Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

IL DUBBIO

Dir. Resp.: Piero Sansonetti

28-OTT-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

ANCHE NEGLI USA LA PRATICA È DI MODA

Il parto come una volta, in Italia mille bebè all'anno nascono in casa

Partorire come una volta, nel letto di casa invece che in uno d'ospedale. In Italia ormai è una scelta molto rara, ma c'è ancora qualcuno che vuole farla. «Oggi sono circa un migliaio ogni anno i bambini che nascono in casa in Italia. Un fenomeno che interessa solo alcune regioni e pochi genitori, molto determinati a contrastare la medicalizzazione talvolta eccessiva del percorso nascita» spiega Maurizio Bonati, responsabile del Dipartimento di salute pubblica dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano. Sulla sicurezza del parto a domicilio l'Irccs diretto da Silvio Garattini ha condotto uno studio, i cui risultati saranno presentati sabato 29 ottobre in Triennale al convegno "Nascere in casa si può: noi ci siamo". Un evento che in poco tempo ha fatto registrare il tutto esaurito, spiegano gli organizzatori.

Negli Stati Uniti - sottolineano - il parto a domicilio sta ritornando di moda, pur limitandosi all'1% dei nati. In altri Paesi invece cala, come in Olanda dove nell'arco di pochi lustri i bebè nati in casa si sono dimezzati al 15%. Nel nostro Paese il trend appare stabile. «Nulla cambia da decenni - dice Bonati - Dagli inizi degli anni '60 il parto a domicilio è diventato sempre più una rarità su tutto il territorio nazionale". In compenso la percentuale dei cesarei è del 35% (dal 21% della Toscana si va al 60% della Campania), contro il 15% indicato dall'Oms. Eppure vari fattori indicano che l'interesse per il parto all'antica c'è, ad esempio per "il bisogno espresso dalle donne di avere una assistenza più intima e personalizzata», riflette Marta Campiotti, presidente dell'Associazione nazionale ostetriche parto a domicilio e casa maternità.

Nello studio del Mario Negri sono stati valutati 600 potenziali parti a domicilio assistiti dalle ostetriche aderenti all'Associazione negli ultimi 2 anni, prevalentemente in Emilia Romagna e a seguire in Lombardia. «Il 74% delle donne seguite ha partorito a domicilio» - conclude Campiotti.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Vita Infertilità: se l'Oms cambia la definizione

Marcello Palmieri giovedì 27 ottobre 2016

La cosa certa è che l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) sta lavorando a una nuova definizione di infertilità. Quella ancora incerta – annunciata da un quotidiano britannico, ma subito smentita dall'agenzia dell'Onu con sede principale a Ginevra – è che il nuovo concetto, già fissato da tempo, sarebbe stato esteso a tutte le persone che non possono avere figli per motivi non solo clinici. Dunque anche single o coppie dello stesso sesso. La notizia è stata diffusa nei giorni scorsi dal Telegraph, secondo il quale «la definizione rivista ha dato a ognuno il diritto di riprodursi». Da qui, secondo il quotidiano, potrebbe scaturire una «pressione» affinché i servizi sanitari nazionali «cambino le loro politiche su chi può accedere ai sistemi di procreazione medicalmente assistita». È a questo punto che il giornale riassume quanto affermato da alcuni «esperti di legge»: «Il prossimo anno la nuova definizione sarà inviata a tutti i ministri della salute, e potrebbe forzare un cambiamento normativo, rendendo legale la maternità surrogata». A conferma di tutto ciò, il giornale riporta le parole di David Adamson: «La definizione di infertilità – avrebbe detto il medico tra gli autori del nuovo concetto – è scritta in modo da includere il diritto di tutte le persone ad avere una famiglia, e questo include uomini single, donne single, uomini gay e donne gay». Anche per tutti costoro, aggiunge, il trattamento di fecondazione artificiale dovrà essere pagato dallo Stato. Attenzione: secondo lo stesso interlocutore «ciò fissa modelli legali internazionali». E gli Stati «vi sono vincolati».

pubblicità

FAMIGLIA E VITA

Il Papa Sconcertante negare la differenza tra uomo e donna
Enrico Lenzi

Torino La famiglia? Per Appendino «modello superato»
Danilo Poggio

Come prevedibile, queste dichiarazioni hanno subito alzato un gran polverone. È scesa in campo l'Oms stessa: «Nel 2009 – ha replicato Tarik Jasarevic, uno dei portavoce – l'Organizzazione ha collaborato con l'Icmart (Comitato internazionale per il monitoraggio delle tecnologie di fecondazione assistita, ndr) e altri partner per sviluppare un glossario di definizioni per l'infertilità e la sua cura». È nato da qui il concetto oggi vigente, che associa la malattia al «mancato raggiungimento di una gravidanza clinica dopo 12 mesi o più di regolari rapporti sessuali non protetti».

Bioetica Ovociti artificiali, le domande da farsi
Assuntina Morresi

pubblicità

E ora? La nota non entra nel merito limitandosi ad affermare che «l'Organizzazione sta attualmente collaborando con i suoi partner per aggiornare il glossario», infertilità compresa. Ma con un chiarimento: si tratterebbe solo di una definizione clinica, senza «raccomandazioni sulla fornitura di servizi per la fertilità». Sollecitato da Avvenire, Jasarevic ha confermato che l'estensione del concetto di infertilità secondo quanto riportato dalla stampa d'Oltremanica è stata solo appena discussa, senza una decisione finale. Per questo «non possiamo speculare su cosa ne uscirà». Il portavoce sembra intanto voler minimizzare l'importanza della decisione: «Noi – spiega – vorremmo sottolineare che le definizioni dell'Oms sono contenute nell'Icd (la classificazione internazionale delle malattie, ndr), e questo glossario non è una pubblicazione ufficiale dell'Organizzazione ma semplicemente un lavoro cui contribuisce il suo staff».

Ciò però non toglie che abbia rilevanza. L'elenco, si legge sul sito del nostro Ministero della Salute, è infatti «lo strumento che riporta in modo sistematico, e secondo precise regole d'uso, la nomenclatura delle diagnosi, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche». Se dunque vi entrano nuove situazioni queste diventano "malattie" a tutti gli effetti. E per ognuna di esse viene previsto un protocollo di cure. Conseguenze giuridiche dirette non ne derivano, ma indirette sì: una volta che l'impossibilità di procreare da parte di persone single o gay dovesse essere classificata come patologia, e per essa venissero indicati una serie di trattamenti, gli Stati sarebbero incentivati a interrogarsi su come accogliere e consentire queste "cure" a beneficio dei richiedenti. E, conseguentemente, sarebbero indotti a pianificare quali provvedimenti approvare. Potrebbe accadere anche in Italia, dove la legge 40 del 2004 limita la fecondazione in vitro alle sole coppie eterosessuali che non siano in grado di procreare, vietando contemporaneamente il ricorso alla maternità surrogata. Basterebbe infatti recepire l'indirizzo discusso a Ginevra, e con poche modifiche lo spirito della norma verrebbe capovolto: da strumento per favorire il concepimento all'interno della famiglia naturale diventerebbe infatti quello per garantire a ognuno il "diritto" a riprodursi. Nello stesso tempo, sull'onda di questa "procreazione per tutti" – dunque fruibile anche da uomini single e coppie maschili – si potrebbe aprire un fronte di discussione anche sull'utero in affitto. E proprio in un momento nel quale sia l'Europarlamento in seduta plenaria (dicembre 2015) sia il Consiglio d'Europa (definitivamente l'11 ottobre) l'hanno condannato senza mezzi termini. Con la convinta adesione di tutta la rappresentanza italiana.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 1.417
Lettori Ed. I 2015: 39.000
Quotidiano - Ed. Enna

LA SICILIA Enna

Dir. Resp.: Mario Sanfilippo Ciancio

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

Nicosia, Punto nascita in bilico La decisione prevista a fine anno

L'area del Basilotta ha ottenuto la deroga fino a dicembre 2017 ma il suo destino dipenderà, dalla valutazione che verrà fatta dalla Commissione e dal Piano della rete ospedaliera

NICOSIA. Entro la fine dell'anno la Commissione regionale di valutazione sui Punti nascita dovrà stilare il documento nella quale esprime il giudizio sui Punti nascita mantenuti in deroga.

Tra questi c'è anche quello dell'ospedale Basilotta, per il quale parte a breve l'esame complessivo delle performance, ma soprattutto dovrà accertare se sono state superate le criticità che erano state rilevate dalla Commissione ministeriale nominata in occasione della morte di una partoriente e che si sarebbero ripetute nei mesi scorsi, con una puerpera trasferita d'urgenza all'Umberto I di Enna per una grave emorragia.

Il Punto nascita del Basilotta ha ottenuto la deroga dal ministero della Salute fino a dicembre 2017, ma il suo destino dopo tale date, dipende, in primo luogo dalla valutazione che verrà fatta dalla Commissione, ma anche dal Piano regionale della rete ospedaliera sul quale è calato il silenzio, dopo la valanga di polemiche seguita alle indiscrezioni dopo la presentazione ai manager fatta dall'assessore alla salute Gucciardi.

Senza il reparto di Rianimazione il Punto nascita, ma anche altri reparti come chirurgia e ortopedia sono a rischio. La rete di reparti di rianimazione sarebbe in discussione proprio in questi giorni, ma non è chiaro se in campo ci sia anche la richiesta di attivare il reparto al basilotta, ospedale per il quale il reparto è previsto dal 2009, con un recente impegno ad attivarlo con 8 posti letto, ma che nella bozza di dotazione organica dell'Asp di Enna non prevede il personale specialistico. Certamente si tratta di una situazione estremamente delicata per l'ospedale che nel Piano dell'assessore Gucciardi viene declassato ad ospedale di zona disagiata, con la chiusura di tutti i reparti ad eccezione del pronto soccorso, di medicina, chirurgia, laboratorio analisi e radiologia.

Senza i quali dovrebbe chiudere il pronto soccorso. Il Punto nascita, comunque è sotto la valutazione della Commissione regionale sui "punti nascita" già dallo scorso marzo, per il caso di una puerpera salvata a Enna in extremis, episodio che aveva riacceso i riflettori dei vertici della Sanità sul Basilotta, dopo la morte per emorragia di una puerpera, vicenda per la quale si è già aperto il processo al tribunale di Enna a carico di due ginecologi de nosocomio nicosiano. Dopo l'episodio della partoriente finita in shock emorragico a marzo di questo anno, era stato lo stesso assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi, che aveva incontrato il sindaco Luigi Bonelli e la vicesindaco Annamaria Gemmellaro, a spiegare che c'era la volontà a mantenere il Punto nascita ma che tale mantenimento ci sarebbe stato solo a condizione di una immediata riorganizzazione del personale medico in servizio al Punto nascite e dal superamento delle criticità in vista dell'esame da parte della Commissione regionale.

GIULIA MARTORANA

LA SALA PARTO DEL PUNTO NASCITE DELL'OSPEDALE «BASILOTTA» DI NICOSIA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

27-10-2016
Lettori
80.400

http://www.adnkronos.com

Il parto come una volta, in Italia mille bebè all'anno nascono in casa

Partorire come una volta, nel letto di casa invece che in uno d'ospedale. In Italia ormai è una scelta molto rara, ma c'è ancora qualcuno che vuole farla. "**Oggi sono circa un migliaio ogni anno i bambini che nascono in casa in Italia**. Un fenomeno che interessa solo alcune regioni e pochi genitori, molto determinati a contrastare la medicalizzazione talvolta eccessiva del percorso nascita" spiega Maurizio Bonati, responsabile del Dipartimento di salute pubblica dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano.

Sulla sicurezza del parto a domicilio l'Irccs diretto da Silvio Garattini ha condotto uno studio, i cui risultati saranno presentati sabato 29 ottobre in Triennale al convegno 'Nascere in casa si può: noi ci siamo'. Un evento che in poco tempo ha fatto registrare il tutto esaurito, spiegano gli organizzatori.

Negli Stati Uniti - sottolineano - **il parto a domicilio sta ritornando di moda, pur limitandosi all'1% dei nati**. In altri Paesi invece cala, come in Olanda dove nell'arco di pochi lustri i bebè nati in casa si sono dimezzati al 15%. Nel nostro Paese il trend appare stabile. "Nulla cambia da decenni - dice Bonati - Dagli inizi degli anni '60 il parto a domicilio è diventato sempre più una rarità su tutto il territorio nazionale". In compenso la percentuale dei cesarei è del 35% (dal 21% della Toscana si va al 60% della Campania), contro il 15% indicato dall'Oms. Eppure vari fattori indicano che l'interesse per il parto all'antica c'è, ad esempio per "il bisogno espresso dalle donne di avere una assistenza più intima e personalizzata", riflette Marta Campiotti, presidente

dell'Associazione nazionale ostetriche parto a domicilio e casa maternità.

Nello studio del Mario Negri sono stati valutati 600 potenziali parti a domicilio assistiti dalle ostetriche aderenti all'Associazione negli ultimi 2 anni, prevalentemente in Emilia Romagna e a seguire in Lombardia. "Il 74% delle donne seguite ha partorito a domicilio - riferisce Campiotti - Otto donne e 11 neonati sono stati trasferiti in ospedale dopo il parto perché necessitavano di assistenza. Tutte le donne e tutti i neonati assistiti non hanno manifestato sequele a distanza".

E ancora. "Oltre la metà dei neonati - prosegue l'ostetrica - ha potuto usufruire del contatto prolungato della placenta (lotus birth), un modo dolce per entrare nella vita: il cordone ombelicale non viene reciso e il neonato resta collegato alla sua placenta, ricevendo tutto il sangue placentare sino a quando il cordone si separa in modo naturale dall'ombelico del neonato".

"A domicilio garantiamo l'assistenza al travaglio e al parto fisiologico in accordo con le linee guida, nazionali e internazionali - conclude Campiotti - La condizione ideale è l'assistenza di tutta la gravidanza da parte dell'ostetrica che assisterà il parto, affinché possa accompagnare la gestante e la coppia durante l'intero periodo, sostenere il percorso di salute di tutto il processo attraverso una assistenza non invasiva e appropriata, e possa anche identificare prontamente eventuali controindicazioni all'assistenza domiciliare".

quotidianosanità.it

Giovedì 27 OTTOBRE 2016

Antidepressivi in gravidanza. Rischi per i nascituri

Maggior rischio di complicazioni alla nascita e negli anni a seguire per i bimbi esposti durante la gravidanza a terapie con antidepressivi. Questi i risultati di due nuovi studi scientifici a confronto.

(Reuters Health) – Secondo due nuovi studi, i bimbi esposti in utero a un comune tipo di antidepressivi, potrebbero presentare un maggior rischio di complicazioni poco dopo la nascita e negli anni seguenti. Uno studio suggerisce che i neonati hanno più probabilità di necessitare della terapia intensiva dopo la nascita se le madri avevano assunto in gravidanza inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI). L'altra ricerca ha riscontrato che gli stessi bambini potrebbero presentare un maggior rischio di disturbi dell'eloquio e del linguaggio negli anni successivi.

I legami tra gli SSRI e questi tipi di esiti alla nascita erano già stati osservati in studi non ritenuti così affidabili, ha affermato la Dott.ssa **Eva Pressman**, dell'University of Rochester Medical Center di New York. Anche in presenza di queste associazioni, ha continuato, le donne dovrebbero prendere decisioni sull'uso di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina dopo aver parlato con i medici delle loro specifiche situazioni.

"Se non si applicano le specifiche della situazione, si può arrecare più danno che beneficio evitando un farmaco", ha detto Pressman, non coinvolta nei nuovi studi. "Cure personalizzate diventano estremamente importanti".

Ulrika Norby, della Lund University in Svezia, ha analizzato insieme ai colleghi i dati relativi a quasi 750.000 nascite nel paese dal 2006 al 2012. Circa il 2% dei bambini è stato esposto in utero a SSRI. Secondo i risultati pubblicati online il 25 ottobre sulla rivista Pediatrics, circa il 14% dei neonati esposti a tali inibitori sono stati ricoverati nell'unità di terapia intensiva neonatale dopo la nascita, rispetto all'8% di coloro che non sono stati esposti al farmaco. Il rischio aumentato era più pronunciato quando le madri avevano assunto SSRI nelle fasi avanzate della gravidanza.
"La stragrande maggioranza dei bambini esposti a SSRI durante la gravidanza non ha presentato problemi che richiedevano cure neonatali", ha affermato Norby. "L'aumento del rischio di malattie gravi è ristretto nel singolo caso".

Nel secondo studio, i ricercatori hanno analizzato i dati relativi a più di 56.000 bambini, la maggior parte dei quali aveva meno di nove anni, per capire se chi era stato esposto agli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina mentre era nell'utero, aveva più probabilità di presentare problemi cognitivi. I bimbi sono nati tra il 1996 e il 2010 in Finlandia. Circa il 28% era stato esposto a SSRI durante la gravidanza. Un altro 17% è nato da madri depresse ma che non avevano assunto farmaci per combattere la condizione durante i nove mesi. Il rimanente 55% è venuto alla luce da madri che non avevano assunto SSRI e non erano depresse.

Secondo il Dr. **Alan Brown** della Columbia University di New York e colleghi, tra cui ricercatori dell'Università di Turku in Finlandia, non sono stati evidenziati legami tra l'esposizione agli SSRI nell'utero e disturbi motori o nell'apprendimento scolastico nei bambini. Tuttavia, come riferito su *JAMA Psychiatry* il 12 ottobre, per quelli le cui madri avevano assunto in gravidanza almeno due farmaci SSRI, il rischio di disturbi dell'eloquio e del linguaggio era il 37% più elevato rispetto a coloro le cui madri erano state colpite da depressione ma non avevano assunto farmaci e il 63% più elevato rispetto ai bambini nati da donne non depresse.
"Esiste una possibile associazione tra SSRI durante la gravidanza e ritardi nell'eloquio e nel linguaggio", ha dichiarato Brown.

In un report congiunto del 2009, l'American College of Obstetricians and Gynecologists e l'American Psychiatric Association hanno affermato che depressione e antidepressivi in gravidanza risultano correlati a

conseguenze negative per i neonati. Tali organizzazioni dicono che alcune donne con depressione da lieve a moderata possono essere trattate con la psicoterapia da sola o con i farmaci. Inoltre, fanno sapere che durante la gravidanza sono necessarie confronti continui tra lo psichiatra e il ginecologo della paziente.

"Ogni situazione è unica e deve essere discussa con il medico responsabile del trattamento", ha continuato Norby. "È importante non interrompere un trattamento senza consultare un medico. Condizioni psichiatriche non trattate possono avere conseguenze negative profonde per madre e figlio".

Fonte: *Pediatrics 2016. JAMA Psychiatry 2016.*

Andrew M. Seaman

(Versione Italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

quotidianosanità.it

Giovedì 27 OTTOBRE 2016

Terremoto in Centro Italia. Donna partorisce in ambulanza durante le scosse

La bambina, di nome Talj, pesa 2.8 kg e ora è ricoverata all'ospedale di Città di Castello. Intorno alla mezzanotte di ieri sera, il padre ha chiamato il 118 avvertendo che stava portando la donna in ospedale in auto. Ma dalla centrale del 118 è arrivata l'indicazione di arrestare l'auto e aspettare l'ambulanza, giunta in tempo per le ultime fasi del parto.

Tra le centinaia di richieste di aiuto, arrivate la notte scorsa alla centrale del 118 di Perugia dopo le scosse di terremoto che hanno colpito il Centro Italia, una ha regalato gioia e speranze di vita. Intorno a mezzanotte un uomo ha informato che stava trasportando la moglie, al nono mese di gravidanza, all'Ospedale di Città di Castello, sostenendo che la donna stava per partorire. "Il nostro consiglio è stato quello di arrestare immediatamente l'auto e di attendere l'arrivo dei soccorsi", riferiscono dalla centrale del 118 all'ufficio stampa dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

"In pochissimi minuti – riferisce l'ufficio stampa dell'Ap di Perugia - la donna è stata trasferita in autoambulanza nelle ultime fasi del parto, assistita dagli operatori sanitari, dott.ssa **Valentina Ruscitto** e dall'infermiera **Marta Crispoltoni,** che provvedevano a mettere in sicurezza mamma e neonata. Nel frattempo era stata allertata un'equipe ostetrica e pediatrica presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Città di Castello, che provvedeva ai primi monitoraggio e poi al ricovero".

La bambina della speranza si chiama Talj, pesa 2.800 kg ed è la primogenita di una coppia che da anni risiede nell'alta valle del Tevere.

"La notte di mercoledì vogliamo ricordarcela per questo intervento di soccorso per una nuova vita, non certo per la disperazione della gente che chiedeva conforto dalle zone della Valnerina", hanno commentato gli operatori del 118.

healthdesk

27-10-2016

http://www.healthdesk.it/

IL CONVEGNO

Emofilia: puntare sulla medicina di precisione per risponde alle esigenze dei pazienti

La medicina di precisione in aiuto dei pazienti emofiliaci. È uno dei temi in programma al convegno dell'Associazione italiana centri emofilia (Aice) (Bologna, 26 - 28 ottobre), intitolato quest'anno: "Emofilia 2016: tra esperienza, evidenze ed innovazione". Ad affrontare i progressi della nel trattamento dell'emofilia sono gli esperti riuniti nel simposio "Verso un mondo senza sanguinamenti attraverso la medicina di precisione: è un obiettivo oggi possibile?". Un'occasione per fare il punto sulla medicina di precisione, quell'approccio terapeutico che ha l'obiettivo di offrire al clinico e al paziente la migliore personalizzazione, garantendo al sistema sanitario nazionale anche l'ottimizzazione dei dosaggi terapeutici.

«Significa - spiega Giovanni Di Minno, presidente Aice - calare le raccomandazioni per il monitoraggio e il trattamento che derivano dalla letteratura scientifica nella realtà clinica del singolo paziente, in modo che le scelte specifiche del farmaco o del regime di trattamento possano assicurargli la migliore efficacia e sicurezza, in relazione alla sua storia precedente (emorragie, stato delle articolazioni, inibitori), alla farmacocinetica, ma anche al suo stile di vita ed esigenze psicologiche e sociali».

Per la prima volta, l'incontro annuale del mondo clinico dell'emofilia vede la partecipazione di Shire che, dopo l'unione con Baxalta, si candida a diventare l'azienda biotech leader nel campo delle malattie rare.

un androgeno chiamato **testosterone undecanoato**, per 26 settimane. L'obiettivo era tentare di azzerare gli spermatozoi. Le iniezioni sono state somministrate a distanza di otto settimane, per 56 settimane in tutto.

I risultati hanno confermato che gli ormoni sono efficaci nel ridurre il numero di spermatozoi a meno di 1 milione/ml entro 24 settimane in 274 dei partecipanti. **Il metodo contraccettivo è stato efficace, dunque, in quasi il 96% dei volontari**. Solo quattro gravidanze si sono verificate durante la fase di test di efficacia del metodo.

Gli esperti hanno però smesso di arruolare nuovi partecipanti allo studio a causa del tasso di eventi avversi, in particolare depressione e altri disturbi dell'umore. Nonostante gli effetti negativi, oltre il 75% ha riferito di essere disposto a usare questo metodo di contraccezione. "Anche se le iniezioni sono apparse efficaci nel ridurre il tasso di gravidanza, la **combinazione di ormoni deve essere studiata di più per arrivare a un migliore equilibrio tra efficacia e sicurezza**", conclude l'equipe.

adnkronos

27-10-2016
Lettori
80.400

http://www.adnkronos.com

Puntura anticoncezionale 'per lui': il test è efficace

Un'iniezione di anticoncezionale per gli uomini, in grado di prevenire gravidanze indesiderate nelle loro partner. E' quanto hanno sperimentato esperti di numerose università coordinate dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), in uno studio pubblicato sul 'Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism'. I ricercatori **stanno ancora lavorando per perfezionare la combinazione di contraccettivi ormonali per ridurre il rischio di effetti collaterali**, tra cui depressione e altri disturbi dell'umore.

Secondo l'Istituto Guttmacher, nel 2012 il 40% di tutte le gravidanze nel mondo non è voluto. Ma mentre le donne possono scegliere tra una serie di metodi anticoncezionali, gli uomini hanno poche opzioni per controllare la propria fertilità (preservativo, vasectomia). "Lo studio - spiega Mario Philip Reyes Festin, dell'Oms - ha rilevato che **è possibile somministrare un contraccettivo ormonale agli uomini per ridurre il rischio di gravidanze non pianificate nelle partner**. I nostri risultati hanno confermato l'efficacia di questo metodo, già precedentemente osservata in piccoli studi".

Il trial prospettico di fase II a braccio singolo, multicentrico, ha testato la sicurezza e l'efficacia dei contraccettivi iniettabili in 320 uomini sani, fra i 18 e 45 anni d'età, tutti impegnati da almeno un anno in relazioni monogame con partner di sesso femminile dai 18 ai 38 anni. Gli uomini sono stati sottoposti a test per assicurarsi che avessero un normale numero di spermatozoi all'inizio dello studio.

Le 'cavie umane' hanno ricevuto iniezioni di 200 milligrammi di un **progestinico a lunga durata d'azione chiamato noretisterone enantato** e 1.000 milligrammi di

la Repubblica.it

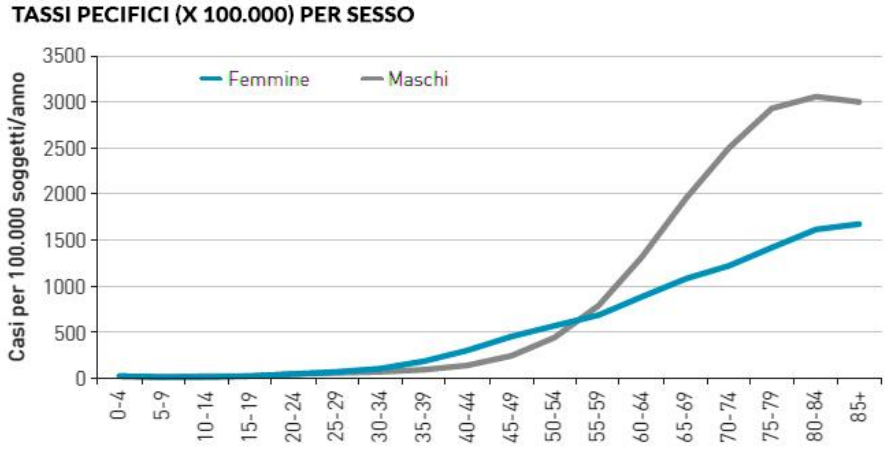
27-10-2016
Lettori
291.389

http://www.repubblica.it/

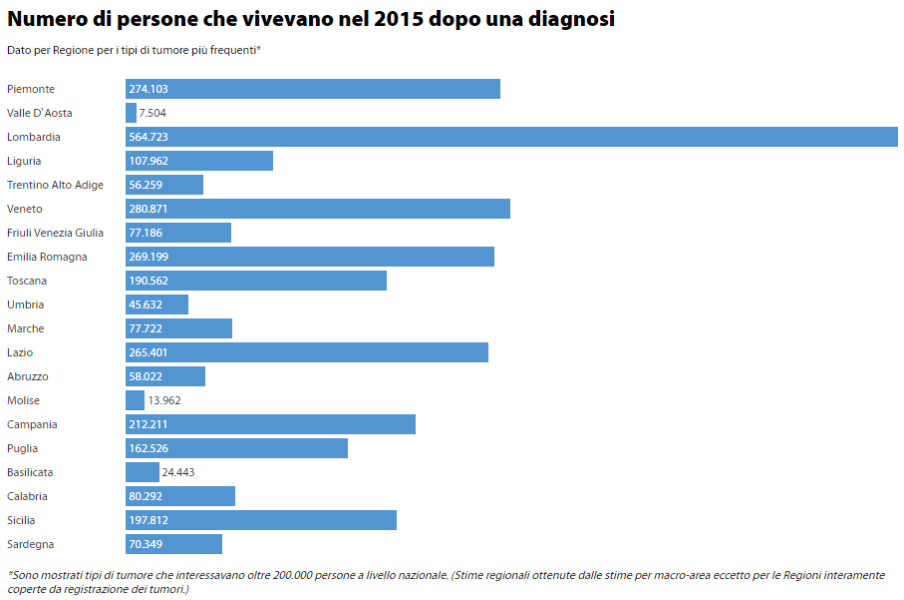
Tumori: le stime globali in Italia e in Europa

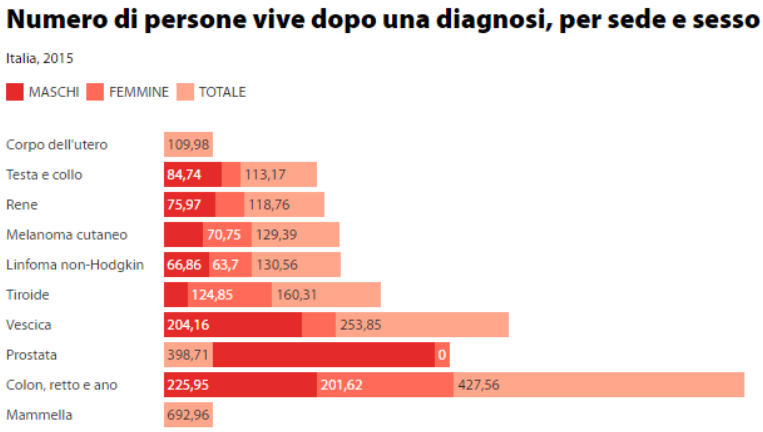
Si stima che in Italia si verifichino, nel corso dell'anno, circa 365.000 nuove diagnosi di tumore, di cui oltre 189.000 (52%) fra gli uomini e oltre 176.000 (48%) fra le donne. Nel corso della vita in media un uomo su 2 e una donna su 3 si ammaleranno di tumore. Considerando l'intera popolazione, le forme le forme tumorali più frequenti sono la mammella (14%), il colon-retto (13%), il polmone (11%) e la prostata (10%).

In Italia nell 2016 sono stimate complessivamente più di 365.000 diagnosi di cancro, il tumore più frequente, nel totale di uomini e donne, risulta quello del colon-retto con 52.000 casi stimati per il 2016.

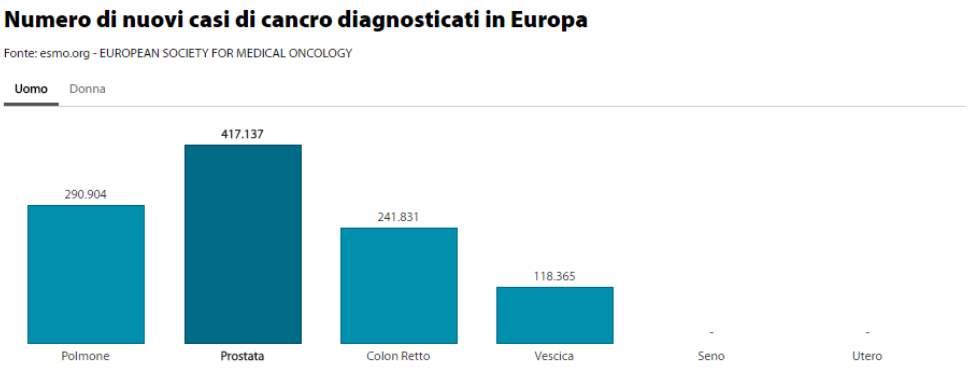


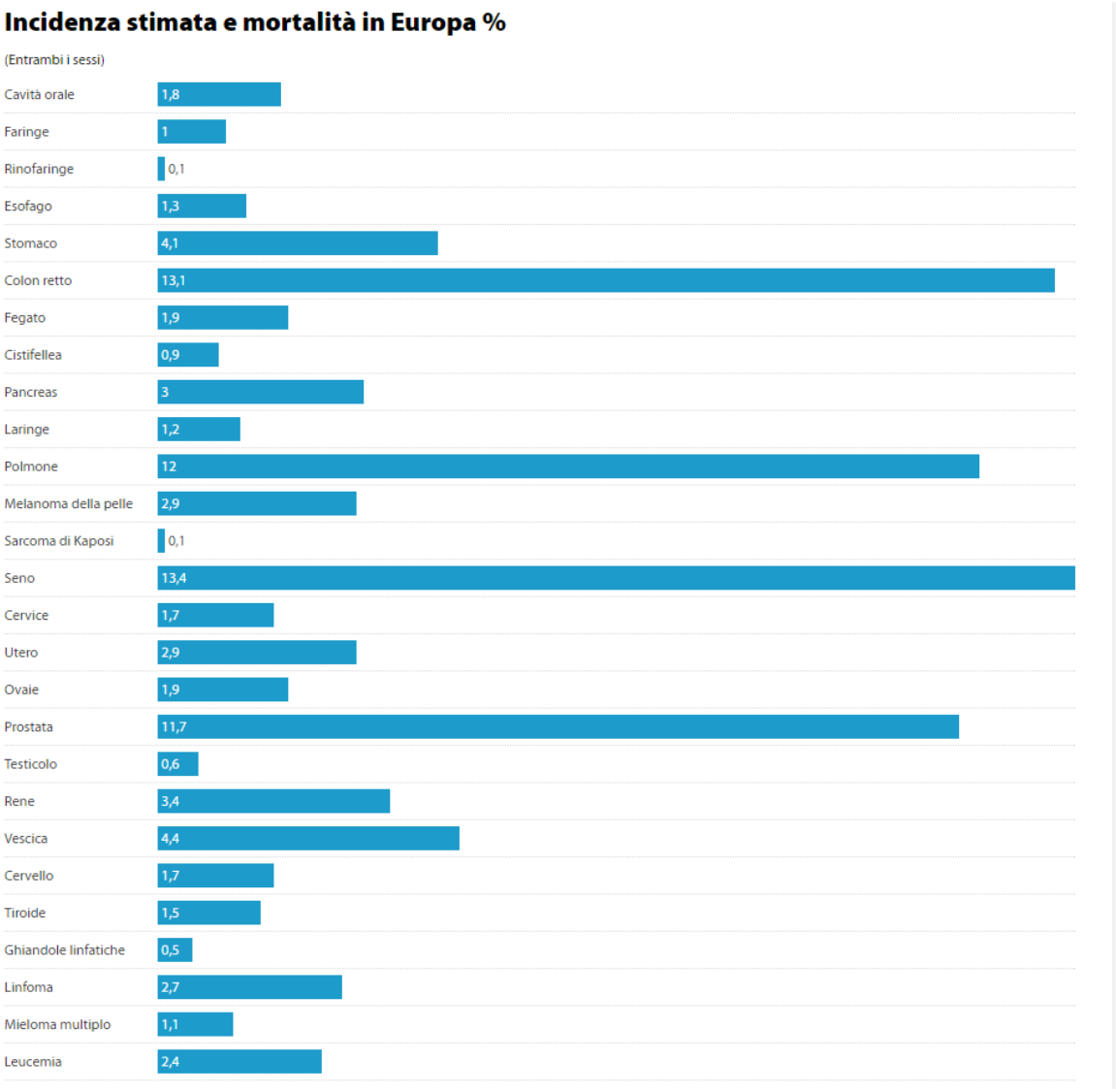
L'**invecchiamento** è un fattore determinante nello sviluppo del cancro e infatti l'incidenza aumenta in modo evidente con l'età. Questa relazione è legata in parte al fatto che con l'avanzare dell'età si accumulano nel nostro organismo i fattori cancerogeni e dall'altra alla diminuzione delle capacità di difesa e dei meccanismi di riparazione del nostro organismo.





In Europa sono stati diagnosticati circa 3.442.276 nuovi casi di tumore. Seno (13,5%), tumore del colon retto (13,0%) e cancro al polmone con 410.220 nuovi casi (11,9%).





Fonte: Associazione Italiana Registri Tumori, Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute, www.aiom.it

Elaborazione: PAOLA CIPRIANI - Visual Desk - Repubblica.it

la Repubblica.it

27-10-2016
Lettori
291.389

http://www.repubblica.it/

È arrivata IperFibra Vodafone a partire da 25 euro

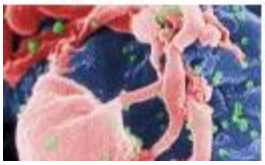
Oncologia, dottore, ascoltami se capisco mi curo meglio

Donne guarite, aiutiamole a vivere

Si apre il Congresso degli oncologi medici. Alle prese con milioni di persone che vivono dopo una diagnosi di cancro. E con le strette di bilancio. Hanno incassato 500 milioni di fondo speciale. Ma restano molti fronti aperti. Da presentare al presidente Renzi, atteso domenica mattina *di LETIZIA GABAGLIO, TIZIANA MORICONI e CARMINE PINTO*

Il punto di vista **Non solo farmaci** *di DANIELA MINERVA*

Hiv, nessun paziente zero "Virus in Usa già dagli anni 70"



Nature riscrive la storia dell'Aids in Occidente. E cancella definitivamente il ruolo dello steward dell'Air Canada: non fu lui a diffondere per primo l'epidemia negli Usa *di MICHELE BOCCI*

Dottore, ascoltami se capisco mi curo meglio

I malati di cancro chiedono cose semplici: qualcuno che risponda a domande che ai medici sembrano banali, ma che possono risolvere tanti problemi pratici come cosa mangiare o come vivere la sessualità. Chiedono più attenzione ai sentimenti quando si comunica la diagnosi e poi tempestività. Temi di cui si parlerà - insieme a tanti altri - nel corso del Congresso annuale della società scientifica degli oncologi medici italiani (Aiom) che si apre a Roma

di LETIZIA GABAGLIO e TIZIANA MORICONI

MI PIACEREBBE CHE DOPOavermi ricevuto, la sua porta non si chiudesse subito». Oppure: «Sorrida dottore, il tumore ce l'ho io, non lei». O ancora domande semplici, richieste pratiche di aiuto. Per i malati la comunicazione con gli oncologi è così importante da diventare essenziale per il buon esito delle cure, che sono lunghe e spesso molto faticose per chi le fa e chi gli sta accanto. Ascolto e più tempo, soprattutto nel momento in cui si comunica la diagnosi, è infatti la prima richiesta di tutti i pazienti.

IL PUNTO DI VISTA - Non solo farmaci *di DANIELA MINERVA*

«A me spettava il compito di dare le diagnosi e sapevo già quanto fosse importante la chiarezza. Ora, da paziente, ne ho una consapevolezza ancora più profonda », dice **Maria Silvia Sfondrini**, radiologa, responsabile dell'Unità di Senologia Diagnostica della Mangiagalli di Milano, da due anni malata di leucemia mieloide acuta. Che aggiunge: «È importante mettere in evidenza le possibilità, le nuove terapie. La cosa più difficile da affrontare, la più innaturale, è l'assenza di speranza».

GRAFICO - I dati del tumore in Italia

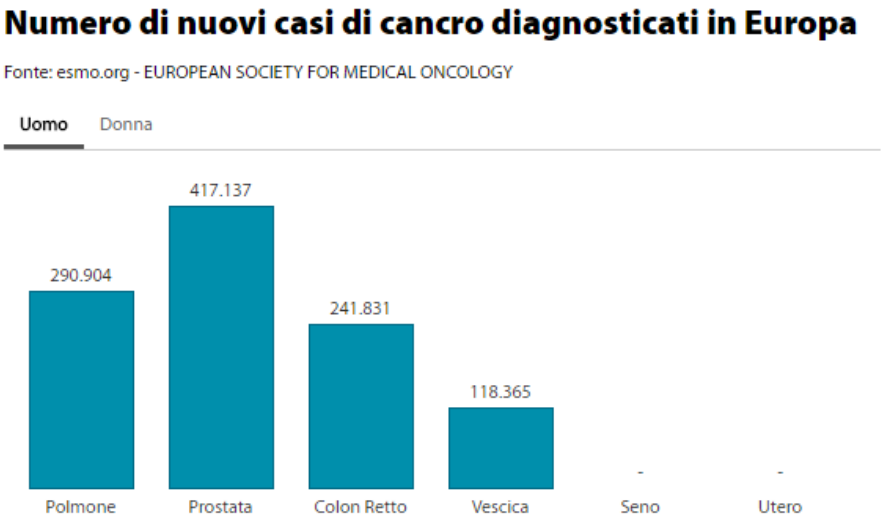
I pazienti non chiedono ai medici di mentire, ma di non snocciolare statistiche sulla sopravvivenza: sono davanti a una persona che ha bisogno di speranza e ottimismo per iniziare con il piede giusto la terapia. Nel bene e nel male, d'altronde, la medicina non è matematica. Proprio per questo molte associazioni

chiedono la presenza di uno psicologo fin dal momento della comunicazione della diagnosi, un aiuto per il paziente ma anche per il medico. Come nella Breast Unit dell'Ospedale G. Borea di Sanremo, nel team che prende le decisioni anche una rappresentante delle pazienti, **Deliana Misale**, dell'associazione "La Rinascita". È lei a sottolineare che «non si devono minimizzare le richieste del malato. Se chiedo una cosa vuol dire che per me è importante, e se il medico non mi risponde allora mi rivolgerò agli amici o lo cercherò su internet». Quando escono dallo studio, che sia dopo la prima visita o dopo un controllo, ai pazienti vengono in mente decine di domande sui temi più disparati – cosa mangiare e cosa no, come gestire gli effetti collaterali delle terapie, come vestirsi, se possono prendere altri farmaci oltre alle terapie oncologiche – li assalgono paure e dubbi sulla vita di relazione, sulla sessualità, la fertilità. «Se è vero che il medico non può avere risposte certe sulla malattia e la prognosi, può comunque dire molto per mettere il paziente in una condizione di agio – commenta **Isabella Fracisetti**, presidente di Amoc, l'associazione dei malati al colon-retto – e può comunque sempre guardare negli occhi chi ha davanti e fare un sorriso: la cura non è fatta solo di pillole».

LEGGI - Un esercito di guarite, aiutiamole a tornare in vita

C'è poi una fonte di stress molto forte, che forse i medici sottovalutano, ed è il tempo che il paziente deve attendere per avere gli esiti dei suoi esami. Succede a chi aspetta una diagnosi ma anche a chi è in fase avanzata di malattia, uomini e donne per cui una settimana è un tempo interminabile. «Quando sei una malata avanzata ogni attimo è importantissimo perché sai che stai giocando sul filo del rasoio – sottolinea **Mimma Panaccione**, presidente dell'associazione "Tumore al seno metastatico – Noi ci siamo" - e sapere che il tuo esame è pronto ma che per averlo tu devi aspettare il prossimo controllo è davvero intollerabile».

Non solo. Per chi sta male sentire di una cura innovativa in arrivo è un campanello che suona incessantemente. «Ci sono farmaci in sperimentazione e i malati vogliono informazioni pratiche per avere accesso alle nuove molecole», aggiunge **Chiara Puri Purini**, fondatrice e vicepresidente dell'associazione Melanoma Italia Onlus.
Per provare a migliorare la comunicazione tra medico e paziente all'Istituto Nazionale dei Tumori la Fondazione Giancarlo Quarta ha realizzato un progetto che si basa sul "rinforzo positivo": se un medico che è stato accogliente riceve un ringraziamento dal paziente tenderà a ripetere il suo comportamento; se i colleghi del medico sapranno che il comportamentoaccogliente è gradito e riceve un plauso pubblico, tenderanno a imitarlo.



La sperimentazione milanese è però un caso isolato, e nella maggioranza degli ospedali va quotidianamente in scena la tragedia di medici che di certo sono pressati dai tempi e dal grande numero di malati, ma che altrettanto certamente non sanno o non riescono a entrare in comunicazione col malato. «Dovrebbero, invece, essere un punto di riferimento per i pazienti anche per le cose che a loro possono sembrare poco importanti: per esempio preparare le persone a quella sensazione di bruciore che si avverte quando cadono i capelli per la chemioterapia», conclude Sfondrini. Non si trova scritto sui testi di medicina, ma si scopre parlando con i malati. «Spero di tornare a fare il medico, di saltare di nuovo dall'altra parte della barricata, e portarmi quanto ho imparato», conclude .

la Repubblica.it

27-10-2016
Lettori
291.389

http://www.repubblica.it/

R.it OncoLine - Il canale di Oncologia

In collaborazione con AIOM Associazione Italiana di Oncologia Medica

News | Prevenzione | Diagnosi | Terapia | Diritti | Qualità di vita | Testimonianze | RSalute | Video

QUALITA' DI VITA

Dottore, ascoltami se capisco mi curo meglio

Donne guarite, aiutiamole a tornare in vita

Si apre il Congresso degli oncologi medici. Alle prese con milioni di persone che vivono dopo una diagnosi di cancro. E con le strette di bilancio. Hanno incassato 500 milioni di fondo speciale. Ma restano molti fronti aperti. Da presentare al presidente Renzi, atteso domenica mattina

di LETIZIA GABAGLIO, TIZIANA MORICONI e CARMINE PINTO

- **Il punto di vista** Non solo farmaci*di DANIELA MINERVA*

VIDEO

Fumo, anche quello passivo aumenta rischio dipendenza e di tumore al polmone

In Italia un bimbo su 5 cresce con genitori fumatori. Secondo la Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili, aumentano le possibilità di diventare dipendenti dalle sigarette da ragazzi di I.D'A.

VIDEO

Non solo farmaci

di DANIELA MINERVA

VENERDI' 28 ottobre si apre a Roma il congresso annuale della società scientifica degli oncologi medici italiani (AIOM). Che arrivano in Capitale con un tesoretto: i 500 milioni stanziati dal Governo al Fondo speciale per i farmaci oncologici, che viene così istituito e per anni con tutta probabilità verrà rifinanziato, come sta accadendo a quello per i farmaci contro l'epatite C.

I medici del cancro chiedono da molti mesi il Fondo messi di fronte al costo delle nuove medicine e ai budget che finiscono molti mesi prima dell'anno. Ora è una realtà. Ma è una pezza, che si riaprirà presto se il Governo non definisce una nuova e più efficace politica del farmaco.

Non solo. L'entusiasmo per i quattrini arrivati non può far dimenticare che la cura del cancro non è fatta di soli farmaci. E che non serve proprio a niente avere medicine da quarto millennio se le sale operatorie sono intasate e fatiscenti, se non ci sono apparecchi per la radioterapia, se le liste d'attesa per ogni cosa hanno tempi che mal si accordano con la tempestività, conditio sine qua non per la terapia dei tumori. Non stiamo parlando della prevezione o della diagnosi precoce, che dovrebbero essere l'imperativo morale ma che sono sempre meno finanziate aprendo così la porta al cancro e alla sua avanzata. Perché anche quando si tratta di curare le 360 mila persone che si ammalano ogni anno il sistema è in tilt.

Venerdì a salutare gli oncologi ci saranno il ministro Lorenzin, il direttore generale dell'Aifa, Melazzini, e forse il presidente Renzi. È la buona occasione per non parlare di farmaci

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 122.069
Diffusione 08/2016: 89.323
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

28-OTT-2016
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

Arriva il codice unico europeo per cellule e tessuti umani

Il governo recepisce la direttiva Ue che garantirà il controllo su circolazione e uso in particolare di cellule del sangue e gameti per la fecondazione eterologa

Il titolo – «Prescrizioni tecniche relative alla codifica di tessuti e cellule umani» – rimanda a una materia complessa, ma le applicazioni di questa importante direttiva dell'Unione europea (la 2015/565 approvata dalla Commissione l'8 aprile 2015) sono rilevanti per più di un profilo. Recependo ieri la norma europea con un decreto legislativo adottato dal Consiglio dei ministri su proposta del premier Matteo Renzi e del ministro della Salute Beatrice Lorenzin, il nostro Paese non solo ha ottemperato dopo una lunga attesa a un obbligo derivante dalla sua appartenenza alla Ue ma ha anche scelto di mettere sotto la più stretta sorveglianza tutto ciò che attiene ai tessuti e alle cellule «utilizzati per l'applicazione sull'uomo», come si legge nel comunicato finale del Consiglio. L'adozione della direttiva, destinata a entrare in vigore l'anno prossimo in tutta l'Unione, consentirà di «assicurare in modo uniforme nella Ue la tracciabilità» di parti dell'organismo umano – tutti i tipi di cellule e tessuti – che sempre più spesso transitano da un ospedale a un centro di ricerca, da un laboratorio a una clinica per la procreazione assistita, scavalcando i confini tra i Paesi membri, e anche quelli dell'Unione. Trattandosi di corpo umano è evidente la necessità di monitorarne in ogni momento provenienza, destinazione, percorso, stato, conservazione e uso. Una necessità che si rivela indispensabile quindi per tutte le cellule e i tessuti che si muovono dentro e fuori l'Unione nel loro percorso fra donatori e riceventi, dalle cellule staminali ematopoietiche a quelle riproduttive per rispondere alla domanda in rapida crescita di procreazione assistita eterologa. Ogni campione di cellule o tessuti donati da una persona e destinati a essere usati da un'altra dovrà avere un codice di riconoscimento che lo rende tracciabile da parte di tutte le autorità preposte (in Italia il Centro nazionale trapianti) grazie all'«applicazione del Codice unico europeo». Un deciso limite contro ogni abuso su materiale biologico così delicato. **(E.O.)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sfoglia il Quotidiano Digitale Sfoglia Sanità Digitale ABBONATI ACCEDI

Sanità24 | Il Sole 24 ORE

27 ott 2016

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

TAG

Ricetta medica

DAL GOVERNO

Tracciabilità di cellule e tessuti, dal Cdm il Dlgs che recepisce la direttiva 565/2015

Il Consiglio dei ministri, su proposta del Presidente Matteo Renzi e della ministra della ssalute Beatrice Lorenzin, ha approvato, in esame preliminare, un decreto legislativo che recepisce la direttiva (UE) 2015/565 della Commissione dell'8 aprile 2015 che modifica la direttiva 2006/86/CE per quanto riguarda determinate prescrizioni tecniche relative alla codifica di tessuti e cellule umani. Nello specifico, il provvedimento è finalizzato ad assicurare, in modo uniforme nell'Unione europea, la rintracciabilità dei tessuti e delle cellule umani utilizzati per l'applicazione sull'uomo (compresi quelli importati da Paesi terzi), nel percorso dal donatore al ricevente e viceversa, attraverso la codifica dei tessuti e delle cellule mediante l'applicazione del Codice unico europeo. Il recepimento della direttiva consente anche la utilizzabilità delle cellule e dei tessuti umani in tutto il territorio dell'Unione, compresa la circolazione all'interno dell'Italia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

LAVORO E PROFESSIONE
15 Settembre 2015

Preiti (Fp Cgil Medici): «Pura illusione combattere l'inappropriatezza con il Dm Lorenzin»

IMPRESE E MERCATO
07 Gennaio 2016

Ricetta elettronica valida in tutta Italia, Racca (Federfarma): «Una rivoluzione da completare. Serve l'accesso alle informazioni delle altre regioni»

NOTIZIE FLASH
04 Aprile 2016

Fnomceo-Slow Medicine: appuntamento a Matera l'8-9 aprile al convegno sulle "scelte sagge"

Privacy policy | Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie

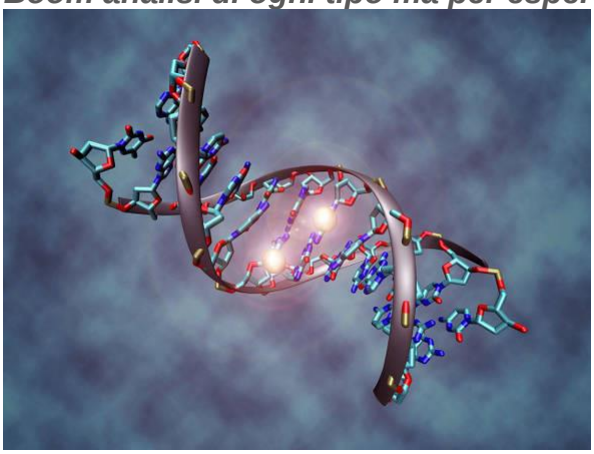
ANSAit

27-10-2016

http://www.ansa.it

Da tumori a diabete, cosa i test del Dna predicono

Boom analisi di ogni tipo ma per esperti spesso e solo business



la struttura a doppia elica del Dna (fonte: Christoph Bock, Max Planck Institute for Informatics)

ROMA - Dalla celiachia al diabete all'infarto, praticamente non c'è malattia di cui non siano stati scoperti geni che aumentano il rischio. Una proliferazione che alimenta un fiorente mercato di test che preoccupa gli scienziati, che sottolineano come una predisposizione non equivale alla certezza della malattia. Ecco i principali.

TUMORI

La possibilità di predire il rischio tumori con un test del Dna è divenuta 'famosa' grazie al caso di Angelina Jolie, che si è fatta asportare seni e ovaie dopo aver scoperto una mutazione dei geni Brca, che indicano un rischio compreso tra il 50% e l'80%. Oltre a questo però le compagnie offrono test predittivi su tutta una serie di altri tumori, da quello del colon a quello della prostata. Tranne in casi come quello del Brca, scrive l'Airc sul proprio sito, negli altri i test non hanno un grande valore, perchè lo sviluppo del tumore passa anche per fattori ambientali. "L'analisi genetica mostra solo un generica suscettibilità ad ammalarsi".

DIABETE

I test genetici predittivi del diabete sia di tipo 1 che 2 sono molto diffusi sul web, ma secondo un recente documento della Società Italiana di Diabetologia sono "scarsamente utili". Nel caso del tipo 1 possono essere di qualche utilità se una persona ha dei casi in famiglia. Per l'altro invece sono già state individuate 153 varianti che aumentano il rischio, che però, scrivono gli esperti, non aggiungono

nulla alle predizioni basate su fattori come età, sesso, etnia, adiposità, glicemia, storia familiare, sindrome metabolica.

CUORE
Un altro dei 'best seller' tra i test predittivi è quello sul rischio cardiaco, che si basa su 156 geni, ma secondo la Società Italiana per lo studio della arteriosclerosi "Nessun test genetico disponibile in commercio per la valutazione del rischio cardiovascolare è in grado attualmente di predire il destino di un individuo sano".

CELIACHIA
I test del sangue fatti sotto controllo medico sono l'unico metodo per la diagnosi, avverte un documento recente della Società italiana Gastroenterologia, mentre le 'autodiagnosi', fatte magari con kit fai da te, sono da evitare.

ALZHEIMER
Ci sono almeno quattro geni associati ad un aumento del rischio, ma secondo l'American College of Medical Genetics possono spiegare solo una piccola percentuale dei casi.

MALATTIE DEGLI OCCHI
Le compagnie che offrono test monitorano 287 geni per un rischio aumentato di malattie degli occhi, dalla degenerazione maculare alla retinite pigmentosa, ma secondo le linee guida dell'American College of Ophtalmology questi test dovrebbero essere fatti solo su consiglio di un medico.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 94.823
Diffusione 08/2016: 40.257
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

28-OTT-2016
da pag. 17
foglio 1
www.datastampa.it

VACCINI, L'UNICA SOLUZIONE È INFORMARSI

PARTITO PRESO

Non esiste un "gregge" cui somministrare la verità (anche perché ci sono troppi lupi pronti a reagire) C'è la via della conoscenza

» ROBERTO SATOLLI

Chiunque sia davvero interessato a farsi un'idea sulla questione dei vaccini, su cui lo scontro ormai sta salendo di tono in misura impressionante, può farlo con facilità.

Basta trovare una fonte credibile (per esempio qui: *www.wired.it*) che racconti per bene la vicenda dei dati falsificati sul pericolo che il vaccino contro il morbillo causi l'autismo, e di come il loro autore Andrew Wakefield è stato smascherato ed espulso dalla comunità medico-scientifica. Un santommaso può incrociare fonti diverse, per maggior sicurezza, ma alla fine la tesi complottista ne esce credibile quanto quella per cui lo sbarco sulla luna o l'attacco contro il Pentagono sono invenzioni della Nasa o della Cia.

IL PARAGONE è calzante. Ci sarà sempre un manipolo di irriducibili disposti a credere al documentario Vaxx, opera di Wakefield, piuttosto che a tutte le buone ragioni del mondo.

E i nuovi media, con la loro capacità di creare isole di incomunicabilità, sembrano fatti apposta per generare e perpetuare questo tipo di fenomeni.

La differenza è che in questo caso la credenza può tradursi in un rischio tangibile per la salute di bambini ignari e della collettività.

I genitori che continuano a vaccinare i figli restano la stragrande maggioranza, quasi bulgara, ma in questo campo anche una piccola minoranza ostinata può provocare danni a tutti, e quindi suscitare una reazione violenta.

Ecco perchè la disputa sta salendo di tono in un crescendo che rischia di fare più danni che chiarezza.

In questa situazione si inseriscono due spinte che possono peggiorare la situazione, sino a farla precipitare: le agende nascoste e la tentazione autoritaria.

Per esempio, le organizzazioni di consumatori che hanno tutti gli strumenti per capire come stanno le cose, ma minacciano di denunciare tutti, dal presidente della Repubblica a quello dell'Istituto superiore di sanità, perché difendono l'utilità e la sicurezza dei vaccini, sono probabilmente spinte da altre intenzioni, rispetto alla difesa dei diritti che sostengono: visibilità, espansione, potere? Vedono un'occasione e ci si buttano.

Dall'altra parte è facile cedere all'impulso di tappare la bocca ai dissidenti con esercizi di autorità, come le sanzioni contro i medici "scettici", che gli Ordini hanno cominciato a erogare nei giorni scorsi.

È PIÙ DIFFICILE seguire il sentiero stretto delle buone ragioni, accettando che, per tanti motivi, non esiste più il "gregge" a cui somministrare una benefica immunità contro i mali del mondo, perché a qualsiasi cane pastore si contrappone immediatamente un lupo che racconta una storia diversa.

Cappuccetto Rosso è diventata adulta, e persino gli schemi un po' consunti della democrazia ne devono prendere atto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 382.356
Diffusione 08/2016: 254.805
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

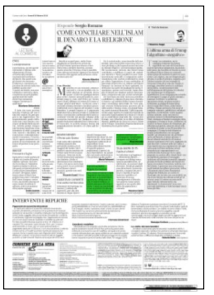
Dir. Resp.: Luciano Fontana

28-OTT-2016
da pag. 53
foglio 1
www.datastampa.it

VACCINAZIONI
Regole da rivedere

Se si avesse veramente a cuore l'argomento vaccinazioni dei nuovi nati, le si renderebbero ugualmente obbligatorie in tutte le regioni italiane; si farebbe assumere allo Stato i rischi e i danni da essi derivati (e non ai genitori che devono sottoscrivere una manleva!) e si concederebbe ai lavoratori un giorno retribuito per accompagnare i propri figli a sottoporsi a tale pratica!

Paola Donadio
paolinadon@icloud.com



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Doctor33

27-10-2016

http://www.doctor33.it/

Nuova sede Ema, si candida Dublino. Per Milano si fa più dura

Ema a Milano? La possibilità, più volte evocata in questi mesi e ancora ieri caldeggiata dal ministro della Salute Lorenzin, che ha parlato di «carte davvero positive» per Milano, è rimessa pesantemente in discussione dalla candidatura di Dublino. Il ministro irlandese della Salute, **Simon Harris** ha spiegato, infatti, come il lavoro di preparazione per attrarre l'Ema a Dublino sia in corso da mesi e ha aggiunto una carta pesante a favore della candidatura: per le 900 famiglie dei dipendenti dell'agenzia con sede nel quartiere finanziario di Londra, spostarsi a Dublino sarebbe meno traumatico.

Va anche detto che Italia e Irlanda non sono gli unici paesi a volere le due agenzie. Si sono fatte avanti anche Danimarca, Spagna e Svezia. L'Italia, come sottolineato da Lorenzin, può vantare alcune frecce al suo arco: dal sistema universitario, agli Irccs fino al tessuto industriale. E in più può giocare la carta della sinergia con l'Efsa, l'Autorità per la sicurezza alimentare che ha sede a Parma ma a questo punto Dublino sembrerebbe un passo avanti.

Doctor33

27-10-2016

http://www.doctor33.it/

Fondo innovativi, Scaccabarozzi: scelta moderna e coraggiosa

L'industria del farmaco non ha dubbi sulla manovra e la promuove a pieni voti. La rimodulazione del fondo per i farmaci innovativi, che da temporaneo diventa strutturale, e la costituzione di un fondo specifico per gli oncologici dimostra «che sono state fatte delle scelte - ha spiegato **Massimo Scaccabarozzi** nel corso del 5° Healthcare summit de Il Sole 24 Ore - per investire sulla salute dei cittadini con modernità e coraggio. Ma per l'industria del farmaco che nel nostro Paese ha mantenuto la promessa di creare nuovi posti di lavoro, 6mila circa di cui il 50% sotto i trent'anni, resta da risolvere la questione del pay back che molto spesso grava con cifre superiori agli investimenti stessi delle aziende. Questo Paese per ripartire deve far in modo che questi soldi siano allocati lì dove servono, quindi nella ricerca ad esempio, e non per apparare incompetenze gestionali». L'Italia del Pharma è, infatti, prima per produttività e seconda dopo la Germania per presenza sul mercato e ambisce a un ruolo di leadership internazionale anche in ambito regolatorio, con la candidatura a sede dell'Ema, l'Agenzia europea dei medicinali, che dovrà traslocare da Londra dopo la Brexit. Ma l'innovazione farmacologica, sebbene apra ai pazienti frontiere inaspettate sul fronte delle cure per malattie killer, pone comunque il Servizio sanitario nazionale di fronte al doppio dilemma dell'accesso alle terapie e della sostenibilità della spesa.

«L'innovazione c'è ma la sua fruibilità non è equa - spiega Tonino Aceti, coordinatore del Tribunale per i Diritti del Malato-Cittadinanzattiva - e, inoltre, sancisce delle disuguaglianze importanti. Per noi è sostenibile quell'innovazione che garantisce un accesso da parte di tutti ma che soprattutto non si concentra su una categoria di pazienti a discapito di altri». E sulla manovra Aceti sottolinea che «pur dando un segnale positivo sul 2017, lascia qualche dubbio sul 2018 che avrebbe uno stanziamento economico ridotto. Resta il fatto che l'implementazione del fondo per gli innovativi è una buona notizia ma la procedura di definizione dei criteri di innovatività non può essere top down. Deve lasciar entrare in ballo tutti gli attori che a vario titolo hanno un ruolo nell'innovazione: istituzioni, Aifa, ministero, Regioni, società scientifiche ma anche associazioni di cittadini e di studenti».

quotidianosanità.it

Giovedì 27 OTTOBRE 2016

Terremoto. Ancora una volta Ospedali inagibili. A Norcia stop a molte aree. Ma almeno il Pronto Soccorso funziona

Lo ha riferito l'assessore al Welfare della Regione Umbria dopo un sopralluogo nelle aree della Valnerina colpite ieri dalle scosse. "Nel pomeriggio terremo una riunione tecnico-operativa per garantire la funzionalità dei servizi necessari, mentre sono state subito raddoppiate le risorse per le attività di pronto soccorso".

"L'ospedale di Norcia, dopo le ultime verifiche tecniche, è stato dichiarato inagibile nelle parti relative all'aree degenza, medicina, chirurgia, diagnostica, prelievi, ambulatori, sale chirurgiche". Lo rende noto l'assessore alla Sanità, alla Coesione sociale e al welfare della Regione Umbria, **Luca Barberini,** che stamani ha effettuato un sopralluogo nelle aree terremotate della Valnerina, visitando in particolare il presidio ospedaliero di Norcia, che dopo gli eventi sismici del 26 ottobre è stato parzialmente evacuato, con il trasferimento di 12 pazienti nel nosocomio di Foligno.

"Per il momento - spiega Barberini - resta agibile l'area del pronto soccorso. Nel pomeriggio, terremo una riunione tecnico-operativa per garantire la funzionalità dei servizi necessari, mentre sono state subito raddoppiate le risorse per le attività di pronto soccorso".