ben al di sopra di medici e avvocati (negli Usa la proporzione è rovesciata). Nel 2008 Pechino ha lanciato il programma dei "mille talenti" per attirare i migliori cervelli dall'estero offrendo salari competitivi, laboratori, fondi per la ricerca e un rimborso spese che solo per il trasloco ammonta a 160mila dollari. L'obiettivo non dichiarato è invertire l'esodo che ogni anno porta 110mila ragazzi cinesi a laurearsi negli Usa (un terzo di tutti gli studenti stranieri immatricolati). Ma nel carniere di Pechino sono finiti anche biologi e fisici (per la maggior parte cinesi di nascita), tanto da spingere nel 2010 il *New York Times* a scrivere preoccupato: «La Cina sta colmando molto più rapidamente di quanto pensassimo il divario con le nazioni avanzate».

Altro che divario: oggi la Cina è pronta al sorpasso. Dei 2,2 milioni di pubblicazioni scientifiche scritte ogni anno, il 18,2% viene da Pechino e il 18,8% dagli Usa. Secondo un'altra classifica (SciMago) l'Italia, nonostante l'esiguità dei finanziamenti resiste all'ottavo posto dopo Usa, Cina, Gran Bretagna, Germania, Giappone, Francia e Canada e prima dell'India.

I settori di punta per Pechino sono le scienze applicate: fisica, scienza dei materiali e chimica, mentre gli Usa mantengono il primato in biologia, medicina e nella ricerca di base in generale. Ma se le pubblicazioni Usa sono in crescita ogni anno del 3,2%, quelle della Cina aumentano del 18,9%, in linea con una crescita degli investimenti di circa il 20% annuo per gli ultimi 15 anni. Oggi la Cina spende per la scienza 336 miliardi di dollari, il 2% del proprio Pil e il 20% della torta mondiale. Gli Stati Uniti sono ancora in vantaggio (456 miliardi, il 2,7% del Pil e il 27% della quota globale).Ma ancora una volta, è soprattutto da se stessa che la Cina è costretta a guardarsi. Oltre al primato delle pubblicazioni, Pechino ha infatti raggiunto anche quello delle frodi scientifiche. Dal 2010 gli articoli frutto di plagio sono triplicati e sono proliferate le agenzie che vendono agli scienziati falsi esperimenti pronti da pubblicare. In alcuni casi, ha rivelato a dicembre la rivista *Science*, la fase della revisione e dell'accettazione è stata aggirata perfino attraverso intrusioni di hacker nei siti delle riviste.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media