Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 222.715
Diffusione 09/2016: 154.324
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

05-DIC-2016
da pag. 24
foglio 1
www.datastampa.it

FROSINONE

Neonata morta dopo il parto: dieci indagati

CASSINO (FROSINONE)

Sono dieci, tra medici e infermieri dell'ospedale di Cassino, le persone indagate dalla procura nell'ambito delle indagini sulla morte di una neonata a distanza di alcune ore dal parto. Si attende l'autopsia, prevista in settimana, per conoscere le cause della morte della bimba. La piccola è morta, per cause da accertare, nel primo pomeriggio di venerdì, a distanza di alcune ore dai parto cesareo al quale la giovane madre era stata sottoposta nella mattina. La denuncia ai carabinieri ha fatto scattare le indagini della procura di Cassino.

La mamma era stata ricoverata mercoledì. Aveva avuto la rottura del sacco amniotico e la perdita delle acque ma - secondo una prima ricostruzione - pare che la bimba non fosse ancora pronta per il parto. Per questo la mamma è stata tracciata e monitorata. E dopo quasi 48 ore sottoposta ad un cesareo. Il cuoricino di una bimba nata con parto cesareo ha smesso di battere nonostante i tentativi del personale medico. Tra le prime ipotesi del decesso: una crisi respiratoria. Inutile anche il tentativo di trasferimento a Roma. Sulla vicenda stanno indagando i carabinieri.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

04-12-2016

http://www.pharmastar.it

Ca ovarico epiteliale, chirurgia citoriduttiva primaria batte la chemio neoadiuvante

Nelle donne con carcinoma ovarico epiteliale in stadio avanzato, la chirurgia citoriduttiva primaria sembra essere associata a una sopravvivenza maggiore rispetto alla chemioterapia neoadiuvante. Il dato, emergente da una revisione retrospettiva pubblicata da poco su JAMA Oncology, potrebbe, tuttavia, essere spiegato dal performance status più scarso del gruppo sottoposto alla chemio neoadiuvante.

Nelle donne con carcinoma ovarico epiteliale in stadio avanzato, la chirurgia citoriduttiva primaria sembra essere associata a una sopravvivenza maggiore rispetto alla chemioterapia neoadiuvante. Il dato, emergente da una revisione retrospettiva pubblicata da poco su JAMA Oncology, potrebbe, tuttavia, essere spiegato dal performance status più scarso del gruppo sottoposto alla chemio neoadiuvante.

"Il ruolo della chemioterapia neoadiuvante nel trattamento del carcinoma ovarico epiteliale rimane controverso" spiegano nell'introduzione gli autori dello studio, coordinati da J. Alejandro Rauh-Hain Fernandez, del Massachusetts General Hospital di Boston. Infatti, diversi studi retrospettivi hanno fornito evidenze a favore della superiorità della chirurgia citoriduttiva primaria rispetto alla chemioterapia neoadiuvante, mentre due trial randomizzati

di fase III hanno dimostrato la non inferiorità della chemioterapia neoadiuvante in donne con un carico di malattia elevato. Tutti gli studi, però, presentavano alcuni problemi metodologici, sottolineano i ricercatori.

La nuova analisi ha riguardato 22.962 donne di età inferiore ai 70 anni incluse nel National Cancer Database degli Stati Uniti che erano state sottoposte a un trattamento per un carcinoma ovarico epiteliale stadio in stadio IIIC e IV diagnosticato tra il 2003 e il 2011. Di queste, 19.836 (l'86,4%) erano state sottoposte alla chirurgia citoriduttiva primaria e 3126 (il 13,6%) alla chemioterapia neoadiuvante; un'analisi 'propensity-matched' ha coinvolto 2935 pazienti di ciascun gruppo di trattamento.

La sopravvivenza globale (OS) mediana nell'analisi 'propensity-matched' è risultata di 37,3 mesi nel gruppo sottoposto alla chirurgia citoriduttiva primaria e 32,1 mesi in quello sottoposto alla chemioterapia neoadiuvante (HR 1,18; IC al 95% 1,11-1,26). In entrambi i gruppi i ricercatori hanno evidenziato un miglioramento della sopravvivenza negli ultimi anni del periodo dello studio rispetto ai primi anni dalla diagnosi, ma in entrambi i casi l'associazione tra miglioramento della sopravvivenza e chirurgia citoriduttiva primaria è rimasta.

La differenza è apparsa un po' più pronunciata nelle pazienti in stadio IIIC, con un HR pari a 1,24 (IC al 95% 1,11-1,37) a favore della chirurgia citoriduttiva primaria, mentre in quelle in stadio IV l'HR è risultato pari a 1,13 (IC al 95% 1,04-1,23).

Tuttavia, il miglioramento della sopravvivenza nel gruppo trattato chirurgicamente potrebbe essere spiegato con le differenze di performance status, perché il 60% delle donne sottoposte alla chemioterapia neoadiuvante avevano un performance status ECOG di 1 o 2 contro il 50% nel gruppo trattato con la chirurgia citoriduttiva primaria, il che negherebbe la differenza in termini di sopravvivenza.

"Sarà importante raccogliere queste informazioni per i futuri studi osservazionali" scrivono gli autori. "La ricerca futura dovrebbe concentrarsi sull'identificare le pazienti che possono beneficiare maggiormente della chirurgia citoriduttiva primaria oppure della chemioterapia neoadiuvante per personalizzare il trattamento delle donne con tumore epiteliale ovarico in stadio avanzato" concludono i ricercatori.

J.A. Rauh-Hain, et al. Overall Survival Following Neoadjuvant Chemotherapy vs Primary Cytoreductive Surgery in Women With Epithelial Ovarian CancerAnalysis of the National Cancer Database. JAMA Oncol. 2016; doi:10.1001/jamaoncol.2016.4411.

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

04-12-2016

http://www.pharmastar.it

Ca mammario, cardiotossicità di trastuzumab contrastabile con ACE-inibitori e betabloccanti

Nelle pazienti con un carcinoma mammario HER2-positivo in terapia con l'anticorpo monoclonale trastuzumab, l'uso di un ACE-inibitore o un betabloccante potrebbe proteggere contro il calo della frazione di eiezione ventricolare sinistra (FEVS) legato alla terapia antitumorale.

Nelle pazienti con un carcinoma mammario HER2-positivo in terapia con l'anticorpo monoclonale trastuzumab, l'uso di un ACE-inibitore o un betabloccante potrebbe proteggere contro il calo della frazione di eiezione ventricolare sinistra (FEVS) legato alla terapia antitumorale. A suggerirlo sono i risultati di un nuovo studio randomizzato e controllato con placebo, lo studio MANTICORE 101–Breast, appena uscito sul Journal of Clinical Oncology. Il trattamento con l'antipertensivo , tuttavia, non ha impedito il rimodellamento del ventricolo sinistro mediato da trastuzumab.

"L'aggiunta di trastuzumab ai regimi adiuvanti per il trattamento del cancro al seno HER2-positivo in fase iniziale ha migliorato in modo significativo gli outcome" scrivono D. Ian Paterson, del Walter C. Mackenzie Health Sciences Centre di Edmonton, e gli altri autori. "Tuttavia, aggiungono, si è visto che in una percentuale di casi che arriva circa il 18% tale aggiunta si associa a una disfunzione ventricolare sinistra indipendente dalla dose e in una percentuale fino al 4% a un'insufficienza cardiaca conclamata".

Poiché gli ACE-inibitori e i beta-bloccanti sono farmaci raccomandati come trattamento iniziale dell'insufficienza cardiaca e della disfunzione cardiaca correlata alla terapia antitumorale, gli autori hanno provato a valutare se questi agenti siano in grado di prevenire la cardiotossicità correlata a trastuzumab.

A tale scopo, hanno arruolato 94 pazienti con un cancro alla mammella HER2-positivo in stadio iniziale in terapia con trastuzumab e le hanno assegnate in rapporto 1: 1: 1 al trattamento con perindopril, bisoprololo o un placebo per tutta la durata del trattamento con l'anticorpo.

La partecipanti sono state sottoposte a risonanza magnetica cardiaca al basale e dopo il ciclo 17 al fine di determinare i volumi del ventricolo sinistro e la FEVS. La cardiotossicità è stata valutata come variazione del volume telediastolico indicizzato (una misura del rimodellamento cardiaco) e della FEVS.

Dopo 17 cicli di trastuzumab, la variazione del volume telediastolico indicizzato è risultata simile nei tre gruppi di trattamento: +4 ± 11 ml/m2 nel gruppo placebo, +7 ± 14 ml/m2 nel gruppo trattato con perindopril e +8 ± 9 ml/m2 nel gruppo trattato con bisoprololo (P = 0,36).

I due agenti, quindi, non hanno centrato l'obiettivo primario dello studio, che era la prevenzione del rimodellamento ventricolare. Tuttavia, hanno mitigato la riduzione della FEVS correlata al trattamento con trastuzumab.

Il declino della FEVS rispetto al basale, infatti, è risultato meno marcato nelle pazienti trattate con bisoprololo (-1 ± 5%) rispetto a quelle trattate con perindopril (-3 ± 4%) o con il placebo (-5 ± 5%; P = 0,001). Questo effetto, scrivono gli autori, "non sembra essere mediato da effetti favorevoli sulla geometria cardiaca"-

L'analisi multivariata ha mostrato che solo i valori del volume telediastolico indicizzato basale erano predittivi della variazione di tale parametro dopo il trattamento. Tuttavia, nel caso della FEVS, oltre che i valori basali di questo parametro, sono risultati predittivi del suo mantenimento sia l'utilizzo di perindopril (P = 0,016) sia quello di bisoprololo (P < 0,001).

I farmaci testati sono stati ben tollerati e non si sono manifestati eventi avversi gravi o correlati al farmaco durante lo studio.

"Abbiamo dimostrato che il trattamento profilattico con perindopril o bisoprololo impedisce il calo della FEVS mediato da trastuzumab" concludono gli autori. "Di ulteriore rilevanza clinica, queste terapie hanno anche mostrato di prevenire la disfunzione cardiaca correlata

alla terapia antitumorale e le interruzioni ad essa associate nella donne in trattamento con trastuzumab".

Nella discussione, Paterson e i colleghi auspicano che si facciano ora studi più ampi e con un follow-up più lungo per confermare gli effetti cardioprotettivi degli ACE-inibitori e dei betabloccanti in questo gruppo di pazienti. Inoltre, aggiungono, "considerazioni importanti per i prossimi studi futuri comprendono anche l'identificazione della durata ottimale del trattamento e dei sottogruppi di pazienti che hanno più probabilità di beneficiare di terapie di profilassi primaria".

E. Pituskin, et al. Multidisciplinary Approach to Novel Therapies in Cardio-Oncology Research (MANTICORE 101–Breast): A Randomized Trial for the Prevention of Trastuzumab-Associated Cardiotoxicity. J Clin Oncol. 2016; doi:10.1200/JCO.2016.68.7830.

OKMEDICINA.IT

05-12-2016

http://www.okmedicina.it/

TUMORI GINECOLOGICI: SUMMIT DI ESPERTI A PALERMO

I tumori localmente avanzati rappresentano ancora oggi la fetta più importante delle neoplasie ginecologiche. Una diagnosi tempestiva è ancora l'arma principale per sconfiggere queste malattie.

Il 2 e 3 dicembre scorso, a Palermo, si è svolto un importante Corso di aggiornamentoorganizzato da ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli e Università degli Studi di Palermo con il supporto di AOGOI, Associazione Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani; SEGI, Società Italiana di Endoscopia Ginecologica; SIGO, Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia;AGUI, Associazione Ginecologi Universitari Italiani.

L'incontro, un vero e proprio corso di aggiornamento, si propone di fornire ai partecipanti gli strumenti per diagnosticare, studiare e trattare le donne con tumori ovarici e cervicali localmente avanzati. Il carcinoma ovarico e quello cervicale, presentandosi quasi sempre in forma avanzata, costringono infatti lo specialista ad acquisire un bagaglio di conoscenze che va ben oltre la ginecologia classica, abbracciando di fatto radioterapia e chemioterapia, tecniche chirurgiche addominali e urologiche. Ciò rappresenta la vera sfida dei trattamenti integrati e delle procedure diagnostiche e chirurgiche. Il carcinoma ovarico rientra tra le prime 5 cause di morte per tumore tra le donne di età inferiore ai 50 anni e il tasso di mortalità ha raggiunto una media

di 6,4 decessi ogni 100mila donne. Si stima che nel corso della vita 1 donna su 74 lo sviluppi e le oltre 5mila diagnosi del 2014 si calcola diventeranno più di 5.700 nel 2030. Il tumore del collo dell'utero, nonostante la diffusione del pap-test, è il terzo tumore maligno del sistema riproduttivo, con 1.580 nuovi casi all'anno e due decessi ogni 100mila donne", ha affermato **Vito Chiantera**, direttore UOC ginecologia oncologica ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli e coordinatore dell'incontro.

I migliori esperti italiani hanno trattato lo stato dell'arte della ginecologia oncologica moderna e le innovazioni che si affacciano nel panorama internazionale.

Il programma organizzato per moduli didattici di taglio estremamente pratico e chirurgia in diretta permetterà di acquisire le competenze necessarie ad affrontare questi tumori. In particolare si discuterà di due aspetti: la progressiva integrazione degli approcci chirurgici mininvasivi nella cura delle neoplasie ginecologiche e il ruolo crescente ricoperto dalle metodiche di identificazione del linfonodo sentinella che sono attualmente in fase di studio per essere impiegate in centri di riferimento internazionali nelle neoplasie ginecologiche localmente avanzate" – ha spiegato **Chiantera**.

Già utilizzata in caso di tumore della mammella e di melanoma, la tecnica dell'identificazione dei linfonodi sentinella, i primi a essere coinvolti dal sistema linfatico a partire dalla sede del tumore, è infatti oggi applicabile anche nel distretto pelvico.

È possibile impiegare questa metodica diagnostica che, in caso di negatività esclude la necessità di asportare tutti i linfonodi, consentendo interventi meno invasivi, con grande vantaggio per la

donna", – ha concluso **Chiantera**.

Il Corso nel capoluogo siciliano è stato progettato dalla neonata unità di ginecologia oncologica, inaugurata a maggio, ma con all'attivo già oltre 250 interventi chirurgici ad elevata complessità in donne con tumori ginecologici.

La ginecologia oncologica completa l'offerta assistenziale del Centro Oncologico 'Maurizio Ascoli' dell'ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli, assicurando una risposta di eccellenza al bisogno di cura delle pazienti affette da tumori dell'apparato riproduttivo grazie ad una virtuosa collaborazione tra Università e Servizio Sanitario Regionale che, in tempi di spending review inaugura una nuova e più efficiente modalità di gestione delle risorse", – ha sottolineato **Giovanni Migliore,** Direttore generale ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

05-DIC-2016
da pag. 23
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

LA SENTENZA A CAGLIARI

Fine vita senza dolore La Asl deve tutelarlo

CATERINA PASOLINI

È UN diritto rifiutare le cure e andarsene senza soffrire: sedati per non sentire ansia o dolore. E a garantire una fine dignitosa deve essere il Servizio sanitario nazionale. Lo stabilisce una sentenza del tribunale di Cagliari che ha accolto la richiesta di un malato di Sla — Walter Piludu, ex presidente della provincia — di vedersi interrotto ogni trattamento e morire. Piludu se n'è andato un mese fa, dormendo accanto ai suoi affetti. I medici, dopo averlo sedato, gli hanno staccato il respiratore. Un caso che potrebbe segnare una svolta.

A PAGINA 23

La sentenza. Svolta nella decisione sul ricorso di Walter Piludu, ex presidente della provincia di Cagliari affetto da Sla. Il richiamo del tribunale alla Costituzione

"Morire senza dolore è diritto del malato" il fine vita ordinato dal giudice alla Asl

Per la prima volta autorizzato lo stop alla ventilazione forzata e la sedazione

L'associazione Coscioni: "Finalmente si stabilisce che lo Stato ha il dovere di attuare le richieste"

CATERINA PASOLINI

ROMA. «È un diritto rifiutare le cure e andarsene senza soffrire: sedati per non sentire ansia o dolore». E chi deve garantire una fine dignitosa, «accompagnando e accudendo il malato», è il servizio sanitario nazionale.

La sentenza arriva dal tribunale di Cagliari dove il giudice tutelare Maria Luisa Delitala ha accolto la richiesta di un malato di sla di vedersi interrotto ogni trattamento, nutrizione e ventilazione, e morire. Non solo, ha invitato i medici a sedarlo aprendo, secondo alcuni, alla possibilità di andarsene serenamente dormendo a tutti i malati terminali che rinunciano alle cure, come avviene in Francia.

Lui si chiamava Walter Piludu. Ex presidente Pci della provincia di Cagliari aveva avuto una vita segnata da impegno politico e civile, tra passioni musicali e viaggi, fino a quando la malattia neurologica non lo aveva imprigionato limitandogli gli spazi, non l'animo battagliero.

«Io non ho manie suicide, gli occhi di mia moglie, il sorriso di mia figlia, l'affetto di sorelle e amici mi tengono attaccato alla vita nonostante le asprezze di giornate tra tubi nella pancia per nutrirmi e il respiratore. Il mio corpo è immobile, ho solo lo sguardo per comunicare. Vorrei poter decidere io quando andarmene e morire accanto alle persone che amo, senza emigrare in Svizzera. Perché la vita non può essere una prigione, c'è un diritto di dignità e di libertà», scriveva l'anno scorso a *Repubblica* col puntatore ottico.

Un diritto riconosciuto da questa sentenza. Piludu è morto un mese fa. Se n'è andato dormendo accanto i suoi affetti. I medici, dopo averlo sedato, gli hanno staccato la nutrizione, il respiratore. Lo hanno fatto su ordine della giudice Delitala e così non ci sono state accuse di omicidio del consenziente, come accadde dieci anni fa all'anestesista Riccio che addormentò Welby prima di spegnere il respiratore.

Ma cosa dice la sentenza? «Ha ragione Piludu di pretendere dai sanitari il distacco dei presidi medici compresa la ventilazione assistita», scrive il magistrato. E motiva il suo sì, indicando «l'interruzione del sostegno artificiale previa sedazione», con leggi, costituzione, sentenze. Parlando di salute che non è solo «assenza di malattia, ma benessere psico fisico, che coinvolge la percezione che ciascuno ha di sé, aspetti interiori della vita e la relazione

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

05-DIC-2016
da pag. 23
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

con altri».

Il giudice accoglie il ricorso perché la Costituzione «tutela il diritto alla salute e anche quello ad autodeterminarsi, a scegliere se fare o meno un trattamento sanitario». Cita il consenso informato «in base al quale si può rinunciare alle cure anche se questo porta alla morte». E aggiunge che «il rifiuto può essere esteso ai trattamenti vitali perché per legge non si possono imporre cure».

Il tribunale ricorda poi come la Cassazione abbia specificato che tutto questo «non è eutanasia, ma la scelta di lasciare che la malattia faccia il suo corso». E alla fine, a mo' di monito, il giudice segnala ai medici la decisione di aprile del Tar lombardo che condanna la Regione per non aver eseguito la sentenza che imponeva di staccare dalle macchine Eluana Englaro, in coma da 17 anni.

«Questa sentenza è una rivoluzione perché ordina alla Asl, dice che è il sistema sanitario nazionale deve rispondere alle richieste che verranno dai malati. E senza bisogno che intervenga un giudice». Marco Cappato dell'associazione Coscioni che ha seguito la storia di Welby e ha accompagnato Piludu nella sua battaglia legale, poi aggiunge: «Ci vorrebbe una circolare del ministero in modo che tutte le Asl si comportino in modo uguale e la possibilità di andarsene sedati sia data a tutti. Altrimenti c'è, come ora, discriminazione tra chi ha conoscenze, soldi per gli avvocati e chi no».

È una sentenza che pesa visto che in questi giorni in Parlamento la commissione sta lavorando ad un testo unico sul testamento biologico. «Sarà una buona legge solo se servirà a garantire la sedazione anche per chi non è attaccato ad una macchina o un respiratore, seguendo il modello francese. Altrimenti è solo un passo indietro», insiste Cappato. «In dieci anni di inerzia parlamentare le sentenze hanno cambiato la situazione. Quattro quelle fondamentali: la sentenza che ha assolto Riccio per la sedazione di Welby, la Cassazione che autorizza a staccare le macchine ad Eluana, il Tar che condanna della regione Lombardia per non averlo fatto. E infine questa che fa un passo avanti: ordina alla Asl di staccare respiratori e terapie prevedendo anche la sedazione».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

I VERDETTI

WELBY
Nel luglio del 2007 l'anestesista Riccio che ha sedato e tolto il respiratore a Welby viene assolto dall'accusa di omicidio del consenziente. Il Gup: «giusto assecondare il malato»

ENGLARO
Nel novembre 2008 la corte di Cassazione stabilisce, su richiesta del padre, che nutrizione e idratazione possono essere legalmente sospese ad Eluana Englaro

ENGLARO BIS
In aprile 2016 il tar lombardo condanna a pagare i danni la Regione Lombardia per non aver eseguito la sentenza che prevedeva di staccare Eluana dalle macchine che la tenevano in vita

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 11.847
Lettori Ed. I 2015: 90.000
Quotidiano - Ed. Torino

la Repubblica TORINO

Dir. Resp.: Mario Calabresi

05-DIC-2016
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

Curò cancro senza l'uso di farmaci Verdetto lontano

Il caso

Via al processo alla dottoressa seguace del metodo Hamer

PROCESSO AL VIA

Curò cancro senza farmaci Tempi lunghi per il verdetto

GIUSTETTO

Serve prudenza: l'Ordine non ha poteri investigativi Aspettiamo l'aula

FEDERICA CRAVERO

IL PROCESSO penale s'inizia mercoledì, il procedimento disciplinare è avviato, ma ci vorranno molti anni prima che si stabiliscano le responsabilità di Germana Durando, il medico accusato di omicidio colposo aggravato per aver seguito con cure ispirate alla medicina hameriana Marina L., una paziente deceduta a 53 anni per un melanoma degenerato con metastasi al cervello. Nel frattempo la dottoressa, specializzata in omeopatia, resta libera di continuare a esercitare la professione. Assistita dall'avvocato Stefano Castrale, Durando sarà convocata dalla commissione disciplinare dell'ordine dei medici di Torino nelle prossime sedute, ma è probabile che il procedimento venga sospeso in attesa dell'esito del dibattimento che inizia mercoledì al tribunale di Torino, primo processo in Italia a un professionista per aver applicato con conseguenze fatali le terapie della "Nuova Medicina Germanica" di Ryke Geerd Hamer, fondate sulla psicoterapia piuttosto che sulle cure tradizionali cure.

E QUESTO significa che, per quanto il processo penale abbia già subito un'accelerata anticipando a dopodomani la prima udienza, inizialmente prevista per il 5 luglio 2017, potrebbero passare diversi anni prima che la sentenza diventi definitiva e che di conseguenza venga presa una decisione anche dell'ordine professionale nei confronti della Durando. «In casi complessi come questo - afferma il presidente dell'Omceo, Guido Giustetto - occorre essere prudenti: la nostra commissione non ha poteri investigativi e aspetteremo che sia il dibattimento a chiarire alcuni aspetti di questa vicenda ed è anche per questo che ci siamo costituiti parte civile».

Secondo l'accusa mossa dal pm Stefano Demontis, che aveva ricevuto una denuncia presentata dal fratello di Marina, Germana Durando suggerì alla paziente di evitare operazioni chirurgiche e chemioterapia sostituendole con rimedi omeopatici e colloqui psicologici. «Scelte terapeutiche scellerate», secondo gli avvocati Marino Careglio e Silvia Ingegneri, che assistono i familiari della vittima. Si dovrà però capire con il processo se la paziente fosse o meno pienamente consapevole della decisione di rifiutare le cure tradizionali contro il melanoma.

Tuttavia anche la sentenza della magistratura ordinaria non metterà la parola fine all'iter della commissione disciplinare. È previsto infatti che, nel caso di una sanzione, il medico possa fare appello alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (Cceps) ed eventualmente presentare ricorso ancora in Cassazione. Ed è per questo che negli uffici di corso Francia 8 ci sono fascicoli fermi da anni, in attesa di sciogliere la riserva sulle posizioni controverse di alcuni medici. «Noi non abbiamo molta autonomia - continua Giustetto - e possiamo adottare una sospensione cautelare del collega solo quando sia stata disposta nei suoi confronti dalla magistratura una misura restrittiva, come l'arresto ovviamente, ma anche solo il blocco dei conti correnti. Naturalmente, però, il collega può anche accelerare il procedimento che lo riguarda rinunciando alla pregiudiziale penale, che è un diritto ma non un obbligo, e quindi può chiedere di essere esaminato dalla nostra commissione disciplinare prima della decisione del giudice».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 305.426
Diffusione 09/2016: 216.818
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

05-DIC-2016
da pag. 28
foglio 1
www.datastampa.it

IL TREND

Dai braccialetti alla teleassistenza Così la spesa scende

■ ROMA

IN ITALIA la spesa sanitaria privata è salita nel 2015 a 34,5 miliardi con un aumento, ci dice il Censis, del 3,2% rispetto al 2013. Ma, appunto, la sanità privata costa. Ecco perché, ben prima che in Italia, le assicurazioni di una serie di paesi occidentali hanno cominciato a sperimentare polizze sulla salute digitale che permettono risparmi consistenti. Nel solo mercato Usa, gli investimenti in materia arrivano a quota 1,9 miliardi di dollari. Dispositivi come i braccialetti *activity tracker* (monitorano attività fisiche, dieta e sonno) supportati da app per *smartphone*, rappresentano piattaforme potenti per profilare lo stile di vita degli individui. Un'azienda americana regala ai propri assicurati un braccialetto contapassi collegato al piano di assicurazione e all'app dedicata. Ogni giorno l'app presenta al cliente un obiettivo personalizzato al raggiungimento del quale gli viene accreditato un dollaro. Alla fine del mese l'assicurazione regala ai sui clienti più disciplinati un buono da 20 dollari da spendere in *shopping on line*.

IN GERMANIA un gruppo assicurativo ha lanciato un programma digitale per i clienti che sottoscrivono una «copertura temporanea caso morte» o di «invalidità professionale». Il sistema è semplice: l'assicurato che si iscrive al programma se è virtuoso (smette di fumare, si sottopone a controlli medici, fa una bella pedalata in bici) viene premiato. A seconda dello stile di vita può risparmiare l'11% sulla polizza vita e il 16% su quella per l'invalidità professionale. Gli sconti sono estesi a farmaci, abbonamenti in palestra, acquisto di cibi sani. Una compagnia francese ha invece progettato un servizio di teleassistenza mobile mediante connessione con orologio da polso. Questo dispositivo, dotato di sim e app dedicata, permette, grazie a un pulsante, di richiedere aiuto in caso di necessità.

o. p.

ECONOMIA
Ti tieni in forma? La app controlla
E l'assicurazione sanitaria è scontata
La polizza online fa risparmiare
Ecco le regole del contratto a distanza

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 28.334
Lettori Ed. I 2015: 391.000
Quotidiano - Ed. Napoli

IL MATTINO Napoli

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

05-DIC-2016
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

Il ricordo

Veronesi e la sfida di inseguire scienza e ragione

A meno di un mese dalla scomparsa di Umberto Veronesi, la Federico II, con il Ceinge-Biotecnologie Avanzate e la Scuola Superiore Europea di Medicina Molecolare, ricorderanno domani (ore 10.30, Aula Coviello di Giurisprudenza, via Porta di Massa) lo scienziato, il maestro e il grande chirurgo oncologo.

Franco Salvatore

Credo che la storia degli uomini che lasciano solchi della loro presenza e delle loro azioni si possa meglio apprezzare e descrivere col tempo che passa, e che fa anche sedimentare le emozioni un po' immediate della scomparsa anche di uomini e donne che hanno lasciato tracce del loro cammino sulle vie del sapere, nonché in quelle del saper essere e del saper fare, come lo è stato per Umberto Veronesi. Con il piccolo e sommesso orgoglio da parte degli organizzatori di aver saputo essere tra i primi a commemorare l'uomo scomparso, sono sicuro che la storia di Umberto Veronesi può iniziare ad essere scritta anche subito.

E ciò perchè tante sono le testimonianze di atti e di pensieri che la sua fervida mente e le sue azioni hanno prodotto e che non consentono oggi già di parlarne e ricordarne per lo meno alcune che più si affollano e sono rimaste impresse nella attenzione di chi scrive anche sotto la spinta emotiva causata dalla mancata esistenza.

In questa frase che segue, credo che sia racchiuso, a mio modo di vedere e come osservatore un po' privilegiato per averlo conosciuto per diversi decenni ed essere stato insieme a lui in tavoli di programmazione per la ricerca scientifica, e aver fondato insieme anche ad altri illustri studiosi la Scuola Superiore di Medicina Molecolare, - molta parte del suo credo, delle modalità e della tensione umana e civile del suo essere, oltre che di quella verso il sapere e l'opera di Medico.

Nella frase: «Andate avanti, perchè il mondo ha bisogno di scienza e di ragione», è proprio qui che Egli rivela il suo essere laico, ma non nel senso banale di oppositore al convenzionale credo e pratica cattolica, - cosa che non ha mai fatto, era tra l'altro un ottimo amico personale del Cardinale Martini, anch'egli uomo di grande apertura umana e morale -, ma piuttosto nel significato che a laico hanno dato sia Claudio Magris, che anche Stefano Rodotà. Significato, cioè, di grande valore umano e anche scientifico, cioè quello di «ragionare», di credere nel metodo e nelle acquisizioni scientifiche ragionando e seguendo sempre un metodo che attraverso una logica riesce ad ottenere sequenzialità di concetti fermi, e anche sicuri, rispetto al punto di partenza da cui si è iniziato a percorrere con il pensiero logico e che poi sia coerente nelle varie tappe seguite dall'inizio alla fine.

Un importante concetto che da questa frase anche emana è quello di spronare gli altri , soprattutto i giovani, gli allievi, ma anche i pazienti, i cosiddetti «malati» che egli considerava tutti, per prima cosa come delle «persone» dal completo e complessivo valore come esseri umani prima che come pazienti ammalati, ed ecco perchè questi tutti lo amavano. E lo amavano anche, e tutte, le donne che erano sue pazienti e che avevano avuto modo di incontrarlo e di essere seguite da lui per il suo tratto umano e carisma professionale. Spronava tutti ad andare avanti, non fermarsi mai, era un grande innovatore, un vero Ricercatore con la «R» maiuscola, forse anche un curioso nel senso anglosassone del sapere «curiosity driven», così contribuendo alla conoscenza di qualcosa di nuovo non noto, proprio come fa il vero ricercatore facendo ricerca scientifica e creando nuovo sapere. E poi egli credeva seriamente e non certo per civetteria da scrittore o conferenziere, che oggi, nel divenire dell'antropologia culturale, sono le donne, il genere femminile, ad avere una marcia in più. Diceva in un recente suo scritto: «Credo che il pensiero femminile sia destinato a dominare e prevalere in tutti i settori, da ora in poi» e ancora «una società pacifica e basata sul dialogo è per definizione appannaggio delle donne che sono naturalmente, geneticamente, dalla parte della vita! E sono più brave a scuola, più portate a trovare soluzioni diplomatiche, hanno uno spiccato senso della giustizia, dell'organizzazione e dell'ordine...». E forse, sia pur da maschio, devo ammettere che aveva proprio ragione!

In fondo la frase citata all'inizio è un inno alla ragione ed alla scienza, anche se quest'ultima è poco «curata» nel nostro Paese, basta vedere il PIL in confronto della spesa e dell'investimento in paragone con le altre nazioni occidentali. Sono proprio questi, cioè la ragione e la scienza i due motori essenziali per l'innovazione ed il progresso, e infine anche per la cosiddetta crescita e sviluppo di una comunità nazionale, come quella italiana, purchè sia contemperata dalla solidarietà e dall'equilibrio ragionevole dei vari aspetti sociali ed economici della stessa comunità.

Per finire, su questi brevi limitati appunti sui temi e le azioni di Umberto Veronesi, cosa dire di quelli ai confini con la scienza e la medicina e che invadevano molto spesso la bioetica ed il biodiritto. Egli li ha perseguiti per tutta la sua vita con grande tenacia, ma con grande attenzione e rispetto proprio per i diritti fondamentali della persona umana, dalla sua nascita alla sua fine, passando per la tragedia della malattia, proprio, tra l'altro, quella tra le peggiori che egli curava da grande oncologo e che nell'immaginario collettivo dell'italiano medio era come una condanna a morte anzitempo e che egli ha grandemente e ragionevolmente smitizzato, riportando, - col suo ottimismo e la sua serenità -, la presenza del tumore alla speranza e alla fiducia nella cura, oltre che alla lotta attiva dell'ammalato stesso contro la malattia. E in coerenza massima con il suo sapere e la sua ideologia ha chiesto ed ottenuto dai suoi di non perseguire qualsiasi accanimento terapeutico negli ultimi giorni della sua vita, che così serenamente si è spenta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

05-DIC-2016
da pag. 22
foglio 1
www.datastampa.it

La meningite fa paura, corsa al vaccino Raddoppiate le richieste in Lombardia

Prenotano soprattutto i giovani tra 14 e 25 anni. A Roma lo fanno intere famiglie

ROMA Da un eccesso all'altro. Da vaccinazione trascurata al boom di richieste. Dopo la morte delle due studentesse milanesi e le ripetute piccole epidemie in Toscana, sull'onda dell'emotività gli italiani si mettono in coda per difendersi dalla meningite. Le prenotazioni riguardano per la maggior parte adolescenti e giovani adulti, tra 14 e 25 anni, ma ci sono anche i più grandi.

Una popolazione rimasta fino a questo momento indifferente al rischio di un'infezione che colpisce di rado ma con conseguenze mortali e danni gravi. Molte Asl non erano preparate al grande impatto. Anche per la scarsezza di dosi, in attesa di potenziare le scorte, hanno dovuto programmare appuntamenti al 2017. Centrato in pochi mesi il risultato cercato per anni attraverso campagne di sensibilizzazione partite quando sono entrati in commercio l'antimeningococco C e B, il più recente. Due germi che si annidano in modo benigno nella gola di portatori sani e sporadicamente contagiano chi ha con loro contatti ravvicinati. Ecco come mai adolescenti e giovani che si ritrovano insieme per studio o svago sono i più esposti.

L'aumento della domanda di profilassi oscilla tra 10 e 80%. La stima è preliminare, svolta a campione in alcune Regioni. Migliaia le telefonate alle aziende sanitarie milanesi che danno la precedenza nell'agenda di appuntamenti alla fascia 0-18 anni. «Siamo al doppio delle richieste — afferma Maria Gramegna, direttore prevenzione della Regione Lombardia —. Stiamo decidendo le modalità di offerta».

In Toscana dall'inizio della campagna vaccinale, nell'aprile 2015, sono stati già protetti in circa 800 mila, aggiorna l'assessore alla Sanità Stefania Saccardi. La gratuità è stata protratta fino all'aprile 2017. Comprati in farmacia, i due vaccini costano anche 400 euro. «La spesa è stata superata in ogni Usl rispetto alle attese — dice Francesca Russo, responsabile prevenzione del Veneto —. Noi siamo già avanti anche con la campagna per raccomandare il meningococco B». Le percentuali sono condizionate dalla strategia sanitaria delle singole amministrazioni. Dove l'antimeningite C, da solo o in combinazione, veniva proposta senza ticket, come in Liguria, l'aumento è stato meno significativo. «Si partiva da una solida base di immunizzati. La domanda è concentrata a Chiavari e La Spezia, la curva si va abbassando», spiega Giancarlo Icardi, coordinatore della commissione vaccini ligure.

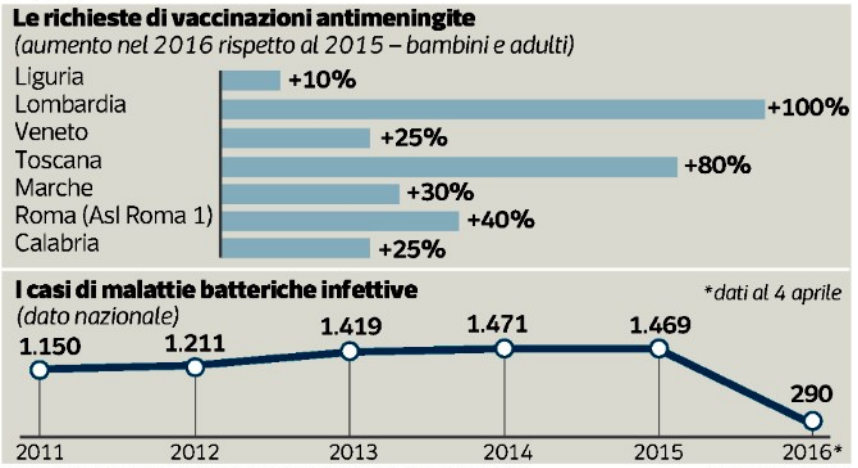
Mobilitazione anche a Reggio Calabria col più 25% calcolato da Sandro Giuffrida, direttore igiene pubblica della Asl. A Roma, in uno dei servizi di prevenzione più vivaci della città, registrata un'affluenza superiore del 40% rispetto allo scorso anno. «Genitori che portano i figli e si fanno vaccinare tutti insieme — racconta Roberto Ieraci, responsabile del centro al quartiere Prati —. Speriamo che il fenomeno non si spenga con il ritorno alla normalità. Sono venuti giovani che non avevano mai fatto una dose di niente».

Nelle Marche Massimo Agostini, dipartimento igiene pubblica, fa il punto: «Ora si preoccupano solo della meningite. Ma la guardia dovrebbe restare altissima anche per poliomielite e morbillo». Per il presidente uscente della società di igiene e prevenzione, Carlo Signorelli «l'immagine dei vaccini è stata rivalutata. Era scaduta inspiegabilmente agli occhi della gente. Non dobbiamo perdere terreno».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I dati



Fonte: elaborazione Corriere della Sera su dati forniti dagli enti locali, Iss

Corriere della Sera

I numeri

● Per il Centro nazionale di epidemiologia dal 2015 al 24 novembre 2016 in Toscana sono stati notificati 57 casi di meningite da meningococco C (31 nel 2015, 26 nel 2016), responsabili di 12 decessi (6 nel 2015, 6 nel 2016)

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 32.759
Diffusione 09/2016: 20.102
Lettori Ed. II 2016: 388.000
Quotidiano - Ed. Sicilia

LA SICILIA

Dir. Resp.: Mario Ciancio Sanfilippo

05-DIC-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Medici, ricercatori e operatori della sanità, nel corso degli anni, hanno reso i prodotti sicuri ed efficaci

Il vaccino è l'alleato migliore contro la malattia

Il vaccino è un preparato biologico che contiene, in forma molto attenuata o inattiva, un virus o un batterio (o frequentemente antigeni estratti dagli stessi agenti patogeni) che causa la malattia che si vuole prevenire. Una volta somministrato, il vaccino stimola il sistema immunitario a difendersi da quello specifico patogeno, anche se inattivo, preparando così l'organismo a combatterlo in futuro attraverso la creazione di una "memoria immunitaria".

Infatti, specifiche cellule mantengono la traccia dell'incontro e sono in grado di riconoscere lo stesso virus o batterio, in modo da attivare la risposta immunitaria. Di conseguenza, una persona vaccinata è in grado di riconoscere e combattere la forma "viva" del patogeno e, quindi, prevenire un'infezione potenzialmente mortale.

«I vaccini - afferma il prof. Francesco Vitale - sono strumenti di comprovata sicurezza ed efficacia. Tuttavia il vaccino come prevenzione primaria, ovvero somministrato a una popolazione sana proprio per evitare che si possa ammalare di una determinata patologia, non viene percepito come utile, perché fatto in un momento in cui si è in salute. Questo - sottolinea il prof. Vitale - è un po' il paradosso della prevenzione, cioè cercare di dare maggior prospettive di salute in un momento in cui non si percepisce il bisogno di avere quella prospettiva». I vaccini consentono alle persone di vivere più a lungo e in maniera più sana e inoltre contribuiscono alla riduzione dei costi sanitari a livello sia individuale sia di sistema sanitario, diminuendo l'incidenza delle malattie prevenibili con la vaccinazione.

La produzione di vaccini richiede procedure di controllo qualità e sicurezza rigorose. I vaccini sono farmaci estremamente sicuri e, nel corso degli anni, medici, ricercatori e operatori di sanità pubblica hanno perseguito l'obiettivo di renderli sempre più sicuri ed efficaci.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 156.556
Diffusione 09/2016: 105.722
Lettori Ed. II 2016: 843.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

05-DIC-2016
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

WELFARE

Un sistema misto per l'assistenza

di **Bianca Lucia Mazzei**

Trasformare l'indennità di accompagnamento - che spetta a chi, per motivi fisici o mentali, non è in grado di camminare autonomamente o non riesce a compiere i normali atti della vita quotidiana - in una "dote" da utilizzare per ottenere ciò di cui si ha bisogno. Con l'obiettivo di aumentare e migliorare le prestazioni a favore dei soggetti più deboli.

È la proposta elaborata dalla Fondazione Easy Care, un organismo nato nel 2007 per promuovere moderni sistemi di welfare. Da giugno 2009 la Fondazione ha sviluppato il modello Prontoserenità, un'iniziativa partita a Milano e oggi presente in 16 regioni che realizza, attraverso uno o più network di soggetti erogatori, una rete di servizi volti a soddisfare profili assistenziali diversificati. La proposta verrà illustrata in un'audizione al Senato.

«L'indennità di accompagnamento nacque per dare un sostegno economico alle disabilità gravi a partire dalla cecità - spiega Fabio Diana, direttore della Fondazione Easy Care -. Nel tempo si è però, via via, imposta come uno strumento centralizzato e scollegato da ogni altra forma prestazionale, molto ampio, ma poco equo e inefficace».

La proposta, basata sulla collaborazione pubblico-privato, punta a rendere l'indennità di accompagnamento una "dote" che permette di ottenere i servizi di cui il soggetto ha bisogno. Il primo passo resterebbe l'accertamento e l'individuazione delle esigenze da parte dell'apparato pubblico. Dopodiché, però, non si passerebbe all'attribuzione diretta dell'assegno di mantenimento, ma un professionista, denominato Care manager, accreditato dalle strutture pubbliche, andrebbe a individuare i servizi che, caso per caso, meglio rispondono alle esigenze specifiche. Questi servizi verrebbero poi forniti da provider accreditati fra cui il soggetto interessato potrebbe liberamente scegliere.

«Il Care manager dovrebbe instaurare un rapporto fiduciario con le persone e funzionare quindi da tutor assistenziale - aggiunge Diana -. Questo sistema permetterebbe inoltre di garantire maggiori servizi, grazie alle economie di scala, e di adeguarli ai bisogni dell'individuo e alla loro variazione nel tempo. Se in alcuni periodi la dote non venisse del tutto utilizzata, potrebbe essere accantonata per far fronte a momenti più difficili».

Questo nuovo sistema, secondo la proposta elaborata dalla Fondazione Easy Care, non andrebbe a sostituire i casi di accompagnamento "puro", ossia quelli in cui «vengono realizzati gli obiettivi per cui la legge è nata sottolinea Diana -, e cioè consentire alle persone con disabilità di attuare un progetto di vita indipendente, ma riguarderebbe tutte le situazioni in cui questo non succede».

Un sistema articolato in cui al pubblico spetta un compito di controllo e monitoraggio stringente, volto a verificare se i servizi erogati rispondono ai bisogni del soggetto in difficoltà in maniera completa, economica ed efficiente.

«Sarebbe opportuno - conclude Diana - tener conto del reddito e uniformare a livello nazionale i criteri di definizione della non autosufficienza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La spesa privata

Il budget sanitario, socio-sanitario e assistenziale gestito dalle famiglie. **In miliardi di euro**

Tipologia di spesa/costo	Importo
Spesa sanitaria non intermediata, al netto di quella intermediata da fondi, mutue e assicurazioni	27
Spesa per assistenza familiare/badanti	9
Spesa compartecipazione servizi sociali	4,2
Mancato reddito caregiver (autoproduzione)	4,1
Agevolazioni fiscali	n.d.
Trasferimenti assistenziali informali da famiglia a famiglia	9,1
Totale	**53,3**

Fonte: Elaboraz. tratta da "La dote e la rete" a cura di Fondazione Easy Care

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

La settimana in Parlamento. Audizione Lorenzin sui nuovi Lea. Legge Bilancio approda in Senato

La Ministra della Salute sarà in audizione presso la commissione Affari sociali. Attesa per lunedì al Senato la capigruppo che dovrò calendarizzare i lavori per la Legge di Bilancio e sulla Responsabilità professionale.

04 DIC - La **Camera** riprende i lavori martedì 6 dicembre (ore 10) avrà luogo la discussione generale delle mozioni 1-744 e 1-1296 concernenti iniziative per promuovere una corretta alimentazione, in particolare al fine di prevenire l'obesità infantile; 1-01375 concernente iniziative di competenza in relazione alle stragi naziste del 1943-1945, con particolare riferimento all'esecuzione in Germania delle sentenze di condanna emesse dai tribunali italiani. Saranno poi numerosi i ddl di ratifica di accordi internazionali

Mercoledì 7 dicembre alle ore 15, avranno luogo interrogazioni a risposta immediata (question time) con trasmissione in diretta televisiva.

La **Commissione Affari sociali** svolgerà, nel corso della settimana, il seguito dell'audizione della Ministra della salute, **Beatrice Lorenzin**, sull'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza. In sede di atti del Governo, proseguirà dunque l'esame dello Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Atto n. 358).

In sede consultiva, per il parere alla VIII Commissione (Ambiente), esaminerà il disegno di legge di conversione del decreto legge n. 189 del 2016: Interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dal sisma del 24 agosto 2016 (C. 4158).

Si riunirà, infine, il Comitato ristretto nominato per l'esame delle proposte di legge recanti Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari (C. 1142).

L'Assemblea del **Senato t**orna a riunirsi martedì 6 dicembre, per comunicazioni del Presidente sul nuovo calendario dei lavori, che verrà fissato dalla Conferenza dei Capigruppo lo stesso giorno alle ore 13. Molta è l'attesa sia per lo sbarco in commissione Bilancio a Palazzo Madama della Legge di Bilancio, approvata dalla Camera, sia per la calendarizzazione del Ddl sulla Responsabilità professionale.

In **Commissione Igiene e Sanità** proseguono le audizioni sui Lea.

04 dicembre 2016

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Governo e Parlamento

Manovra. Gelli (Pd) su rinnovo contratti dirigenti: "Si attinga da fondi regionali"

Responsabilità professionale. Dal Forum Risk di la difesa del Ddl. Parlano De Biasi, Gelli e Bianco: "Non è sbilanciato su operatori sanitari"

Referendum. Gelli (PD): "Ecco perché il Sì è un'occasione irripetibile per migliorare il Paese e la sanità italiana"

Mandelli replica a Gelli: "Se le Regioni sono il diavolo, perché fare i presidenti commissari?"

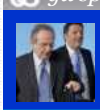
Referendum. D'Ambrosio Lettieri (CoR): "A rischio integrazione sistema farmacia nel patto di solidarietà sociale"

Nuovi Lea. "Ormai bisognerà aspettare l'anno prossimo. Si è perso troppo tempo e gli 800 milioni del 2016 sono andati persi". Intervista a Nerina Dirindin

QSnewsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

QS gli speciali


La legge di Bilancio passa alla Camera. Le misure per la sanità

tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

1 I medici che la notte...
2 Dal 1 dicembre in farmacia il primo "auto test" per l'HIV. Iardino: "Il nostro obiettivo è fare emergere il sommerso e fare prevenzione"
3 Medici in fuga dall'Italia. E il Servizio sanitario nazionale rischia di restare senza 7.280 ospedalieri. Il dossier e le proposte dell'Anaao
4 Contratto PA. Governo e Sindacati firmano intesa: aumento medio di 85 euro. **IL TESTO**
5 Cervello. In quello dei bambini la musica è un "ponte" tra i due emisferi
6 Tra cronicità e sostenibilità. Ecco come deve cambiare la sanità. Per rispondere ai nuovi bisogni di assistenza di una popolazione sempre più anziana e affetta dalle multi-patologie
7 *Speciale Forum Risk management.*