Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 160.969
Diffusione 10/2015: 120.031
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

14-GEN-2016
da pag. 14
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Sanità, 7 mila morti l'anno per le infezioni ospedaliere

▶Dopo i decessi di Capodanno per parto, ieri una vittima a Isernia: senza letto per 4 giorni

▶Il ministro attiva una task force. Allarme degli infettivologi: il trend è in aumento

L'INCHIESTA

ROMA Gli ultimi a dare l'allarme sono stati gli infettivologi un paio di mesi fa. Hanno presentato il loro "Libro bianco", ne è emerso un quadro niente affatto confortante. Solo le infezioni ospedaliere, infatti, sono la causa di 5000-7000 morti l'anno con un costo di circa 100 milioni. E, proprio della «problematica delle infezioni» hanno scritto gli ispettori del ministero della Salute inviati negli ospedali, Sant'Anna di Torino, Spedali civili di Brescia, quello di Bassano del Grappa e il San Bonifacio nel Veronese. Dove, alla fine dell'anno, sono morte quattro donne che stavano per partorire.

LA TASK FORCE

La relazione della task force (mandata anche al Cardarelli di Napoli dove martedì è morta una ventenne sottoposta ad un'interruzione di gravidanza) punta il dito sulla gestione dell'emergenza. Sulla "criticità" di tre ospedali su quattro: assolto il S.Anna di Torino («non sembra presentare elementi di inappropriatezza relativamente alla gestione della complicanza, repentinamente occorsa, e che ha portato al decesso della signora e della neonata»), per gli altri è il momento di riorganizzare e rivedere il cosiddetto "percorso nascita". «In particolare, la sepsi in gravidanza - sono le parole dei supervisori - è una patologia ad elevata letalità, per cui sono necessari identificazione precoce e monitoraggio continuo».

Dolorosa coincidenza: i dettagli del dossier degli ispettori si sono conosciuti lo stesso giorno, l'altro ieri, in cui a Napoli è deceduta la ventenne sottoposta ad interruzione di gravidanza per una malformazione al feto. «Hanno ucciso mia figlia, era sanissima e ora hanno distrutto la mia famiglia. Voglio la verità». Il giorno dopo la morte di Gabriella Cipolletta la madre, Emilia, sfoga la sua rabbia per quell'intervento che doveva essere di routine e da cui sua figlia non è più uscita viva. Ieri, ancora una denuncia. All'ospedale di Isernia. Una donna di 61 anni è morta dopo quattro giorni in cui stazionava in un letto del pronto soccorso, in attesa che si liberasse un posto. Maria Cristina Melloni era arrivata in ospedale per problemi gastrointestinali. In reparto però non c'erano posti liberi e così è rimasta al pronto soccorso dove è deceduta. E' stata aperta un'inchiesta. Al "Veneziale" di Isernia, il "parcheggio" aspettando un letto, non sembra essere una novità. I tagli ai reparti, costretti dal deficit (il Molise, per la sanità, è Regione commissariata), hanno, di fatto, cambiato l'organizzazione in corsia. Nel caso specifico i medici hanno spiegato di aver chiesto la disponibilità di un posto anche agli altri ospedali della regione ma di aver ricevuto risposte negative.

TREND IN AUMENTO

«Viviamo quello che è successo come una sconfitta, al di là di ciò che emergerà dall'autopsia - spiega il medico del pronto soccorso Lucio Pastore - Siamo in una situazione drammatica, con una drastica riduzione del personale medico. Abbiamo segnalato il profondo disagio. Questa morte è una sconfitta». Un bambino di 6 anni è morto ieri all'ospedale di Rovigo, stroncato da un arresto cardiaco. Era ricoverato da due giorni per un'influenza ed un blocco intestinale. Le condizioni del bambino si erano aggravate ieri mattina: il piccolo è stato trasportato nella recovery room pre-operatoria dove però è morto, nonostante i medici abbiano fatto di tutto per rianimarlo.

Le infezioni ospedaliere, dunque, continuano a rappresentare la più frequente complicanza ospedaliera e il loro trend sembra essere in continuo aumento. In media, il 5% dei pazienti contrae un'infezione durante il periodo di soggiorno in corsia. «La maggior parte delle persone infettate nei giorni di ricovero - spiega Massimo Andreoni ordinario di Infettivologia all'università Tor Vergata di Roma e past president della Società italiana di malattie infettive e tropicali - viene colpita da polmonite. Parliamo di cinquantamila persone ogni anno. A rischio le più fragili, i più anziani, gli immunodepressi. Una situazione che preoccupa anche gli altri paesi europei ma, da noi, è più grave che altrove».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

14-01-2016

http://www.adnkronos.com/salute/medicina/2016/01/13/piu-fertili-sotto-sole-vitamina-alleata-della-riproduzione_uqW3XLUTv6x7B5VDuzRiXO.html

Più fertili sotto il sole: la vitamina D è un'alleata della riproduzione

La prima dimostrazione sulle pecore selvatiche di un'isola scozzese, speranze anche per l'uomo

Più fertili sotto il sole. Accade nelle pecore selvatiche, e forse anche nell'uomo, secondo la ricerca condotta da un gruppo di scienziati dell'università di Edimburgo. Il team diretto da Richard Mellanby, a capo della Medicina dei piccoli animali presso la Royal Dick School of Veterinary Studies dell'ateneo scozzese, ha scoperto nella **vitamina D** un'**alleata della riproduzione** per gli ovini di razza Soay che vivono allo stato brado nell'arcipelago di St Kilda: la fertilità è maggiore negli animali con livelli più alti di questa sostanza, prodotta nella pelle dopo l'esposizione solare e presente anche in alimenti come alcune piante. Elevate quantità di vitamina del sole, in altre parole, regalerebbero un vantaggio evolutivo.

Gli studiosi hanno misurato nel sangue delle pecore Soay le concentrazioni di un composto marker collegato ai livelli di vitamina D, scoprendo

che gli ovini con quantità maggiori di questa sostanza 'spia' alla fine dell'estate, la primavera successiva hanno partorito più agnellini. Diverse indagini di laboratorio avevano già collegato la vitamina D alla salute riproduttiva di animali e uomini, ricordano i ricercatori. Ma questa è la **prima evidenza del legame ottenuta attraverso l'esame diretto di una specie selvatica**.

Il lavoro - pubblicato su 'Scientific Reports' e finanziato dal Wellcome Trust e dal Natural Environment Research Council - fa parte di un'indagine a lungo termine sull'evoluzione delle pecore Soay, ovini che da migliaia di anni abitano le **isole di St Kilda**, di proprietà del National Trust for Scotland e dichiarate nel 1986 dall'Unesco Patrimonio mondiale dell'umanità.

"Il nostro studio - spiega Mellanby - è il primo a collegare lo stato della vitamina D al successo riproduttivo in una popolazione di animali selvatici".

Gli scienziati sperano che in futuro **ulteriori indagini** potranno aiutare a capire la rilevanza di questi risultati per **altri mammiferi, uomo compreso**. Tuttavia, precisa l'autore, "analizzare i benefici non scheletrici della vitamina D per la salute negli esseri umani è impegnativo, perché le persone sono esposte a diverse quantità di luce solare ogni giorno. Studiare il rapporto tra la vitamina D sintetizzata dalla pelle o introdotta con la dieta e l'impatto a lungo termine sulla salute - conclude Mellanby - è molto più facile nelle pecore che vivono su una piccola isola".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 247.255
Diffusione 10/2015: 174.866
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

14-GEN-2016
da pag. 7
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Dibattito a marzo. Mina Welby: salto culturale, i tempi sono matu

Eutanasia, per la prima volta la legge arriva in Parlamento

Per la prima volta in Italia le legge sull'eutanasia è stata inserita nell'agenda dei provvedimenti che il Parlamento dovrà discutere. Il dibattito sarà a marzo e si preannuncia uno scontro nella maggioranza. La moglie di Piergiorgio Welby: «È maturata una sensibilità trasversale».

Galeazzi e Lombardo A PAGINA 7

L'eutanasia in Parlamento a marzo

È la prima volta, si preannuncia lo scontro in una maggioranza divisa. Contrari i cattolici del Pd e il Ncd. Scalfarotto: mio padre si suicidò, io sono favorevole alla legge

ILARIO LOMBARDO
ROMA

Purtroppo Luigi Brunori non ha fatto in tempo a veder realizzarsi quello per cui si era battuto. E' morto 5 giorni fa, fiaccato da una lotta impari contro la Sla. Era tra i promotori della legge di iniziativa popolare sull'eutanasia. A maggio scorso, aiutato dall'Associazione Luca Coscioni, aveva lanciato un appello alla politica e chiesto il diritto di morire. Qualche mese dopo, a ottobre Max Fanelli, ha fatto di più: ha scritto una lettera per annunciare l'immediata interruzione delle cure per la Sla se non fosse stata subito calendarizzata la legge.

«Il coraggio di Max e la sua caparbietà sono stati premiati» dice Beatrice Brignone, deputata del gruppo Possibile. Ha appena saputo che Arturo Scotto di Sinistra Italiana è riuscito a ottenere, durante la capigruppo, la calendarizzazione della legge sul fine vita. In realtà è semplicemente stato inserito, per marzo, nell'agenda dei provvedimenti in esame nei prossimi tre mesi. Però è un passo significativo. Anzi: c'è qualcosa di storico in quello che è accaduto, perché mai una legge sull'eutanasia era entrata nei lavori parlamentari. Se n'è parlato, in passato ha diviso la politica, come nei giorni dell'agonia e la morte di Eluana Englaro. Ma mai prima d'ora deputati o senatori si erano fronteggiati con emendamenti, come avverrà tra un paio di mesi. L'esito non è scontato, ma una breccia è stata aperta. Certo, politicamente il momento non sarebbe proprio dei migliori per un altro tema così divisivo, con le unioni civili ancora in ballo tra veti e minacce di spaccature nella maggioranza. E infatti a sentire i parlamentari del Pd, filtra quasi il desiderio di soprassedere o di sospendere il giudizio. Per i cattolici è un'altra sfida che mette in gioco fede e convinzioni. Cattolici come Matteo Renzi, che gradirebbe veder rinviata a data da destinarsi quest'altra grana, o come Beppe Lumia, capogruppo in commissione Giustizia al Senato, ex Fuci, tra i principali sponsor delle unioni civili, che si limita a dire: «Un tema delicatissimo che va affrontato, tenendo conto delle varie sensibilità».

E' scommessa facile puntare su uno scontro interno al Pd e alla maggioranza condivisa con Ncd, anche se il testo di legge che andrà in discussione è frutto del lavoro di un intergruppo di oltre 150 parlamentari, compresi alcuni di Forza Italia e molti dem, che hanno fuso la proposta di iniziativa popolare ad altre due su eutanasia e testamento biologico firmate Sel. Tra i dem ci sono le firme di un radicale storico come Roberto Giachetti, il vicecapogruppo alla Camera Alessia Morani, Ileana Argentin e molti altri. Ad aver aderito, anche due sottosegretari, Ivan Scalfarotto e Ilaria Borletti Buitoni. Meno di due anni fa il padre di Scalfarotto, malato, si suicidò. Il deputato, da sempre paladino delle battaglie omosex, rese pubblico il suo dramma. Lo fece per sollecitare la legge sull'eutanasia: «E' un tabù assoluto, molto più delle unioni civili – spiega –. In Italia abbiamo costretto un uomo come Mario Monicelli a buttarsi da una finestra a più di 90 anni. E' un tema che spaventa anche persone che io riconosco di mentalità molto aperta. Io non trovo invece scandaloso che una persona possa decidere quando sia il momento migliore per morire». Una consapevolezza che il sottosegretario aveva già prima della morte del papà: «Quell'evento ha rafforzato le mie convinzioni. Non so se lui volesse o meno l'eutanasia per se stesso. Se l'avessi saputo, forse, le cose sarebbe andate diversamente»

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 247.255
Diffusione 10/2015: 174.866
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

14-GEN-2016
da pag. 7
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

In Europa e negli Usa

L'eutanasia è stata legalizzata in Belgio nel 2002. Il medico può fare obiezione di coscienza. I socialisti vorrebbero estenderla anche ai casi riguardanti minori o persone in progressiva perdita della coscienza

Il Lussemburgo ha approvato la legge che legalizza l'eutanasia nel 2008. I malati terminali possono quindi decidere di concludere la propria vita. Serve solo l'approvazione di un team di medici

In Svizzera è legalizzato il suicidio assistito, non l'eutanasia. Farmaci mortali possono essere prescritti, solo nei casi però in cui il soggetto sia attivo nella somministrazione del farmaco

Negli Usa l'eutanasia attiva è illegale. La Corte Suprema pare accettare alcuni casi in cui ci sia richiesta esplicita del paziente, o consenso del legale. Il suicidio assistito è legale in cinque Stati

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 247.255
Diffusione 10/2015: 174.866
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

14-GEN-2016
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it

La proposta

Depenalizzati i reati "medici" Si potrà dire no ad aiuti forzati

ROMA

La depenalizzazione è per il medico e le persone che aiutano il malato terminale a morire. Il testo è semplice. La proposta, composta da quattro articoli, prevede che ogni cittadino può rifiutare l'inizio o la prosecuzione di trattamenti sanitari, nonché ogni tipo di trattamento di sostegno vitale così come della terapia nutrizionale. Il personale medico e sanitario è tenuto a rispettare la volontà del paziente se arriva da un maggiorenne capace di intendere e di volere, salvo in alcuni casi particolari. Ogni persona, stabilisce l'ultimo articolo, «può stilare un atto scritto, con firma autenticata dall'ufficiale di anagrafe del comune di residenza o domicilio, con il quale chiede l'applicazione dell'eutanasia per il caso in cui egli successivamente venga a trovarsi» nelle condizioni previste dalla legge. Di fatto la legge in discussione da marzo in Parlamento prevede una depenalizzazione dei reati di omicidio consenziente e istigazione-aiuto al suicidio che rimangono nel codice ma non si applicano per i malati maggiorenni, terminali e che abbiano «reiteratamente espresso» la volontà di morire con l'aiuto di un medico. «Ogni cittadino può rifiutare l'inizio o la prosecuzione di trattamenti sanitari o di sostegno vitale o terapia nutrizionale - si legge all'articolo uno -. Il personale medico e sanitario è tenuto a rispettare la volontà che provenga da paziente maggiorenne che non si trova in condizioni, anche temporanee, di incapacità di intendere e di volere».

O, «in caso di incapacità sopravvenuta», da persona precedentemente nominata, «con atto scritto con firma autenticata dall'ufficiale di anagrafe del comune». Però «la richiesta di applicazione dell'eutanasia deve essere chiara ed inequivoca e non può essere soggetta a condizioni». Essa deve essere accompagnata, a pena di inammissibilità, da «un'autodichiarazione, con la quale il richiedente attesti di essersi adeguatamente documentato in ordine ai profili sanitari, etici ed umani». A favore della proposta di legge si erano schierati anche alcuni malati che si erano fatti, con le loro storie, bandiera della battaglia. Fino ad ora le Camere, però, non avevano mai trasformato il dibattito esterno al Parlamento in un confronto su un vero e proprio testo di legge. La proposta nasce da una mediazione e, nelle discussioni ha trovato consensi trasversali, nelle forze di opposizione di maggioranza, sia alla Camera sia al Senato. Non era mai accaduto. [GIA.GAL.]

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Mercoledì 13 GENNNAIO 2016

Farmaceutica territoriale. Tar Lazio boccia ripiano Aifa per sfondamento tetto di spesa

Dopo la sentenza dello scorso anno in cui è stato stroncato il metodo per il ripiano dell'ospedaliera, i giudici rilevano problemi anche sulla territoriale per l'anno 2013. Le farmacie "si trovano a dovere ripianare lo sforamento in base ad una quota di spettanza calcolata su dati non precisi, per non dire proprio aleatori". Annullatti i provvedimenti. LA SENTENZA

Il "profilo di illegittimità che ha inficiato la determinazione dello sfondamento del tetto di spesa e del ripiano dovuto dalle aziende farmaceutiche (aspetto su cui già il Tar si era pronunciato lo scorso anno in cui con sentenza aveva bocciato il metodo Aifa di calcolo del ripiano degli sfondamenti dei tetti della farmaceutica ospedaliera) non può che avere le sue ricadute negli stessi termini anche sulla filiera distributiva delle farmacie che a causa delle modalità in base alle quali sono stati formati i dati sulla base dei quali sono stati calcolati sforamento e ripiano, proprio perché sono tenute anch'esse ai sensi dell'art. 5, comma 3 del d.l. n. 159/2007 a contribuire al ripiano si trovano a dovere ripianare lo sforamento in base ad una quota di spettanza calcolata su dati non precisi, per non dire proprio aleatori". È quanto scrive il Tar del Lazio in una sentenza in cui ha accolto in parte il ricorso presentato da Federfarma e ha annullato i provvedimenti di determinazione della spesa farmaceutica territoriale per l'anno 2013 e, soprattutto, l a determina Aifa sul 'Ripiano dello sfondamento del tetto dell'11,35% della spesa farmaceutica territoriale del 2013'.

Ma per i giudici non è un problema di incostituzionalità delle norme (tra le doglianze manifestate da Federfarma) che "non sono tacciabili di illegittimità costituzionale, quanto piuttosto è l'applicazione effettuata dall'Amministrazione che non pare rispondere a quanto da esse stabilito, nonostante le contrarie argomentazioni offerte dalla difesa dell'AIFA che, nel momento in cui osserva che il valore del ripiano di competenza della filiera distributiva rappresenta una quota parte del ripiano totale, senza nulla specificare in ordine ai dati della voce "distribuzione diretta e per conto" sui quali esso si è anche basato, non fanno che confermare indirettamente le osservazioni del Collegio al riguardo, con conseguente accoglimento delle censure trattate ed assorbimento di quelle non trattate in vista della riedizione del potere da parte dell'Amministrazione".

Luciano Fassari

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 247.255
Diffusione 10/2015: 174.866
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

14-GEN-2016
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

L'OBIETTIVO È PORTARE DA DIECI A CINQUE ANNI IL TEMPO PER TROVARE NUOVE CURE. IL PROGETTO SARÀ GUIDATO DA JOE BIDEN

"Sconfiggiamo il cancro una volta per tutte"

Per Obama è una missione come lo fu la conquista della Luna. Sarà creata una task force

Tutti noi conosciamo qualcuno che sta combattendo il cancro: sono i nostri amici, la nostra famiglia

Barack Obama
Presidente degli Stati Uniti

NEW YORK

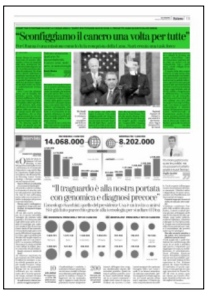
Barack Obama lo annuncia ricorrendo al termine «Moonshot», ovvero la conquista della luna, un'impresa che molti aveva fatto sognare, ma che in pochi pensavano possibile da realizzare. Per il suo nuovo «sbarco sulla luna» il presidente americano ha però più che mai i piedi per terra, perché l'impresa di cui si vuole fare promotore riguarda una lotta contro un nemico maledettamente terreno, il cancro.

«Per i cari che abbiamo perso, per le famiglie che possiamo ancora salvare, facciamo dell'America il Paese che cura i tumori», ha detto l'inquilino della Casa Bianca nel discorso sullo stato dell'Unione di martedì sera, l'ultimo della sua epopea. E per questo ancor più carico di significato, che va oltre l'agenda annuale che si è soliti annunciare nell'intervento a Camere riunite di inizio anno. Un discorso quello di Obama che guarda ben più avanti ai prossimi cinque o dieci anni. E nel quale si inserisce in maniera perfettamente aderente la nuova crociata contro la malattia più spietata dei nostri giorni. Non a caso il Presidente punta a raddoppiare i progressi compiuti su tutti i fronte della guerra contro i tumori entro i prossimi cinque anni, e non entro i dieci che sarebbero normalmente stati necessari. E per farlo il Presidente si fa promotore di una «grande adunanza» da parte della comunità scientifica, dei donatori, della politica e della gente comune.

E investe il vice e amico Joe Biden del ruolo di comandante della «missione», nominandolo sul campo «zar della lotta contro il cancro». Una scelta obbligata quella del vicepresidente che ha commosso l'America nei mesi scorsi per la perdita del figlio Beau - morto di tumore al cervello a soli 46 anni -, e che per questo ha rinunciato alla sua stessa candidatura per la Casa Bianca. Proprio per questo Obama è sicuro che lui più di ogni altro potrà svolgere questo compito con irreprensibile impegno, forza e determinazione. «E' una questione personale, come lo è per quasi ogni americano e milioni di persone nel mondo. - chiosa Biden -. Tutti noi conosciamo qualcuno che ha avuto un cancro o lo sta combattendo: sono i nostri amici, i nostri colleghi, la nostra famiglia».

Il neozar della lotta contro il cancro si è già messo al lavoro individuando tre obiettivi fondamentali: aumentare i fondi privati e pubblici alla ricerca, aprire l'accesso per più pazienti alle sperimentazioni cliniche di nuove promettenti terapie (oggi limitato solo al 5% dei malati), riorganizzare la collaborazione e il coordinamento tra gli scienziati. Nei mesi scorsi sono stati avviati colloqui con circa 200 tra medici, ricercatori e filantropi. Con alcuni di questi il vicepresidente si incontra domani all'Abramson Cancer Center dell'University of Pennsylvania, mentre la settimana prossima partirà alla volta del World Economic Forum di Davos per vedere miliardari, potenziali investitori e scienziati. [FRA. SEM.]

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 374.064
Diffusione 10/2015: 262.723
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

14-GEN-2016
da pag. 35
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

LA SCIENZA

Test del cancro con un esame del sangue da mille dollari

Studio finanziato da Gates e Bezos

ELENA DUSI A PAGINA 35

"Pronti a vendere il test per il cancro"

L'annuncio di una società finanziata da Bill Gates e Jeff Bezos: sul mercato fra tre anni l'esame del sangue per scovare nel Dna le tracce dei tumori. Costerà fino a mille dollari. "Diagnosi ancora prima dei sintomi"

A breve l'avvio della sperimentazione su trentamila persone Business da 200 miliardi

"Identificheremo il male con un prelievo e senza bisogno di aghi, bisturi e biopsie"

ELENA DUSI

ROMA. Il riferimento al Sacro Graal non è esagerato. Scoprire un tumore con un esame del sangue prima che abbia causato danni all'organismo segnerebbe la fine, o quasi, della malattia. Nell'impresa si è lanciata Grail, una nuova società americana che promette di scovare tumori molto precoci cercando le loro "impronte digitali" nel sangue.

Alla conquista del suo sogno Grail non è certo partita da sola. La nuova società ha alle spalle un finanziamento iniziale di 100 milioni di dollari, versati in parte dal fondatore di Microsoft Bill Gates e da quello di Amazon Jeff Bezos. E per scovare le infinitesime tracce di Dna che un tumore rilascia nel sangue potrà avvalersi della tecnologia di Illumina, il gigante americano delle biotecnologie che è la vera mente dell'impresa e che nelle tecniche di sequenziamento del codice genetico ha pochi rivali al mondo. Anche il ritorno che la compagnia si aspetta è da leggenda: 20 miliardi di dollari nel caso peggiore, 200 secondo lo scenario più roseo.

Scovare i tumori con un semplice test del sangue è una delle frontiere della medicina di oggi. Le cellule malate, quando muoiono, rilasciano infatti dei frammenti del loro Dna nel sistema circolatorio. Con un'accuratezza che resta comunque da affinare, le piccolissime tracce di Dna possono essere riconosciute. E studiando le loro caratteristiche è possibile risalire - ancora una volta con molti limiti tecnici da superare - all'identikit del tumore e all'organo colpito. I test del sangue per la diagnosi del cancro sono usati oggi in fase sperimentale, in persone già malate e a fianco delle tecniche tradizionali. Uno studio simile (Cosmos II) viene condotto anche in Italia dall'Istituto europeo di oncologia.

Ma quel che Grail promette è molto di più: scovare i primi barlumi della malattia in persone ancora senza sintomi. Ripetendo il test ogni due anni (il costo sarà compreso tra i 500 e i 1000 dollari) sarà possibile tenersi costantemente sotto controllo e, se necessario, intervenire in anticipo. Nei prossimi mesi l'esame sarà sperimentato da Grail su circa 30mila persone. Al momento attuale infatti i test del sangue permettono di riconoscere solo alcuni tipi di tumore (polmone, mammella e colon in primis) e ancora con qualche incertezza. Ma quando la tecnica sarà affinata e convalidata - promette Illumina non senza ambizione - il test sarà in grado di identificare tumore e organo colpito senza bisogno di biopsie, aghi o bisturi.

La data prevista per il raggiungimento dell'obiettivo finale è il 2019, e di sicuro a Grail non sarà concesso di barare. Tutti gli occhi delle autorità regolatorie americane saranno infatti puntati su di lei. Quando l'anno scorso, con molta nonchalance, un'azienda assai più piccola come la Pathway Genomics di San Diego provò a vendere un test simile direttamente ai consumatori, facendosi pagare 699 dollari senza offrire alcun supporto scientifico, ricevette subito un brusco stop dalla Food and Drug Administration, l'ente governativo che in Usa regola farmaci e dispositivi medici.

«Speriamo di essere a una svolta nella lotta contro il cancro» ha risposto ai dubbi uno spavaldo Jay Flatley, direttore generale di Illumina e segretario di Grail, annunciando la sua sfida. «Con uno screening del sangue su tutte le persone sane abbiamo la possibilità di individuare la malattia in uno stadio in cui è facilmente curabile e di ridurne drasticamente la mortalità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 374.064
Diffusione 10/2015: 262.723
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

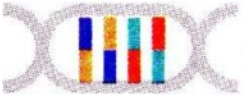
Dir. Resp.: Ezio Mauro

14-GEN-2016
da pag. 35
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

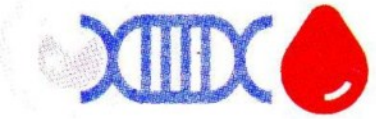
Il test del sangue per scoprire i tumori

Come funziona:

I tumori sono formati da **cellule malate**



Il loro Dna ha subito varie mutazioni che hanno fatto impazzire le cellule



Quando le cellule del tumore muoiono, rilasciano nel sangue il loro Dna mutato

Tra lo **0,1% e l'1% del Dna** presente nel sangue proviene da un tumore, nelle persone malate

I test di oggi sono in grado di individuare questo Dna

riconoscono le mutazioni tipiche dei tumori

I vantaggi

- Scoprire la malattia prima che dia sintomi e sia visibile dagli strumenti di diagnosi
- Il test è rapido e indolore

Il business

- Si stima che nel 2020 il business avrà raggiunto i 10 miliardi di dollari l'anno
- Grail farà pagare il suo test dal 2019 tra 500 e 1000 dollari

In futuro sarà possibile capire l'organo di origine della malattia

IN LABORATORIO Basterà un prelievo del sangue per identificare la presenza di un tumore prima che possa causare danni

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

14-01-2016

http://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/

Lo zucchero fa salire il rischio di cancro al seno e metastasi

Sotto accusa soprattutto il fruttosio. Una nuova ricerca fa luce sul meccanismo che scatena la «relazione pericolosa» fra dolci e insorgenza di un tumore

Non è solo questione di ciccia in eccesso a fini estetici. L'elevato consumo di zuccheri, tipico della dieta occidentale e anche delle abitudini ormai radicate in Italia, fa lievitare il rischio di tumori al seno e metastasi ai polmoni. A sottolineare nuovamente il «dolce pericolo» è uno studio appena pubblicato da ricercatori del prestigioso MD Anderson Cancer Center - Università del Texas sulla rivista scientifica Cancer Research

Infiammazione, picchi di insulina e ormoni

Studi epidemiologici precedenti avevano già dimostrato che l'apporto di zuccheri proveniente dal cibo ha un impatto significativo sullo sviluppo di un carcinoma mammario perché favorisce meccanismi infiammatori o i picchi di insulina che favoriscono l'insorgenza della malattia. L'insulina è l'ormone prodotto dal nostro organismo in risposta a un aumento della quantità di zuccheri nel sangue (glicemia), ma regola anche altri aspetti del funzionamento del nostro organismo e per questo è considerata un ormone chiave nella relazione tra cibo e cancro. Troppa insulina in circolo, per esempio, induce una produzione eccessiva di testosterone, l'ormone sessuale maschile, nella donna. Inoltre l'insulina favorisce la produzione di un fattore di crescita chiamato IGF-I che è un vero e proprio fertilizzante per le cellule in generale e in particolare per quelle cancerose. Alcuni tumori, come per esempio quello del seno, sono particolarmente sensibili all'azione combinata degli ormoni sessuali e dei fattori di crescita.

Lo zucchero si può anche eliminare dalla nostra dieta

Dopo aver indagato l'impatto dello zucchero sulla ghiandola mammaria di diverse cavie di laboratorio, gli studiosi americani hanno dimostrato l'effetto del consumo alimentare di zuccheri sull'attivazione di un processo metabolico chiamato 12-LOX (12-lipossigenasi), che faciliterebbe la crescita di un tumore e

la diffusione delle metastasi. «E’ soprattutto il fruttosio a essere sotto accusa – spiega Lorenzo Cohen, coautore della ricerca e docente di Medicina Integrata all’Università texana –, più del glucosio. Ma, in generale, sappiamo che un’eccessiva assunzione di zuccheri, amidi e carboidrati, determina aumento di peso, fino ad arrivare all’obesità, stress ossidativo, danni microvascolari e cardiovascolari. A cui si aggiungono le ormai numerose conferme sul rapporto fra eccesso di zuccheri e tumore». Per tenere basso il livello di insulina nel sangue, in pratica, occorre ridurre fortemente (ma si può anche eliminare del tutto) il consumo di zucchero bianco e scuro e scegliere, per dolcificare, ad esempio il malto d’orzo o, per i dolci, il succo di mela o l’uvetta passita. Da limitare sulle nostre tavole sono anche i carboidrati troppo raffinati (per esempio farina 0 o 00, riso bianco) a favore di quelli integrali e le patate. È poi importante avere familiarità con l’indice glicemico, un numero che indica quanto un cibo alza i livelli di glicemia rispetto a un altro poco dopo aver mangiato.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 198.813
Diffusione 10/2015: 145.163
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

14-GEN-2016
da pag. 39
foglio 1
www.datastampa.it

Welfare. Indagine tra professionisti, operatori, imprese, istituzioni e cittadini

Super-sanità in sette regioni

LA RICERCA DI TOR VERGATA

Le migliori performance registrate in Trentino
Nelle ultime posizioni il Sud
La Lombardia nel gruppo «centrale»

Roberto Turno

Sette Regioni nell'area dell'eccellenza, con la **Provincia autonoma di Trento** di una spanna sopra a tutte in Italia. Altre sei nell'area di mezzo, con Friuli e Lombardia più avanti. Poi le ultime otto, con la Campania in fondo al ranking, tutte al Sud più il Lazio che sfiora di poco l'area di metà classifica. Questa volta le valutazioni le hanno fatte i professionisti sanitari, i cittadini, il management aziendale, ma anche le industrie del medicale e le istituzioni. Come dire: chi vive più da vicino e ha il polso vero, diretto e quotidiano dell'andamento delle "cose sanitarie". Ma il risultato non cambia: al risiko regionale della sanità pubblica, il Nord vince e il Sud Italia continua ad arrancare parecchio. Nonostante qualche punta di qualità non manchi e a dispetto dei progressi che innegabilmente sono arrivati, anche se di sicuro non a macchia d'olio e comunque in maniera ancora insufficiente, nelle Regioni commissariate o sottoposte a piano di rientro dal deficit, sia finanziario che di qualità e di prestazioni.

Arriva dal **«Crea Sanità» dell'Università Tor Vergata** di Roma uno specialissimo rapporto, ormai giunto alla terza edizione, che propone la sua «Misura di performance dei Servizi sanitari regionali». I risultati del progetto, presentati ieri a Roma dal professor Federico Spandonaro e da Daniela d'Angela, hanno riassunto una speciale graduatoria elaborata secondo criteri scientifici dagli studiosi ed esperti del Crea in base alle valutazioni degli stakeholder che hanno partecipato alla valutazione complessiva sulla qualità ed efficienza di risposta dei sistemi sanitari regionali.

«Il ranking emerso dall'esercizio di valutazione delle performance - spiega Spandonaro -ci restituisce una sanità pubblica tripartita: sette Regioni complessivamente eccellenti e un altro gruppo, concentrato al Sud, che versa in condizioni critiche. In mezzo un terzo gruppo piuttosto ampio di Regioni con performance intermedie». Con un gap, tra i tanti, di fondo: «La scarsa attenzione alla prevenzione».

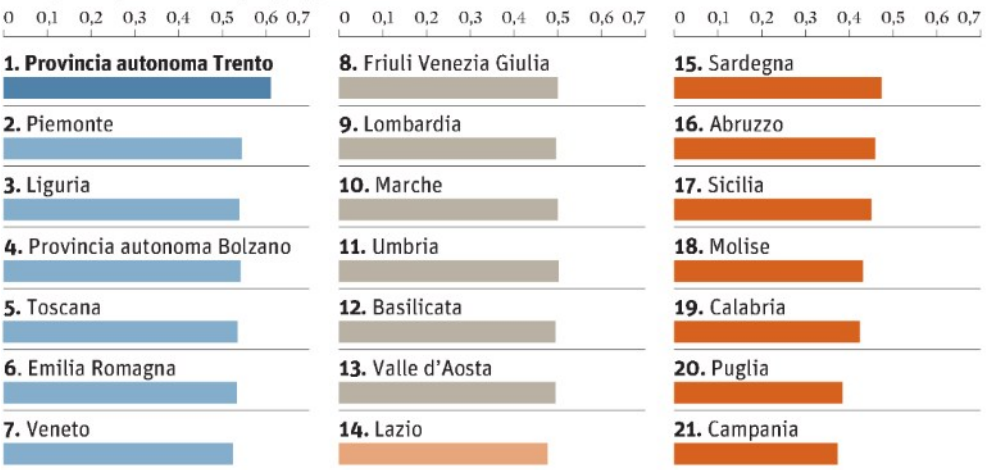
Intanto, dalle valutazioni degli esperti consultati, emerge un calo non casuale dell'attenzione verso gli aspetti economico-finanziari, e anche del sociale, verso quelli legati all'appropriatezza delle cure e agli esiti delle performance. Con ogni probabilità anche in seguito all'attenzione che cresce verso il «Piano esiti» condotto in questi anni dall'Agenas. «L'aspetto delle performance è ormai determinante», ha osservato il dg di Agenas, Francesco Bevere. Per la categoria "utenti" e per quella "istituzioni" del panel, in ogni caso, viene privilegiato nelle valutazioni l'aspetto del "sociale", per i professionisti sanitari, per il management aziendale e per l'industria medicale contano invece di più gli "esiti". A dare meno peso agli aspetti economico-finanziari sono le "istituzioni" e il management aziendale, a darne di più gli utenti e i professionisti sanitari.

Quanto al ranking, Trento risulta in testa in a tutte le categorie degli stakeholder, tranne che per gli utenti che fanno prevalere la Liguria. Discorso analogo vale per i giudizi sulla Campania: tutti la danno ultima in classifica fuorché il management aziendale secondo cui la «maglia nera» tocca alla Puglia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le performance in sanità

Le regioni ripartite in cinque gruppi di rendimento



Fonte: Crea Tor Vergata, gennaio 2016

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

healthdesk

14-01-2016

http://www.healthdesk.it/medicina/antitumorale-nuove-speranze-1452597063

Da un antitumorale nuove speranze per la distrofia di Duchenne

Utilizzato per la cura della leucemia mieloide cronica, il dasatinib sembrerebbe in grado di rallentare anche la progressione della distrofia muscolare. La scoperta di un team dell'Università di Sheffieldx

Si chiama dasatinib. Un paio di anni fa aveva dimostrato di essere più efficace del farmaco concorrente, imatinib, nella cura della leucemia mieloide cronica. Ora sembrerebbe in grado di rallentare anche la progressione della distrofia muscolare di Duchenne. Chi ha individuato le nuove potenzialità della molecola non nasconde il suo entusiasmo: «Il farmaco è chiaramente promettente nella terapia della Duchenne. Da quanto abbiamo constato sul suo funzionamento crediamo che possa essere efficace nel rallentare il deterioramento muscolare prolungando la capacità dei pazienti di camminare e proteggendo anche cuore e apparato respiratorio» dichiara Steve Winder, a capo dello studio pubblicato su*Human Molecular Genetics* e finanziato da *Muscular Dystrophy UK* con il contributo del *Medical Research Council* e di *Duchenne Parent Project NL*. Ma Winder si spinge ancora oltre: «Abbiamo modo di pensare che se il farmaco venisse preso immediatamente dopo la diagnosi la progressione della malattia potrebbe venire notevolmente ridotta». All'origine di questa fiducia nelle inaspettate potenzialità del dasatinib ci sono i positivi risultati dei test sugli zebrafish, i pesci prediletti dagli scienziati come modello in vivo dei loro esperimenti.

I ricercatori della University of Sheffield hanno infatti somministrato il farmaco a un gruppo di pesci allevati per sviluppare la Duchenne e hanno registrato una percentuale di miglioramento del 40 per cento rispetto al gruppo di controllo lasciato senza cura. La differenza è tangibile: i pesci che assumono il farmaco nuotano più a lungo e vanno più lontano rispetto agli altri. È lecito ipotizzare, scrivono gli scienziati inglesi, che se questa medicina venisse combinata con altre già a disposizione dei malati di Duchenne l'efficacia della terapia potrebbe migliorare ancora di più.

Il dasatinib, attualmente impiegato come antitumorale, funziona bloccando alcuni segnali chimici che stimolano la crescita delle cellule tumorali. Ora i ricercatori di Sheffield hanno scoperto che la molecola è in grado di smorzare segnali simili in una proteina chiave per la distrofia, il distroglicano (DG), un complesso proteico responsabile dell'integrità strutturale delle fibre muscolari. Certo, per ora gli effetti positivi sono stati osservati solamente sui pesci zebra. Ma, visto che il dasatinib è già approvato come farmaco per l'uomo per la cura della leucemia, i tempi per sperimentarne l'efficacia nella Duchenne si accorciano.

La strada per il trattamento della Duchenne di Duchenne, malattia rara che colpisce i maschi con un'incidenza di 1 su 3.300 individui, sembra sempre più orientata verso la combinazione di più terapie. L'obiettivo non è la guarigione, va ammesso, ma è rallentare il più possibile la progressione della malattia, cercando di migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 31.963
Diffusione 10/2015: 22.971
Lettori Ed. II 2015: 479.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

14-GEN-2016
da pag. 24
foglio 1
www.datastampa.it

MALFORMAZIONI STOP ALLA PRETESA DI NON NASCERE

di NICOLA SIMONETTI

"Non esiste il diritto a non nascere se non si è sani". La recente sentenza della Cassazione nega il risarcimento, richiesto all'Asl di Lucca ed ai medici che si sono interessati al caso, per un bimbo Down cui l'anomalia non era stata diagnosticata né comunicata nonostante gli esami praticati in gravidanza. "Se correttamente informata la madre non avrebbe portato a termine la gravidanza e per questo ha chiesto il risarcimento". Secondo la Cassazione, non è ravvisabile un diritto al risarcimento del danno per il bambino nato malato "tanto più che di esso si farebbero interpreti unilaterali i genitori nell'attribuire alla volontà del nascituro il rifiuto di una vita segnata dalla malattia; come tale, indegna di essere vissuta (quasi un corollario estremo del cosiddetto diritto alla felicità)". Per la Cassazione, non c'è un diritto a non nascere, così come "non sarebbe configurabile un diritto al suicidio tutelabile contro chi cerchi di impedirlo": nessuna responsabilità avrebbe il soccorritore "che produca lesioni cagionate ad una persona nel salvarla dal pericolo di morte".

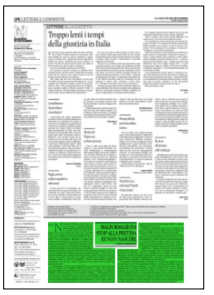
"L'ordinamento – dicono ancora gli Ermellini - non riconosce il diritto alla non vita: cosa diversa dal cosiddetto diritto di staccare la spina, che comunque presupporrebbe una manifestazione di volontà ex ante, attraverso il testamento biologico. L'accostamento tra le due situazioni è fallace... un'eventuale pretesa risarcitoria del nato disabile verso il medico configurerebbe "un'impropria funzione vicariale, suppletiva di misure di previdenza e assistenza sociale... bisogna guardarsi dalla "patrimonializzazione dei sentimenti, in una visione panrisarcitoria dalle prospettive inquietanti". L'uomo non è una cosa e – ribadisce la Corte - la sua vita non può diventare apprezzabile "in ragione dell'integrità psico-fisica".

Incidenti e contenzioso, però, non si fermano e il giorno di Natale 2015, un bambino è nato, a Parma, con una grave malformazione: gli mancano le gambe.

Pronta la denuncia da parte dei genitori (di Scandiano, in provincia di Reggio) secondo i quali non vi era stata diagnosi e, quindi, nessuna comunicazione fatta in occasione delle ecografie eseguite alla madre (34 Anni) nel corso della gestazione sia presso l'Ausl che nell'Ospedale Maggiore (centro anche universitario).

Addirittura – secondo la denuncia presentata dagli avvocati della parte lesa - "l'ultima ecografia fatta a novembre dava anche le dimensioni di entrambi i femori". Un bambino su 33 è affetto, alla nascita, da alterazioni o malattie congenite (anomalie della struttura, della funzionalità o del metabolismo che causano disabilità fisiche o mentali o addirittura la morte del neonato). Fattori genetici e/o ambientali ne sono alla base.

Tra le maggiori malformazioni: cardiache (1%), palatoschisi/labioschisi o labbro leporino (1 su 700 nati), sindrome di Down (1 su 800), spina bifida o mancata chiusura della colonna vertebrale (1 su 2.500). L'ecografia può essere utile per diagnosticare le malattie strutturali. Oggi è possibile curare alcune malattie congenite già prima della nascita ("medicina di frontiera") donde anche l'importanza di diagnosi precoci. La chirurgia su nascituro ancora in utero può salvare i bambini affetti da alcune di queste alterazioni. Farmaci somministrati alla madre possono salvare feti con aritmia. La coppia che abbia già avuto un bambino affetto da malattia congenita o nella cui famiglia vi sia stato un caso di malattie congenite, dovrebbe rivolgersi a consulente genetico tramite il ginecologo di fiducia.



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 140.948
Diffusione 10/2015: 107.795
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

14-GEN-2016
da pag. 8
foglio 1
www.datastampa.it

Maternità surrogata, per i giudici è già «depenalizzata»

La giurisprudenza

È vero che la legge 40 vieta questa pratica in Italia, ma per i casi all'estero le procure contestano altri tipi di reato (alterazione di stato civile e false dichiarazioni), poi non puniti

MARCELLO PALMIERI

È vero, in Italia la maternità surrogata è vietata dalla legge 40. Ma basta andare all'estero, in un Paese che la consente, per ritornare in patria con il bimbo in braccio. Cosa poi succede alle parti in causa nel luogo di residenza è sotto gli occhi di tutti: quand'anche si instaura un procedimento giudiziario a carico di coloro che hanno ordinato, "assemblato", pagato e ritirato il bebè oltreconfine, nella maggioranza dei casi la magistratura - in sede penale - assolve i sedicenti "genitori". Il problema è questo: la legge 40 punisce chi affitta o aiuta ad affittare un utero in Italia, ma non disciplina cosa accade in patria per i cittadini che a questa pratica fanno ricorso in un altro Stato. Spesso, dunque, in presenza di uteri affittati all'estero, le Procure contestano reati di altra natura, come l'alterazione di stato civile di minore (cioè l'aver dichiarato di essere genitori, quando non lo si è) e le false dichiarazioni a pubblico ufficiale su qualità personali destinate a essere recepite in atti dello stato civile (reato a cui i "committenti" danno corso davanti ai funzionari consolari italiani dello stato estero, quando, spacciandosi falsamente per veri genitori del bimbo, chiedono che venga trasmesso il certificato di nascita al loro comune di residenza). Per toccare con mano tutto ciò, è sufficiente consultare una semplice banca dati giuridica. Ecco allora, tra tante, la sentenza pronunciata il 12.06.2015 dal Tribunale di Milano: «In tema di maternità surrogata con ovodonazione - vi si legge - non è configurabile il reato di alterazione di stato, qualora i coniugi abbiano sottoscritto l'atto di nascita (ottenuto nel paese estero, *ndr*) in qualità di genitori». Conformi a questa pronuncia, diverse altre emesse dalla stessa magistratura (per esempio, in data 8 aprile 2014 e 15 ottobre 2013) e da tribunali di altre città (per esempio Pisa 10 aprile 2015; Bologna, 6 febbraio 2015;Trieste, 6 giugno 2013). C'è poi una pronuncia del tribunale di Varese, datata 7.11.2014, che ritiene le false dichiarazioni a pubblico ufficiale un reato nel caso di specie configurabile «solo astrattamente». Il motivo? Siccome «è divenuto irrilevante il metodo di concepimento della prole», le parole dei "committenti" costituiscono un «falso innocuo, non punibile». Sul tema specifico (il reato di false dichiarazioni a pubblico ufficiale nell'utero in affitto), questa è forse la sentenza più curiosa. Ma quasi tutte quelle sopra citate, con argomenti discutibili ma certo più conformi al diritto, concludono per la non punibilità di questo comportamento. Basti leggere la pronuncia emessa a Milano il 15 ottobre 2013. Per i giudici, «il fatto presenta tutti gli elementi costitutivi di questo reato». Ma è il nostro codice di procedura penale a impedire la sua punibilità: tra i reati commessi dal semplice cittadino all'estero, possono essere perseguiti solo quelli che prevedono una pena di almeno 3 anni (o per cui vi sia querela, piuttosto che la richiesta del ministro della Giustizia). Ma quello in questione prevede la reclusione minima della durata di un anno. Il risultato concreto di tutto ciò è un dato di fatto: chi pratica la maternità surrogata, ha grandi possibilità di farla franca. E un'eventuale approvazione della *stepchild adoption* aumenterebbe ulteriormente i numeri del fenomeno. Basti pensare a una coppia gay maschile: la surrogazione viene praticata con il seme dell'uno, che si fa iscrivere inizialmente come solo padre. L'altro, poi, non avrà che adottarlo e diventare secondo "padre" a tutti gli effetti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 284.667
Diffusione 10/2015: 199.167
Lettori Ed. II 2015: 1.327.000
Settimanale - Ed. nazionale

panorama

Dir. Resp.: Giorgio Mulè

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

Così l'osso fratturato rinasce più forte

Il metodo Soib, utilizzato con successo all'ospedale San Carlo di Milano, ricrea il femore dopo la lesione, grazie all'inserimento di una vite che veicola farmaci rigeneranti.

Riparare ossa fratturate o colpite da osteoporosi iniettando sostanze che fungono da «mattoncini» per ricostituire tessuto osseo sano dove questo si è deteriorato. Oggi è possibile grazie un nuovo metodo, chiamato Soib: nato da un'idea di Rinaldo Giancola, primario ortopedico dell'ospedale San Carlo Borromeo di Milano (nonché presidente della Società italiana di ortopedia e traumatologia geriatrica) e messo a punto grazie alla collaborazione con un team di bioingegneri italiani.

Consiste in una speciale vite che si inserisce con un piccolo intervento chirurgico non invasivo (un taglio di tre centimetri): il dispositivo è costituito da una cannula forata che si colloca dove occorre risanare un osso compromesso o in necrosi, vuoto e estremamente fragile; con un iniettore la vite diventa un veicolo per la somministrazione di farmaci e fluidi che ricostituiscono il tessuto scheletrico. Prime indicazioni: stabilizzazione delle fratture del femore e rigenerazione ossea nei pazienti ai quali non è possibile impiantare una protesi.

Ogni anno in Italia 90 mila persone subiscono la frattura del femore (l'osso che si inserisce nell'anca). Per tre quarti sono donne, affette da osteoporosi: la malattia provoca la rottura anche di vertebre, polsi, caviglie, gomiti e attualmente è una delle cause di morte che colpisce, nelle over 50, con la stessa frequenza di infarto e tumore al seno.

«L'incidenza dei decessi post chirurgici a un anno dall'intervento per la rottura del femore è del 25-30 per cento» dice Giancola. «E nel giro di qualche anno si verifica spesso la rottura dell'altro femore». Un fenomeno in crescita rispetto a 30 anni fa, dovuto all'aumento dell'età media della popolazione; carenze ormonali e nutrizionali abbinate a stili di vita errati, poi, svuotano l'osso rendendolo fragile, poroso e debole. Le patologie ossee colpiscono però anche i giovani: la necrosi della testa del femore costringe pazienti appena trentenni all'innesto di protesi o addirittura a situazioni di disabilità.

In tutti questi casi, il nuovo metodo vite + iniettore (brevetto messo a punto a Milano, ora sviluppato da un'azienda farmaceutica italiana) è un'arma rivoluzionaria ed efficace: il filone emergente della bio-ortopedia. «Unisce meccanica e biologia sfruttandole in sinergia: la vite stabilizza l'osso che, come una spugna marina, assorbe le sostanze di cui ha bisogno, infuse tramite la cannula» spiega l'esperto.

L'«anima» della vite può restare impiantata anche per anni, utilizzabile in ogni momento per iniettare ciò che serve a curare e rigenerare. Negli Stati Uniti, la rigenerazione viene tentata con le cellule staminali, e uno strumento come Soib potrebbe potenziare e migliorare i risultati di queste sperimentazioni.

A dimostrare l'efficacia del metodo ci sono i numeri: oltre 170 interventi (fratture di collo di femore e osteonecrosi) dal 2011 a oggi, tutti eseguiti con successo all'ospedale San Carlo di Milano. Dopo l'iniezione diretta nell'osso di farmaci osteoinduttivi, cioè che inducono la crescita ossea, o di sostanze che si «trasformano» in tessuto osseo, i pazienti ritornano a camminare in breve tempo.

E nel caso di osteonecrosi, addirittura dopo un giorno dall'intervento, con riduzione del dolore dell'80 per cento. Ma le potenzialità di Soib non si fermano al femore: per il futuro si prevede l'uso per vertebre, polso, omero e l'impiego per la terapia locale da osteoporosi con conseguente prevenzione delle fratture. *(Angelo Piemontese)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 374.064
Diffusione 10/2015: 262.723
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

14-GEN-2016
da pag. 23
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Due anni di paura e 11 mila vittime "Ora ebola è finita"

L'annuncio dell'Organizzazione mondiale della Sanità "Nessun contagio, per il momento epidemia sparita"

Nel dicembre del 2013 il primo caso accertato fu un bambino di due anni della Guinea

SILVIA BENCIVELLI

Buone notizie dall'Africa occidentale. L'epidemia di ebola è ufficialmente finita: lo annuncia stamani l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), dichiarando chiusa l'emergenza anche nell'ultimo paese in cui aveva registrato casi di infezione, cioè la Liberia. Oggi, spiega infatti l'Oms, scadono i fatidici 42 giorni dopo la guarigione completa delle ultime due persone che si erano contagiate, indicata da due test diagnostici consecutivi negativi, che escludono cioè la persistenza del virus nel loro sangue. Si può perciò dire, con un ragionevole margine di sicurezza, che la trasmissione da uomo a uomo della malattia è stata interrotta. Ed è un'ottima notizia, che fa tirare un enorme sospiro di sollievo al termine della peggiore epidemia di ebola mai registrata nella storia. Ma questo, avvertono le autorità sanitarie, non significa che il continente africano sia ebola-free o che da adesso in poi la malattia non possa ricomparire da un momento all'altro.

Il virus ebola, infatti, non è un virus umano. È un virus di alcuni animali africani, e probabilmente soprattutto dei pipistrelli della frutta per i quali è pressoché innocuo. Nell'uomo si presenta a ondate epidemiche improvvise, quando qualcuno entra in qualche modo in contatto con il serbatoio animale, per esempio giocando vicino a un nido di pipistrelli o macellando un animale infetto. Durante l'incubazione, la persona può diffondere la malattia tra i familiari, nei villaggi e lungo le strade, e poi, quando comincia a presentare segni della malattia, negli ospedali in cui finisce ricoverata. Ed è andata così anche questa volta. Il primo caso sembrerebbe essere stato un bambino guineiano di due anni del comune di Guéckédou, che nel dicembre del 2013 aveva cominciato ad avere febbri altissime, vomito e diarrea ed era morto in pochi giorni. Nel giro di una settimana erano morte anche la madre, la sorellina e la nonna. Poi il focolaio aveva cominciato a espandersi: si erano ammalate persone di altri villaggi, e i medici e gli infermieri che si erano presi cura di loro. Finché nel marzo successivo non si era identificato il virus ebola, che intanto si era diffuso nel paese e nei vicini Liberia e Sierra Leone, affacciandosi per la prima volta in questa parte di Africa.

Da allora i morti (riconosciuti) sono stati più di undicimila. E i diciassettemila sopravvissuti hanno tuttora problemi medici e soprattutto problemi sociali, perché su di loro cade lo stigma di una malattia violentissima da cui si guarisce solo con un'assistenza medica avanzata. Non esistono infatti farmaci specifici per ebola. E alcuni vaccini sono in fase avanzata di studio (in Italia, in Canada e, annunciato ieri da Vladimir Putin in persona, in Russia), ma nessuno è ancora disponibile.

Intanto, dopo un picco di malati a metà del 2014, l'epidemia è stata controllata e dalla fine dell'anno scorso i bollettini hanno potuto annunciare la lenta fine dell'emergenza. Così il 7 novembre l'Oms ha dichiarato la fine della trasmissione umana in Sierra Leone, poi, il 29 dicembre, in Guinea. Adesso tocca alla la Liberia.

Ma comunque non si abbassa la guardia: per educare i guariti a prevenire contatti stretti con i familiari nel caso, ormai davvero poco probabile, di una riemersione dell'infezione. E perché sia possibile che, stavolta, la segnalazione dei primi casi di infezione sia più rapida ed efficace.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 210.733
Diffusione 10/2015: 97.670
Lettori Ed. II 2015: 1.462.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Corriere dello Sport STADIO

Dir. Resp.: Alessandro Vocalelli

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

INFORMAZIONE A CURA DI SPORT NETWORK

UNICUSANO
FONDI CALCIO

la squadra della ricerca scientifica italiana

Ricerca

Aids e tubercolosi le sfide sanitarie del nuovo anno

In Africa Msf lancia una campagna per le vaccinazioni I focus della Cusano dedicati alla salute

Medici senza frontiere ha avviato una campagna di vaccinazioni di massa senza precedenti in Repubblica centrafricana con l'obiettivo di vaccinare circa 220.000 bambini, pari a un quarto di tutti i bambini nel paese, entro la fine del 2016. Un'azione di portata eccezionale, anche a causa del costo proibitivo del vaccino antipneumococcico, che consentirà di proteggere i bambini al di sotto dei cinque anni contro le principali malattie responsabili di mortalità infantile nel paese.

VECCHI E NUOVI SOS. E' questa una delle tante sfide che l'anno nuovo si porta con sé e che si somma alle altre riportate sulla rivista scientifica Plos Medicine, che ha chiesto di elaborare a medici ed esperti previsioni riguardanti anche possibili scoperte scientifiche. A livello globale la lotta all'Aids e il ritorno della sifilide rappresentano un'emergenza purtroppo sempre presente. Secondo Philipp du Cros, di Medici Senza Frontiere, a preoccupare devono sono anche i casi di tubercolosi, in aumento non solo nei Paesi in via di sviluppo.

VACCINI. Tornando alla Repubblica Centraficana, dati ufficiali del ministero della Salute mostrano che la crisi politica e militare iniziata nel 2013 ha causato una drastica riduzione dei tassi di copertura vaccinale. Tra il 2012 e il 2014, il numero di bambini centrafricani vaccinati contro il morbillo si è ridotto dal 64% al 25%, mentre per le infezioni respiratorie è sceso dal 52% al 20%. Alla fine del 2013, solo il 13% dei bambini di un anno aveva ricevuto le vaccinazioni complete. Una tendenza da invertire e che fa parte delle maggiori sfide del 2016.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2015: 9.000
Diffusione 06/2015: 9.000
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Donazione di sangue

RETRIBUZIONE ANCHE PER I DONATORI NON IDONEI

Il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha firmato un decreto interministeriale per garantire la retribuzione e la contribuzione figurativa anche a quei donatori di sangue e di emocomponenti ai quali il medico del servizio trasfusionale abbia certificato la non idoneità alla donazione. "Il provvedimento, preso d'intesa con il Mef," spiega il ministero della Salute "serve ad incentivare la promozione della donazione di sangue e per venire incontro a quei cittadini che, pur ispirati dal valore della volontarietà e gratuità, vengano riconosciuti inidonei alla donazione. Si è cosi concluso l'iter previsto dall'articolo 8, comma 2, della legge 21 ottobre 2005, n. 219, con cui sono disciplinate le modalità attraverso le quali i lavoratori dipendenti, ovvero interessati dalle tipologie contrattuali di cui al decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, possono accedere alla garanzia a carico dello Stato che consente loro di vedersi riconosciuta la retribuzione e la contribuzione figurativa, nel caso in cui il medico del servizio trasfusionale certifichi la non idoneità alla donazione. Per le finalità del decreto sono stanziate risorse pari a 406 mila euro per anno".

data stampa
dal 1980 monitoraggio media