quotidianosanità.it

08 MAGGIO 2016

La settimana in Parlamento. Endometriosi, Responsabilità professionale e Registro tumori

In Aula alla Camera prevista la discussione delle mozioni per il riconoscimento dell'endometriosi come malattia invalidante. E poi testamento biologico, promozione del parto fisiologico con audizione Federazione ostetriche. Audizione anche per la Croce rossa nell'ambito dell'indagine conoscitiva del Ssn della commissione Igiene e Sanità.

La Camera dei deputati riapre lunedì 9 con la discussione generale della proposta di legge C. 3634 – Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze (approvata dal Senato) e delle mozioni 1-1111 concernente iniziative, anche in ambito internazionale, finalizzate al contrasto dei fenomeni di violenza contro le donne, alla luce delle aggressioni occorse a Colonia e in altre città europee nella notte del 31 dicembre 2015 e 1-1205 concernente iniziative per prevenire e contrastare il fenomeno del bullismo.

Martedì 10 (ore 12 e p.m., con eventuale prosecuzione notturna),mercoledì 11 e giovedì 12 (con sessioni antimeridiane e pomeridiane, con eventuale prosecuzione notturna e nella giornata di venerdì 13) proseguirà la discussione con votazioni della proposta di legge C. 3634 - Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze. Inoltre saranno esaminate le mozioni 1-698, 1-1229, 1-1235, 1-1237, 1-1238, 1-1239, 1-1240 e 1-1243 concernenti iniziative finalizzate al riconoscimento dell'endometriosi come malattia invalidante e al potenziamento delle prestazioni sanitarie e delle misure di sostegno economico e sociale per le donne affette da tale patologia.

Martedì 10 maggio, alle ore 10, avranno luogo interpellanze e interrogazioni. Mercoledì 11 maggio, alle ore 15, avranno luogo interrogazioni a risposta immediata (question time) con trasmissione in diretta televisiva. Venerdì 13, alle ore 9,30, avranno luogo interpellanze urgenti.

Nel corso della settimana la Commissione Affari sociali proseguirà l'esame in sede referente del disegno di legge recante Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale (C. 2617-B).

Sempre in sede referente proseguirà l'esame delle proposte di legge C.1142 Mantero e abb. recanti Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari e delle proposte di legge Norme per la promozione del parto fisiologico (C. 93), nel cui ambito sarà svolta l'audizione informale di rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità e della Federazione nazionale collegi ostetriche (FNCO).

La Commissione svolgerà inoltre le interrogazioni 5-07288 Pili: Iniziative urgenti per evitare la possibile distruzione di sacche di sangue in Sardegna, 5-07387 Fregolent: Sull'assistenza sanitaria e socio-assistenziale agli anziani non autosufficienti e 5-08134 Grillo: Sul piano di rientro della Regione Molise.

Infine, in sede di comitato ristretto proseguirà l'esame delle proposte di legge Istituzione e disciplina del Registro nazionale e dei registri regionali dei tumori (C. 913).

Le Commissioni riunite XI Lavoro e XII Affari sociali, in sede referente, proseguiranno l'esame del disegno di legge C. 3594 Governo (Delega recante norme relative al contrasto alla povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali.

Il Senato riapre martedì 10, alle ore 16,30, con l'esame della Legge europea 2015 (ddl n. 2228) e connesse risoluzioni sulle relazioni relative alla partecipazione dell'Italia all'Unione Europea. E' all'ordine del giorno anche il ddl n. 2299, di conversione del decreto-legge n. 42 (scade il 28 maggio), recante disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca.

Tra i lavori in calendario anche l'esame del Ddl costituzionale n. 1289-B - Modifiche allo Statuto speciale Friuli-Venezia Giulia (Approvato in prima deliberazione dal Senato e dalla Camera dei deputati) (Seconda deliberazione del Senato) (Voto finale a maggioranza assoluta dei componenti del Senato) e del Ddl n. 1458 - Istituzione sistema nazionale Agenzie ambientali (Approvato dalla Camera dei deputati). Giovedì 12 maggio si svolgeranno le interrogazioni a risposta immediata.

La Commissione Igiene e Sanità riprendere i lavori martedì con l'audizione del presidente della Croce rossa italiana nell'ambito dell'indagine conoscitiva del Ssn.
Durante la settimana prosegue in sede consultiva la discussione sul Ddl 2144 (Filiera Canapa) per il parere alla nona commissione.
Prosegue poi l'esame del Ddl Responsabilità professionale (Ricordiamo che entro l'11 maggio dovranno essere presentati gli emendamenti).

healthdesk

09-05-2016

http://www.healthdesk.it/

Quando la spending review diventa inappropriatezza

I diabetologi riuniti a Rimini per il congresso nazionale Sid lanciano l'allarme: la sostituzione forzosa dei glucometri è pericolosa e non fa risparmiare. Dieta mediterranea alleata preziosa (con qualche "trucco") contro la malattia

È di una «miopia intollerabile»: piuttosto chiaro il concetto espresso da Enzo Bonora, che ha appena lasciato a Giorgio Sesti, il "testimone" della presidenza della Sid, la Società italiana di diabetologia, a conclusione del Congresso nazionale che la Società scientifica ha svolto a Rimini dal 4 all'8 maggi scorsi.

Una scelta pericolosa e una falsa soluzione. "Bersaglio" di Bonora, peraltro assolutamente condiviso da Sesti, l'iniziativa di alcune Regioni per la distribuzione di glucometri di un'unica marca, che porterà alla sostituzione graduale degli altri apparecchi attualmente in uso per la rilevazione della glicemia, senza che questo sia dettato, sottolineano gli specialisti, da una specifica necessità clinica o tecnica. Un'iniziativa, avvertono Bonora e Sesti, che comporta potenziali pericoli per le persone con diabete, soprattutto gli anziani fragili, abituate e già addestrate all'uso di un apparecchio che verrà sostituito. Senza contare l'«enorme aggravio di tempo per i team diabetologici costretti a richiamare tutti i loro assistiti per riaddestrarli all'utilizzo di un diverso device. Il glucometro «non è come un termometro per misurare la febbre – sottolinea ancora Bonora – ma è uno strumento terapeutico: se lo cambi, cambia tutto il sistema di controllo». Tutto ciò senza reali vantaggi né per le persone con diabete né per il servizio sanitario: in questo modo, anzi, si creano le premesse per un possibile rischio (come, appunto, la perdita di controllo glicemico) con le spese correlate (aumento delle visite e degli esami, chiamate del 118, accessi al Pronto soccorso, ricoveri ospedalieri e così via) e si determinano costi addizionali legati alla necessità di istruire la persona all'uso del nuovo glucometro. Perciò la Sid ha voluto lanciare l'allarme sui rischi di questa decisione di alcune Regioni, anche scrivendo una lettera

indirizzata, tra gli altri, al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Non solo: la Società scientifica ha deciso di avviare una survey per segnalare gli eventi avversi che dovessero verificarsi a causa della sostituzione dei glucometri e raccomanda ai propri iscritti di far sottoscrivere ai pazienti una "presa d'atto" affinchè sappiano che la sostituzione del dispositivo non è imposta dal loro medico.

Ben altre, secondo la Sid, sarebbero le misure che si potrebbero assumere per contenere la spesa senza mettere a repentaglio la salute degli assistiti. Per esempio, chiedendo una consulenza specialistica al momento del ricovero di una persona con diabete: investendo 40 milioni l'anno per assumere i diabetologi necessari, se ne risparmierebbero da 200 a 1.000 in termini di appropriatezza. Da canto suo, comunque, la Sid assicura il proprio impegno per una prescrizionecorretta degli esami di laboratorio, il contenimento degli sprechi di insulina, la scelta dello schema terapeutico più economico a parità di efficacia e sicurezza, la lotta all'ipoglicemia, la prescrizione di misurazioni glicemiche domiciliari commisurate alle necessità cliniche della persona con diabete, superando la ormai obsoleta distinzione fra chi è trattato con insulina e chi con altri farmaci.

Una rete in pericolo. Purtroppo, misure come quella adottata dalle Regioni per la sostituzione dei glucometri rischiano di mettere in crisi un sistema di assistenza che, sottolineano gli specialisti, è indiscutibilmente efficace: «Il diabetico italiano – ricorda Bonora – è mediamente meglio controllato rispetto agli altri in Europa e molto meglio che negli Stati Uniti».

In trent'anni il numero delle persone affetti da questa condizione è più che raddoppiato (da meno di 2 milioni a quasi 4 milioni) e con esso i costi per l'assistenza sanitaria, attualmente stimabile in 15 miliardi di euro all'anno. Una spesa destinata però ad aumentare sensibilmente nei prossimi 20-30 anni perchè aumenterà ancora il numero delle persone con diabete. Le complicanze croniche rendono conto del 90% della spesa, circa due terzi della quale sono legati ai ricoveri ospedalieri. E in tutto ciò, la spesa per mantenere i centri diabetologici («che in qualche Regione subiscono uno strisciante smantellamento») rappresenta appena l'1% del totale. Consapevoli del proprio ruolo e delle proprie responsabilità, gli specialisti della Sid, insieme con quelli dell'Associazione medici diabetologi, hanno messo nero su bianco dieci "impegni" per fa sì che in futuro la qualità dell'assistenza diabetologica italiana continui a mantenere la propria leadership mondiale. Una "ricetta" che vede tra i punti fermi l'*empowerment* e l'educazione della persona con diabete; l'appropriatezza nella prescrizione degli esami diagnostici e delle terapie anti-iperglicemizzanti; la prevenzione dell'ipoglicemia; l'attenzione alla salute del piede; l'assistenza qualificata alle persone con diabete ricoverate in ospedale per altre patologie; la logica del lavorare in team, sia quello diabetologico stretto sia quello allargato ad altri

specialisti e al medico di famiglia. «Si tratta di una sorta di “decalogo” – sottolinea Sesti – che da un lato consolida il ruolo insostituibile del diabetologo nella cura della malattia e dall’altro rafforza l’alleanza terapeutica tra specialista, medico di famiglia, persona con diabete e il team diabetologico con un attento sguardo all’appropriatezza prescrittiva e alla sostenibilità della spesa».

L'importanza dell'alimentazione. Neanche a dirlo, la dieta mediterranea si conferma come una tra le principali alleate nel contrasto al diabete: gli studi presentati al congresso di Rimini ne hanno dimostrato non solo gli effetti anti-infiammatori, ma anche quelli “ringiovanisci-arterie”. «La dieta costituisce un vero strumento terapeutico che affianca la terapia farmacologia durante tutto il decorso della malattia diabetica» commenta il neo presidente Sid, Giorgio Sesti. «I benefici della dieta non sono solo quelli di controllare il possibile aumento di peso – precisa - ma anche quelli di migliorare il controllo glicemico e di prevenire eventi cardiovascolari attraverso la riduzione dei fattori di rischio come i lipidi o la pressione arteriosa. La dieta non significa sempre privazione di gusto o dieta fortemente ipocalorica. Un ottimo esempio di alimentazione sana, variata e vicina alle nostre preferenze è la dieta mediterranea». Per chi ancora avesse bisogno di un promemoria, si tratta di un’alimentazione ricca di fibre provenienti da ortaggi, frutta e cereali non raffinati e povera di grassi di origine animale; privilegia l’uso dell’olio d’oliva rispetto a burro; via libera a frutta e verdura, soprattutto verdura a foglia (bieta, spinaci, broccoletti e cicorie, compresi i radicchi) e ortaggi a radice (carote, barbabietole, rape), ma anche pomodori e carciofi, veri e propri alimenti nutraceutici; quanto ai carboidrati sono da prediligere vegetali, legumi, frutta e cereali preferibilmente integrali, mentre sono da limitare il consumo di pane bianco (troppo ricco di zuccheri semplici), pizza e pasta. Un suggerimento di immediata utilità pratica e di grande efficacia nel contenimento dei picchi di glicemia dopo i pasti viene da due studi presentati dall’Università di Pisa. Il “trucco” sta nel concedersi un antipasto proteico (per esempio un pezzetto di parmigiano o un uovo sodo) o addirittura nel consumare il secondo prima dei “primi”, in modo da rallentare l'assorbimento dei glucidi. Importante per il contenimento dei picchi di glicemia post-prandiali è anche il tipo di condimento utilizzato: chi sceglie l’olio d’oliva non sbaglia.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 152.668
Diffusione 02/2016: 116.159
Lettori Ed. III 2015: 1.153.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

09-MAG-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

«Senza guardie mediche file ai pronto soccorso anche durante la notte»

▶Proteste per la chiusura del servizio decisa da Stato e Regioni
Il medico: arriverà in ospedale anche chi ha solo un'indigestione

MANIFESTAZIONE MERCOLEDÌ A MONTECITORIO APPELLI E RACCOLTA DI FIRME NEI COMUNI PICCOLI E MONTANI

IL CASO

ROMA «La cancellazione delle guardie mediche notturne porterà nei pronto soccorso i pazienti con i dolori addominali da banale indigestione, quelli che hanno bisogno di una ricetta per farmaco di emergenza fino ai bronchiti cronici con una crisi risolvibile anche a casa. E sarà il caos».

Filippo Giannobile è una delle 16.500 guardie mediche. Quelle che vengono chiamate, di giorno come di notte, per consulenze telefoniche e, nei casi gravi, per visite a domicilio. Lavora nella provincia di Palermo. In una zona in cui, da ogni comune, tocca fare almeno trenta chilometri per arrivare all'ospedale. La presenza notturna, oggi, fa da filtro evitando l'afflusso continuo al pronto soccorso. Sia per gli adulti che per i bambini.

GLI AMBULATORI

Giannobile è uno di quei camici bianchi che dopodomani, mercoledì, protesterà a Roma, davanti Montecitorio, contro la decisione di abolire questo servizio notturno (tre milioni le chiamate l'anno alla guardia medica) allungando, fino a mezzanotte, l'apertura degli studi dei medici di famiglia. La nuova organizzazione è inserita nel rinnovo della convezione tra il servizio sanitario e i dottori di base. Con il sì del governo e delle Regioni.

L'ASSISTENZA

«Gli studi chiuderanno a mezzanotte e, da allora, alle otto del mattino che cosa accadrà? Noi, pur tra mille difficoltà - aggiunge Giannobile - con la nostra assistenza alleggeriamo l'ospedale. Evitando, come accade da me, che l'unica ambulanza della zona vada a soccorrere chi ha un mal di stomaco da abbuffata mentre un altro paziente chiama per un dolore al petto che potrebbe essere un infarto. Per non parlare dei bambini. I genitori, senza un'assistenza intermedia, li porteranno tutti in ospedale».

Con i medici e le associazioni di consumatori, mercoledì davanti Montecitorio, ci sarà anche la presidente Anci piccoli Comuni. Quelli che potrebbero soffrire di più delle novità. Con uno spot il Sindacato dei medici italiani lancia un appello a Matteo Renzi: «Non spegnere le luci sull'assistenza notturna».

Che, come indica la Regione Lazio «può prescrivere farmaci, ma solo quelli indicati per terapie d'urgenza nella quantità sufficiente a coprire un ciclo di terapia massimo di tre giorni; può rilasciare certificati di malattia, ma solo in casi di necessità e per un periodo massimo di tre giorni; può proporre il ricovero ospedaliero».

LE AMBULANZE

Perno del nuovo sistema saranno le Aggregazioni funzionali territoriali (Aft): serviranno un bacino di utenza massima di 30mila abitanti «senza determinare - si legge nell'accordo - ulteriori incrementi di costo, fermo restando le esigenze legate alle aree ad alta densità abitativa». Le Aft saranno composte, oltre che dai medici di base, dai camici bianchi della guardia medica.

«In molte zone le ambulanze ora a disposizione hanno a bordo solo l'autista e il soccorritore - spiega ancora Giannobile - Non sono poche le guardie mediche che, temendo una situazione complicata, salgono a bordo pur non essendo legittimato a farlo».

Alcuni sindaci hanno già iniziato ad alzare la voce. Soprattutto quelli montani e nelle aree interne come la Sila.

«Chiudere questi sportelli significa abbandonare i cittadini a se stessi lasciando le nostre comunità senza alcuna presenza del servizio sanitario» denuncia il primo cittadino di Campana, nel Cosentino, Agostino Chiarello. Che ha invitato la cittadinanza ad aderire alla raccolta firme per impedire la sospensione di questo servizio.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 82.646
Diffusione 02/2016: 34.776
Lettori Ed. III 2015: 415.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

09-MAG-2016
da pag. 22
foglio 1
www.datastampa.it

SANITÀKO Non vengono garantiti test base

Solo medicina solidale, senza prevenzione

» CHIARA DAINA

Anna ha 39 anni e non ha mai ricevuto dalla asl la lettera di invito per fare il pap test, l'esame diagnostico per la prevenzione del tumore del collo dell'utero. Anche Lucia, 54 anni, non è mai stata avvisata che le over 45 come lei ogni due anni devono sottoporsi alla mammografia per la diagnosi precoce del cancro al seno. Pensa che per farne una bisogna avere un nodulo alla mammella. Siamo nella sesta municipalità di Napoli, 138mila abitanti, zona est di Napoli, dove la prevenzione sanitaria è praticamente inesistente. Come ormai in tante altre realtà della penisola. Proprio qui sta per partire il progetto Ipass, un servizio itinerante di assistenza e informazione porta a porta nato da un accordo tra Comune, centro polispecialistico gmp srl, Fondazione Famiglia di Maria, Fondazione AdAstra e Fondazione Govoni. Verrà messa a disposizione dei cittadini un'équipe di 60 medici (ginecologi, senologi, dentisti, oculisti e dietologi) e 30 infermieri volontari per un mese, tre giorni la settimana. Lo stesso avverrà in ciascuna delle dieci municipalità. Ci si arrangia così, con la medicina solidale, quando lo Stato taglia e la Regione investe poco.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Settimanale - Ed. nazionale

CORRIERE ECONOMIA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

09-MAG-2016
da pag. 43
foglio 1
www.datastampa.it

5 per mille

Lilt, medaglia d'oro al merito per la lotta contro i tumori

Per chi con il proprio 5 per mille volesse sostenere la prevenzione oncologica, la Lega italiana per la lotta contro i tumori (Lilt), medaglia d'oro al merito della sanità pubblica italiana, è la più antica organizzazione del settore, sotto la vigilanza del ministero della Salute. Nata nel 1922, ha «una cultura della gratuità e del dono che consente di creare nuovi valori più solidali, all'insegna della solidarietà, dello sviluppo sostenibile, della non violenza, del rispetto dell'altro e della cittadinanza responsabile», afferma il presidente Lilt, Francesco Schittulli. L'ente ha 106 sezioni provinciali, oltre 400 ambulatori in tutta Italia con oltre 250mila iscritti, di cui 25 mila volontari, e promuove un'intensa attività di sensibilizzazione, rivolta soprattutto ai giovani.

«Lo scorso anno grazie al 5 per mille abbiamo raccolto 1 milione di euro, il 20% in più rispetto all'anno prima. La lotta contro i tumori ha bisogno di supporto diagnostico-tecnologico e strumentazioni sofisticate. Ci sono poi gli ex malati di cancro che necessitano di riabilitazioni psicologiche, sociali e d'integrazione».Il prossimo 31 maggio è la Giornata mondiale senza tabacco. «I nostri volontari andranno nei giardinetti e offriranno caramelle e cioccolatini in cambio di una sigaretta». Un gesto simbolico che può salvare tante vite.

BA. MILL..

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

09-MAG-2016
da pag. 21
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Le staminali in Vaticano

Ecco i «miracoli» della medicina che i grandi scienziati per tre giorni hanno spiegato ai vescovi nella sala del Sinodo «La terapia cellulare cambierà la medicina e la società»

La storia di Elana
A 12 anni, racconta, le trovarono un tumore incurabile al fegato. Oggi è ancora viva grazie all'analisi del Dna fatta su di lei e su tutta la sua famiglia

di **Giuseppe Remuzzi**

Mai avrei pensato di trovarmi un giorno in Vaticano nell'aula nuova del Sinodo (dove si incontrano i vescovi di tutto il mondo) con intorno scienziati che parlano di cellule staminali e malati un po' speciali. Gary Hall, per esempio, affetto da diabete, che a dispetto della malattia vince la medaglia d'oro nei 50 metri stile libero per ben due volte, prima a Sydney e poi di nuovo ad Atene.

Al Convegno «Cellular Horizons» («Gli orizzonti della terapia cellulare: come scienza, tecnologia, informazione e comunicazione cambieranno la società»), Hall strega la platea con garbo e sense of humour e con la grinta di chi ha saputo vincere una sfida impossibile. E adesso ne ha davanti un'altra, far crescere la sua fondazione messa su per raccogliere fondi per la ricerca sul diabete giovanile, che un giorno forse si curerà con le cellule staminali. Questo almeno è quello che sostengono Henry Anhalt e Jeffrey Bluestone, che nell'aula nuova del Sinodo fanno già vedere i primi risultati. Sullo schermo adesso scorrono sequenze di geni, e le corrispondenti proteine e cellule del sangue che si moltiplicano per poi fagocitare le cellule dell'autoimmunità.

Nella sua introduzione al Convegno organizzato da Pontifical Council for Culture (in inglese, perché questo è un congresso per il mondo) il Cardinale Ravasi — artefice di tutto questo e gran cerimoniere — parte da lontano, dai Greci, «da cui dipende tutto quello che è successo da allora a oggi qui in Occidente», e poi fa riferimento a Socrate, «una vita senza ricerca non merita di essere vissuta» così almeno Platone — nei Dialoghi — assicura di avergli sentito dire. Chi lo anima un incontro così? Chi introduce gli ospiti? Chi modera? Tante persone speciali.

Le cellule modificate

La prima è Robin Roberts, quella di «Good Morning America» della ABC. Adesso sta benissimo, ma ha passato anni terribili: un cancro della mammella, di quelli che vanno male, curato e guarito grazie a un trapianto di midollo. Robin nel frattempo ha convinto 56.000 persone nel mondo a diventare donatori di midollo. La sua storia è l'occasione per parlare di certe malattie dei bambini, una volta mortali e che ora non lo sono più. Robin Roberts introduce Nicholas Wilkins colpito da una leucemia acuta a soli quattro anni; il trapianto di midollo non è servito e Nicholas è stato curato con le sue cellule, prelevate dal sangue e modificate geneticamente perché potessero combattere la leucemia. Missione compiuta, Nicholas sta bene, e si vede. Ma per questo si è dovuto manipolare il Dna. E i Vescovi? Neanche una piega.

La storia più struggente è forse quella di Elana Simon; a 12 anni le trovano un carcinoma del fegato — fibrolamellare, dicono i medici —: non ci sono cure e di solito si muore. Ma per Elana si mobilita tutta sua la famiglia di cui si analizza il Dna alla ricerca di varianti che potrebbero aver causato il tumore. Ce ne sono 600 e si lotta contro il tempo: dopo mesi di studio si arriva a 18 e poi a una sola, quella incriminata. E così arriva la cura; c'è anche Elana nell'aula nuova del Sinodo, in gran forma. (Ravasi è affascinato da questi medici che smontano e rimontano e poi guariscono, come nei miracoli di una volta, e gli viene in mente Democrito che definiva l'uomo *mikròs kósmos*, «ci sono — aggiunge — tanti neuroni nel cervello di uomo quante sono le stelle della Via Lattea», come dire che ciascun uomo riassume in sé l'universo intero).

Tutto questo però costa moltissimo, se lo può permettere solo chi è molto colto e molto ricco. E il cancro dei poveri chi lo cura? In Vaticano si parla anche di questo. Eugene Gasana e Tanya Trippett lavorano per guarire i tumori dei bambini dell'Africa; con la loro fondazione sono partite dal Ruanda, adesso lì le cose funzionano. Chissà che un giorno non possa succedere in tutti i Paesi poveri per il cancro ma anche le malattie rare. Per queste gli scienziati, che si chiedono se quello che finora non hanno saputo fare i farmaci lo potranno fare le cellule staminali o la terapia genica, mostrano ciò che è stato fatto finora.

Con le staminali si curano già gravi immunodeficienze e poi certe malattie degli occhi e forse l'atassia teleangectasica (una patologia del sistema nervoso) e l'epidermolisi bollosa. Non molto per adesso ma è comunque un primo passo, quando una porta si apre anche solo un pochino poi è più facile infilarci dentro qualcosa e costringerla ad aprirsi del tutto. Quanto al cancro gli scienziati sono convinti che la strada giusta sia quella di insegnare al sistema immune ad uccidere le cellule cancerose come se fossero batteri. Ed è curioso che chi ha avviato questa linea di ricerca non sia un immunologo ma un chirurgo dei trapianti, Patrick Soon-Shiong, c'era anche lui in Vaticano e ci è stato per tutti e tre i giorni.

Sconfiggere il cancro

Tutto questo però comporta grandissime competenze, super computer e tecnologia da ca-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

09-MAG-2016
da pag. 21
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

pogiro, insomma la guerra contro il cancro nessuno la vince da solo, serve un'alleanza fra accademia, industria, fondazioni private e l'impegno dei governi. «Noi ci siamo, assicura il vicepresidente Joe Biden, l'America ci prova dai tempi di Nixon; il suo sogno, battere il cancro in dieci anni non si è realizzato ma adesso siamo vicini». Papa Francesco parla invece di malattie rare e in pochissimi minuti dà agli scienziati un messaggio importantissimo, forse il più importante di tutto il Convegno: «Grazie per quello che fate ma attenzione, prima vengono gli ammalati poi il profitto».

Poco dopo Gregory Stock, professore di Genomica a New York, nel dialogare con Nicanor Austriaco — un frate domenicano che insegna Teologia a Princeton — dice apertamente che in futuro gli uomini saranno migliori grazie all'ingegneria genetica. «Forse», risponde il frate-professore senza alcun imbarazzo, «o forse no». Ma Stock va avanti per la sua strada, con argomenti molto convincenti (lui è quello del libro *Ridisegnare l'uomo*). È il turno dei grandi filantropi, che in Vaticano hanno potuto toccare con mano i risultati della loro generosità e della loro visione del mondo. Chi erano queste persone così sensibili ai problemi della salute dell'uomo? Bosarge, Parker, Sanford, Krabbenhoft, tutti americani; in questo l'Europa e specialmente l'Italia è indietro e il gap, come si dice, forse è incolmabile. Gap di sensibilità più che di soldi.

Nessuna pecca in questo Convegno? Una forse, niente discussione. Ma la scienza era così alta, così libera, così povera di pregiudizi, così sofisticata — e persino così disinvolta fra «profit» e «non profit» — che forse è stato un bene. E chi si aspettava tutto questo in Vaticano? (e sì che molti considerano la Chiesa contro la scienza, la tecnologia, il progresso in una parola).

Non si va via dal Vaticano senza un dono. «Che sarà mai? — mi chiedo — Un libro? Un piccolo ricordo reso unico dalla benedizione del Papa?». No, un anello della tua misura con dentro un chip che rileva i battiti del tuo cuore, gli atti respiratori, la pressione del sangue, quanto hai camminato, quante ore hai dormito, e tanto d'altro. I risultati poi li leggi sul telefonino dove c'è un'app apposta per questo.

Grazie don Tomasz (Trafny) per tre giorni davvero indimenticabili.

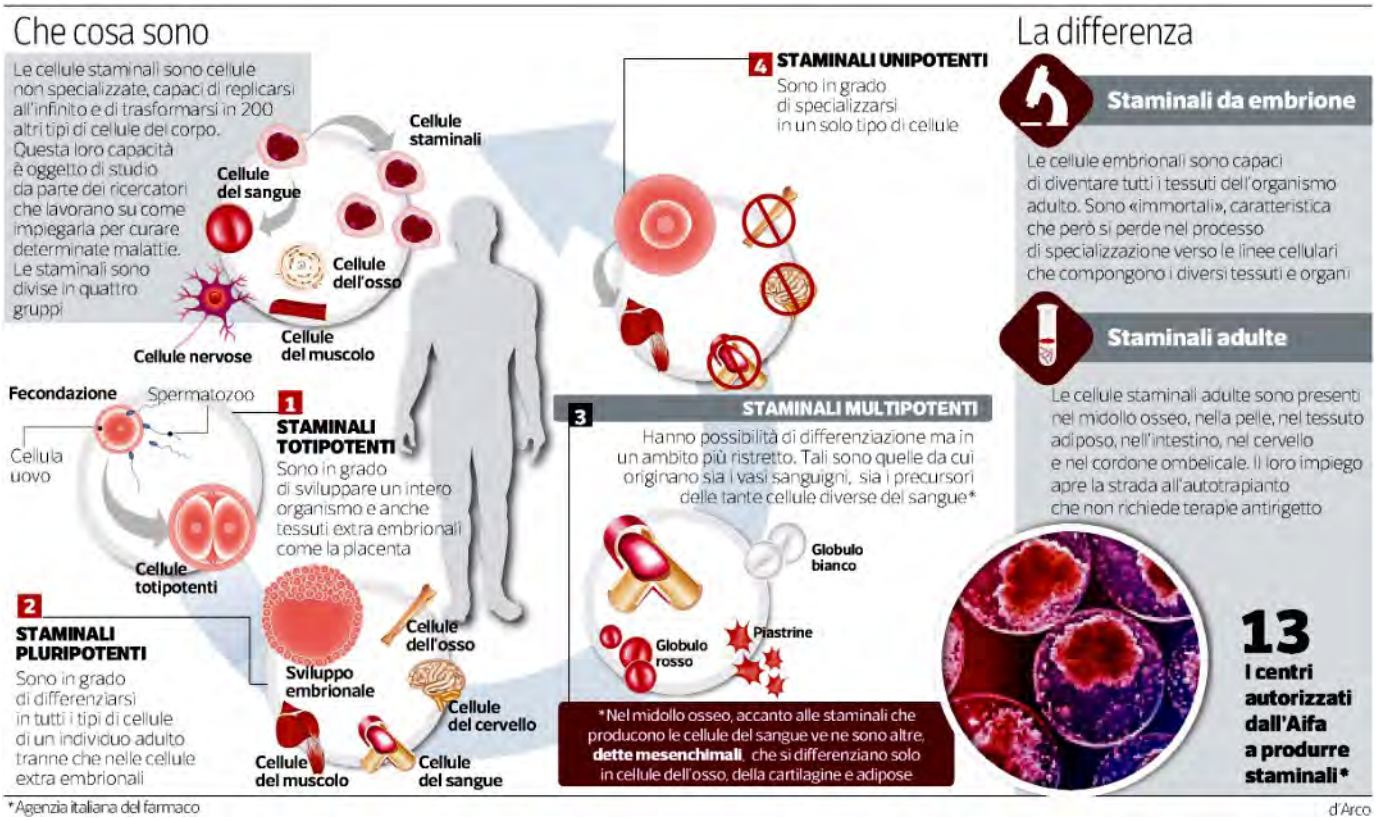
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Su Twitter e Instagram

Papa Francesco posta sui social un messaggio scritto a mano

Papa Francesco, nella Giornata delle Comunicazioni Sociali, si è rivolto ai 30 milioni di follower che lo seguono su Twitter e Instagram postando un messaggio scritto a mano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 335.733
Diffusione 02/2016: 235.298
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

09-MAG-2016
da pag. 27
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Manuale di istruzioni per il XXI secolo

Lo scenario globale: deficit e prospettive

Il mondo ha fame di scienziati

Perfino gli Stati Uniti producono meno ingegneri, biologi, chimici, fisici di quanti ne assumono

La manualità deve entrare nel settore della formazione: i Paesi ricchi hanno un deficit di artigiani

FEDERICO RAMPINI

Cambia il mercato del lavoro: come deve adattarsi la formazione? È una grande domanda del nostro tempo. Interpella i giovani, i genitori, i professori dal liceo ai master universitari. Rapidità e profondità dei cambiamenti creano incertezze e al tempo stesso possono aprire nuove opportunità. Dal mio osservatorio americano mi trovo al centro di un dibattito intenso. Anche l'economia più avanzata del pianeta cerca risposte nuove, sperimenta percorsi formativi, per tener dietro al ritmo di un'evoluzione tumultuosa che nessuno governa dall'alto. Ci sono mestieri che deperiscono o vengono declassati nella gerarchia economica e quindi offrono carriere e remunerazioni meno attraenti. Nuovi mestieri crescono al punto che per riempire i posti bisogna attirare talenti dall'estero. L'incertezza è accentuata dai tempi lunghi degli investimenti nell'istruzione. Dal lato della domanda: un giovane che sceglie oggi una facoltà, godrà i frutti della sua scelta fra quattro, magari sette anni, quando il paesaggio economico e professionale potrebbe essere cambiato.

Dal lato dell'offerta: i governi, le università, i docenti, stanno facendo scelte sulla base di un mercato del lavoro com'è, non necessariamente come sarà. Questo deve spingerci alla cautela: la futurologia non è una scienza. Dallo scenario globale si possono trarre alcune indicazioni, tuttavia.

Primo punto. Il mondo soffre di un deficit di formazione nelle materie scientifiche. Perfino gli Stati Uniti "producono" meno ingegneri, matematici, fisici, chimici e biologi di quanti ne assumono. Perciò la loro leadership tecnologica si basa su un flusso di importazione di cervelli stranieri. La classe dirigente degli Stati Uniti continua a lamentare che i neolaureati nelle Stem (acronimo che sta per Science, Technology, Engineering, Mathematics) non bastano rispetto alle richieste del mercato del lavoro. A maggior ragione in Italia. Da decenni le classifiche Ocse-Pisa dicono che nelle materie scientifiche l'Italia è indietro. Chi sceglie questi indirizzi ha una marcia in più.

Secondo punto: formare gli imprenditori di se stessi. C'è un'obiezione a quanto scritto sopra: se i giovani italiani si formano in matematica e scienze, ma le aziende italiane sono avare di assunzioni (e di retribuzioni) in questo settore, i futuri neolaureati in "Stem" andranno a raggiungere i ranghi della nostra diaspora nella Silicon Valley californiana, o in altre zone degli Stati Uniti o del Nordeuropa. I troppo qualificati rischiano di finire dentro la fuga dei cervelli? A parte il fatto che la fuga dei cervelli non è sempre una fuga, andrebbe piuttosto considerata come una tipologia di esportazione (quindi con dei benefici per il Paese esportatore), in ogni caso l'offerta di competenze genera la domanda.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 335.733
Diffusione 02/2016: 235.298
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

09-MAG-2016
da pag. 27
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Soprattutto in un'economia dove interi settori sono segnati dalla vitalità delle start-up, da lavori free-lance. È il modello Silicon Valley. Se sei un buon matematico e non trovi un'azienda che ti vuole assumere, l'azienda che ti assumerà potresti essere tu.

Terzo punto: le lingue. Siamo un Paese ancora troppo poco poliglotta. In un'economia mondiale integrata, le lingue straniere non servono solo per chi punta a una carriera internazionale. Molte attività domestiche, dal turismo alle piccole aziende esportatrici, hanno bisogno di dialogare con il mondo.

Quarto punto: la riscoperta dei mestieri antichi. È un tema sul quale gli Stati Uniti fanno autocritica. Katherine Newman, rettore della University of Massachusetts, ha dedicato un recente saggio (*Reskilling America: Learning to Labor in the 21st Century*) alla necessità di reinvestire nella formazione tecnico-artigianale. Tutti i Paesi ricchi hanno un deficit di bravi elettricisti, idraulici, artigiani del sistema-casa (rifiniture di muratura, piastrelle, pavimentazioni, ecc.). Sono mestieri antichi, in alcuni dei quali esiste una tradizione italiana di eccellenza. Possiamo rispondere al deficit importando immigrati, ma non si vede perché i giovani italiani debbano escludere queste filiere. La riscoperta della manualità è un fenomeno culturale importante, è giusto che entri negli orizzonti della formazione. Si estende al rilancio dell'agricoltura, altro settore dove il made in Italy ha un'immagine forte, e che può offrire percorsi di carriera ricchi di soddisfazioni: basta pensare agli "scienziati" del vino.

Quinto punto: studiare gli scenari demografici. È difficile prevedere come si evolverà l'economia tra vent'anni. Salvo per un aspetto. L'invecchiamento della popolazione è una certezza. Ragionare sulle conseguenze è utile anche per i giovani. Quali bisogni cresceranno? Finora abbiamo un boom di domanda per dei servizi preziosi ma poco retribuiti come la badante. Qualcuno ha cominciato ad accorgersi che nelle carriere mediche c'è un deficit di specialisti in gerontologia... Bisogna usare l'immaginazione per capire quali mestieri qualificati saranno più richiesti.

Sesto punto: non si finisce d'imparare. Bisogna capirlo anche a vent'anni, se si vuole affrontare la formazione con lo spirito giusto. L'apprendimento dobbiamo considerarlo un'attività destinata a ripetersi, rinnovandosi, in tutte le età della vita. Non è più la logica del "titolo di studio", quella che conta.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Università &lavoro Scenari

Puntare sulle materie scientifiche, imparare più di una lingua, diventare imprenditori di se stessi. Ma anche riscoprire i mestieri antichi. Dall'analisi della situazione mondiale emergono indicazioni preziose per affrontare la scelta

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 335.733
Diffusione 02/2016: 235.298
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

09-MAG-2016
da pag. 29
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il Rapporto AlmaLaurea

Paradosso Italia meno laureati ma qualificati

"Per incentivare le iscrizioni ai corsi triennali occorre un investimento da parte del governo che li renda gratuiti", dice Ivano Dionigi

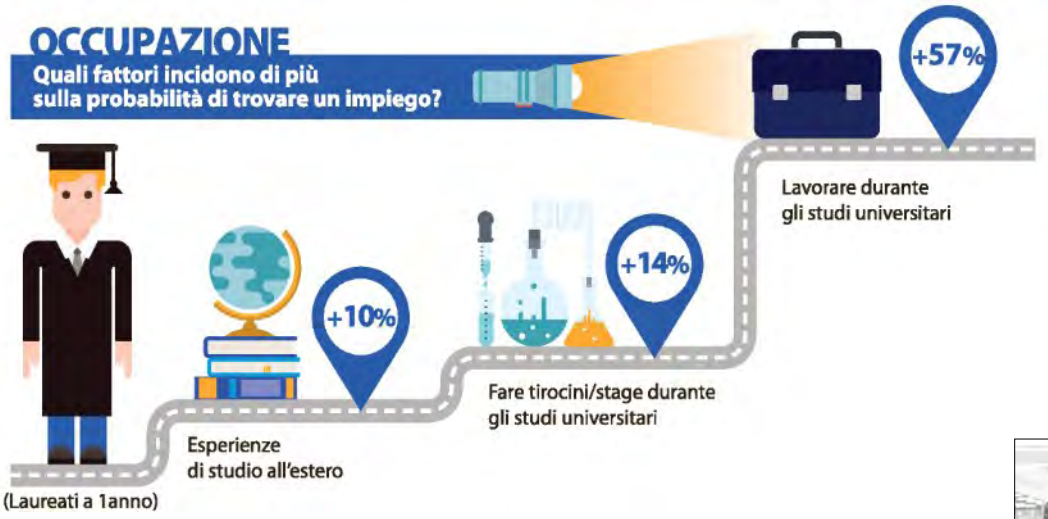
VALENTINA FERLAZZO

Il XVIII Rapporto AlmaLaurea sul profilo e la condizione occupazionale dei laureati evidenzia un paradosso: solo il 24% della popolazione italiana tra i 25 e i 34 anni è laureato, contro una media europea del 41%. Numero che costringe l'Italia a indossare la "maglia nera" dell'ultimo posto dei giovani con in tasca una laurea. Ma il presidente del consorzio interuniversitario Ivano Dionigi rivela che «i nostri ragazzi sono molto apprezzati all'estero. Al 51% degli studenti che partecipa al programma Erasmus+ viene proposto di restare a lavorare lì, a fronte di una media europea del 30%. E questo non avviene solo grazie alle università, ma anche alla scuola secondaria che a mio avviso forma gli studenti più colti d'Europa».

Proprio durante l'anno della maturità genitori e figli si domandano se la laurea serva davvero a trovare un lavoro. Di questi tempi non è semplice dare una risposta serena. Si tratta di una scelta che impone attente riflessioni perché occorre sostenere spese notevoli, specie se bisogna traslocare in una città diversa. Si registra una leggera ripresa, ma il calo delle iscrizioni è stato così costante che dal 2003 al 2015 gli atenei hanno perso il 20% delle matricole: «È avvenuto nonostante si sappia che la laurea favorisce l'inserimento nel mondo del lavoro e garantisce retribuzioni maggiori, anche se non adeguate al titolo», spiega Dionigi, che propone: «Investire nel diritto allo studio è fondamentale. Chi, se non l'università, deve supplire laddove famiglia e associazioni non arrivano? Quello degli atenei è un ruolo sociale importante in particolare sui fronti dell'orientamento in entrata e in uscita e dell'internazionalizzazione. Per incentivare le iscrizioni ai corsi di laurea triennali e contribuire concretamente ad aumentare il numero di laureati, è necessario un investimento da parte del Governo per renderli gratuiti. Se la media delle tasse universitarie è di 1.500 euro, parliamo di un investimento sul futuro di un miliardo e 200 milioni in tre anni». Anche perché l'indagine rileva che chi proviene da contesti familiari avvantaggiati ha maggiori opportunità: «È preoccupante, l'università rischia così di basarsi sul reddito e non sul merito», riflette. Il Rapporto evidenzia qualche segnale di ripresa «Micronumeri alla mano, lo scenario è confortante, ma non paragonabile ai dati che si registravano prima degli ultimi anni orribili. Ci si laurea con sette mesi di anticipo e con una media d'età più bassa. I guadagni sono più alti e i contratti più stabili».

Gli esiti occupazionali si differenziano in base al percorso formativo, l'area medica è sempre in cima alla graduatoria: «Con le professioni sanitarie si trova prima un impiego perché bastano tre anni per formarsi. Anche ad altri indirizzi, come beni culturali e informatica, servono corsi più agili. Come diceva Primo Levi, "In Italia si è sviluppata molto la cultura del cervello e meno quella della mano". Per questo l'università, senza perdere la propria autonomia, deve stringere sinergie con le imprese e studiare corsi che permettano di entrare subito nel mondo del lavoro».

©RIPRODUZIONE RISERVATA



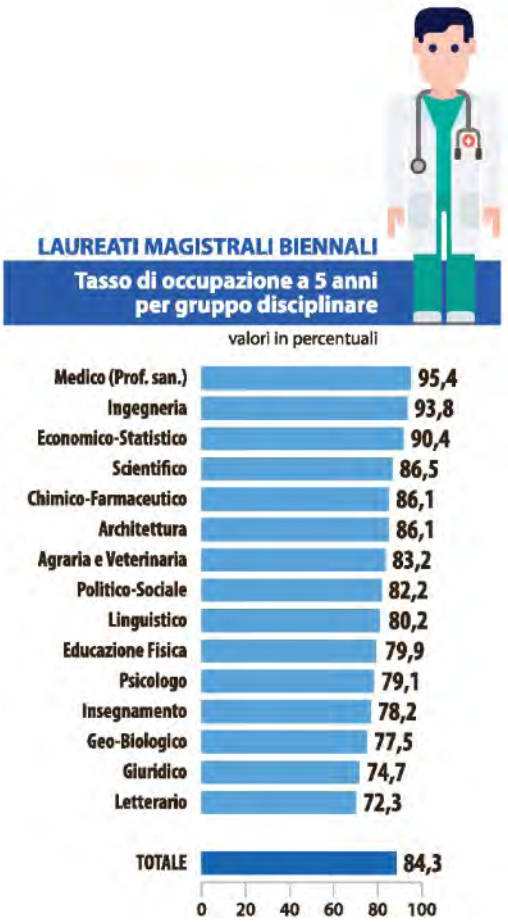
data stampa
dal 1980 monitoraggio media

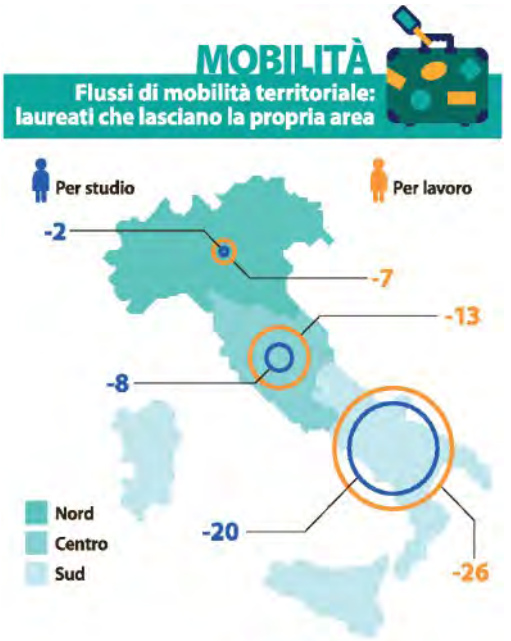
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 335.733
Diffusione 02/2016: 235.298
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

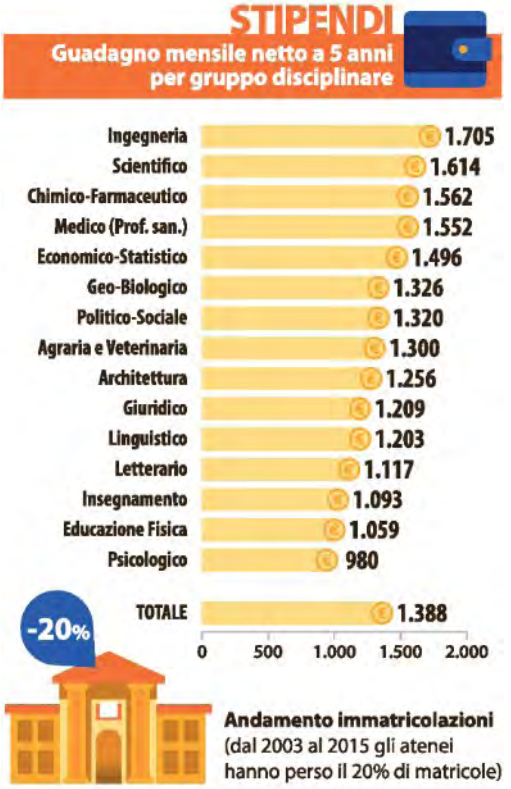
la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

09-MAG-2016
da pag. 29
foglio 2 / 2
www.datastampa.it







INFOGRAFICA ANNALISA VARLOTTA

DIRITTO ALLO STUDIO
Sopra, Ivano Dionigi, presidente del consorzio universitario AlmaLaurea: «Quello degli atenei è un ruolo sociale importante»

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Settimanale - Ed. nazionale

CORRIERE ECONOMIA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

09-MAG-2016
da pag. 21
foglio 1
www.datastampa.it

Metropolis | a cura di Cristina Pellecchia

Le dosi dei farmaci sono perfette se il rene è sul chip

Tutto un rene umano su un chip: è la tecnologia sviluppata e testata all'Università del Michigan. Si tratta di un dispositivo che simula il flusso di farmaci nel corpo e ne misura l'effetto sulle cellule renali. Il nuovo dispositivo, formato da uno strato di cellule renali in coltura racchiuso tra membrane in poliestere sottili e permeabili, consente di sperimentare in ambiente controllato la somministrazione dei farmaci. Infatti la stessa dose di un medicinale, somministrata in modalità diverse, può portare a un differente funzionamento del rene. Nei test il *team* ha confrontato due regimi di dosaggio di gentamicina, un antibiotico solitamente usato in terapia intensiva: uno con una concentrazione maggiore ridotta gradualmente, l'altro con una lenta infusione del farmaco, con una concentrazione più bassa ma costante. Il primo metodo ha mostrato di essere molto meno nocivo per le cellule, benché si fosse somministrata la stessa quantità di medicinale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Settimanale - Ed. nazionale

CORRIERE ECONOMIA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

09-MAG-2016
da pag. 43
foglio 1
www.datastampa.it

Osservatorio Dichiarazione dei redditi

5 per mille

Lilt, medaglia d'oro al merito per la lotta contro i tumori

Per chi con il proprio 5 per mille volesse sostenere la prevenzione oncologica, la Lega italiana per la lotta contro i tumori (Lilt), medaglia d'oro al merito della sanità pubblica italiana, è la più antica organizzazione del settore, sotto la vigilanza del ministero della Salute. Nata nel 1922, ha «una cultura della gratuità e del dono che consente di creare nuovi valori più solidali, all'insegna della solidarietà, dello sviluppo sostenibile, della non violenza, del rispetto dell'altro e della cittadinanza responsabile», afferma il presidente Lilt, Francesco Schittulli. L'ente ha 106 sezioni provinciali, oltre 400 ambulatori in tutta Italia con oltre 250mila iscritti, di cui 25 mila volontari, e promuove un'intensa attività di sensibilizzazione, rivolta soprattutto ai giovani.

«Lo scorso anno grazie al 5 per mille abbiamo raccolto 1 milione di euro, il 20% in più rispetto all'anno prima. La lotta contro i tumori ha bisogno di supporto diagnostico-tecnologico e strumentazioni sofisticate. Ci sono poi gli ex malati di cancro che necessitano di riabilitazioni psicologiche, sociali e d'integrazione».Il prossimo 31 maggio è la Giornata mondiale senza tabacco. «I nostri volontari andranno nei giardinetti e offriranno caramelle e cioccolatini in cambio di una sigaretta». Un gesto simbolico che può salvare tante vite.

BA. MILL..

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Settimanale - Ed. nazionale

CORRIERE ECONOMIA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

09-MAG-2016
da pag. 40
foglio 1
www.datastampa.it

Osservatorio Dichiarazione dei redditi

5 per mille

Ail, lotta alle malattie del sangue

Oltre 5 milioni di euro destinati ogni anno alla ricerca scientifica, 5,8 milioni per sostenere i Centri di terapia, altrettanti per i servizi di assistenza sanitaria. Sono i numeri con cui Ail (Associazione italiana contro le leucemie, linfomi e mieloma) da più di 45 anni si impegna nella lotta contro le malattie del sangue, grazie anche ai fondi raccolti del 5 per mille. Solo nel 2014, la Onlus ha ricevuto oltre 213 mila preferenze da parte degli italiani, per un importo di 6.776.525 euro, piazzandosi al 4° posto tra le scelte dei contribuenti. Ail si impegna nel promuovere e sostenere la ricerca scientifica e migliorare la qualità della vita dei pazienti e dei loro familiari; organizza servizi di assistenza domiciliare e realizza «Case di accoglienza». I fondi del 5 per mille raccolti negli scorsi anni sono stati utilizzati per potenziare i servizi di aiuto domiciliare e realizzare interventi nei reparti di degenza, nei day hospital e nei Centri di trapianto. «Il 90% dei fondi sarà destinato alle sezioni provinciali Ail — spiega il presidente Franco Mandelli —. Sono loro che accolgono il malato e la sua famiglia. Si occupano direttamente di organizzare i servizi di assistenza domiciliare e acquistare farmaci costosi o difficilmente reperibili. Il restante 10% sarà invece destinato al Gimema (Gruppo italiano malattie ematologiche dell'adulto) per finanziare la ricerca scientifica».

BA. MILL

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media