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

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

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

Sanità. Medici, sono vietate le pubblicità di offerte o sconti sul prezzo dei trattamenti

Roma. Stop alle offerte commerciali che pubblicizzano sconti o offerte per un trattamento odontoiatrico o estetico o che hanno a che fare con prestazioni mediche. Il Consiglio di Stato ha annullato «le decisioni dell'AgCom finalizzate a liberalizzare la pubblicità commerciale di medici e odontoiatri». Finisce una battaglia risalente al 2014, partita dalle promozioni on line. Due anni fa il proliferare di offerte sul web soprattutto per prestazioni odontoiatriche portò a inserire nel nuovo codice deontologico dei medici il «divieto all'utilizzo della pubblicità commerciale da parte degli iscritti», in particolare gli odontoiatri, a sostegno dell'attività professionale. Norma che non piacque al Garante, che a fine 2014 multò per oltre 800mila euro la Federazione degli ordini dei medici, sanzione poi dimezzata dal Tar romano. Gli ordini a settembre 2015 presentarono ricorso, accolto ieri dal Consiglio di Stato che ha fermato le offerte commerciali nelle professioni mediche.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

20-GEN-2016
da pag. 23
foglio 1
www.datastampa.it

LA SENTENZA

Il Consiglio di Stato "No agli spot dei medici"

ROMA. Il Consiglio di Stato ha annullato «le decisioni dell'AgCom finalizzate a liberalizzare la pubblicità commerciale di medici e odontoiatri», dando così uno stop alle pubblicità di sconti o offerte per trattamenti odontoiatrici, estetici, o comunque legati alle prestazioni mediche. Il giudice mette fini a una battaglia avviata nel 2014, e partita dalle promozioni commerciali, in particolare online, soprattutto di prestazioni odontoiatriche. Per contrastare quelle pubblicità, nel Codice deontologico dei medici venne messo un "divieto all'utilizzo della pubblicità commerciale da parte degli iscritti e, in particolare, dei Medici Odontoiatri". L'indicazione non è piaciuta al Garante nelle Comunicazioni, che alla fine del 2014 ha multato per oltre 800mila euro la Federazione degli Ordini dei medici (sanzione poi dimezzata dal Tar di Roma). Gli Ordini nel settembre 2015 hanno fatto ricorso e ieri è arrivata la vittoria. «La fine di questa vicenda consente di riafferrare l'indipendenza della deontologia professionale, a tutela dei diritti dei cittadini», commenta la presidente della Federazione degli ordini, Roberta Chervesani.

Rivoluzione nelle Asl "Un albo per i direttori e chi sbaglia decade"

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

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

IL CASO

Utero in affitto, Veronesi choc: che cosa c'è di deprecabile? Romano (Demos) replica: ma così si può sdoganare anche la schiavitù

«È vero, circolano montagne di soldi. Ma che cosa c'è di deprecabile nell'affittare il proprio utero?». A questa affermazione choc, vergata dall'oncologo Umberto Veronesi sulle pagine di un settimanale, si incarica di rispondere il senatore Lucio Romano (Demos), medico ed ex presidente dell'associazione Scienza e Vita: «Di questo passo qualcuno potrà affermare, a certe condizioni, anche l'utilità della schiavitù». A certe condizioni, perché Veronesi ha cercato di attenuare la portata della sua dichiarazione. «L'argomento è molto delicato – afferma Veronesi – perché trascina con sé tutta una serie di implicazioni giuridiche, etiche, politiche e psicologiche, di cui non sottovaluto la complessità, a partire dal fatto che c'è un alto rischio di mercificare il corpo della donna "portatrice"». Nonostante ciò il celebre oncologo non esita a dire che la maternità surrogata «può essere un'occasione per le donne non abbienti per migliorare sensibilmente il proprio tenore di vita, per aiutare i figli a pagarsi gli studi». «Sconvolgente», replica Romano, «evidentemente a nulla sarebbero servite le battaglie per il riconoscimento della naturale dignità e diritti di ogni donna». Romano parla, infine, con rammarico, di come «la coscienza intermittente di alcuni, che propongono un inammissibile vulnus alla dignità della donna, possa orientare in malo modo l'opinione pubblica verso un grado zero dei diritti».

ATTUALITÀ 11
Unioni civili, il Pd fa quadrato: troppi i rischi del voto segreto
Chiti: «L'intesa alla fine arriverà»

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

20-GEN-2016
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

CONTROLLI MEDICI Ogni anno si eseguono 64 milioni di visite specialistiche

Se la diagnosi diventa un eccesso

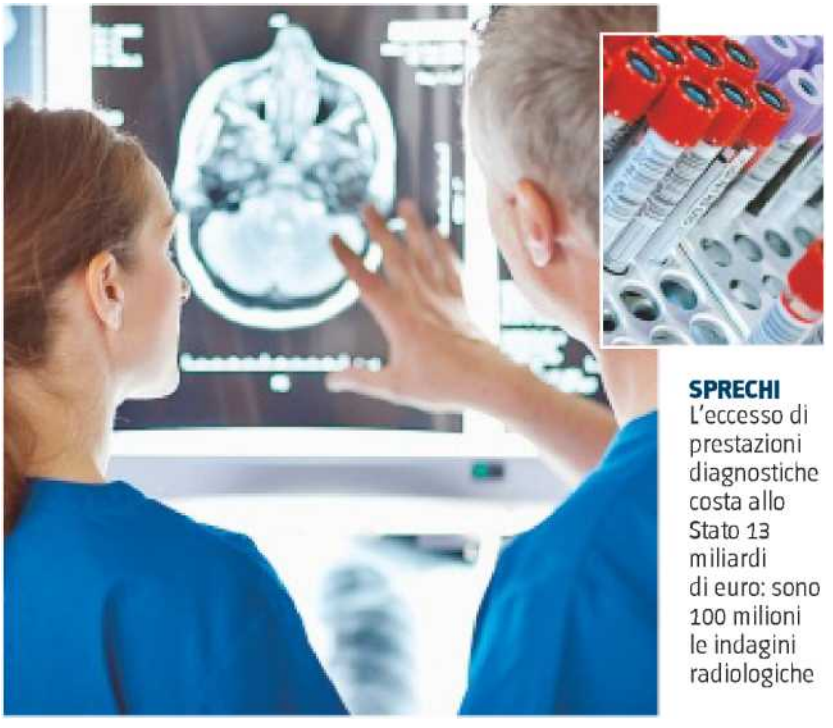
Il 50% degli esami radiologici non è necessario, implica rischi e spese inutili

Luigi Cucchi

■ Eccesso di diagnosi. La ricerca spasmodica di un risultato clinico alimentata dall'ansia altera il rapporto medico-paziente che deve essere impostato sulla fiducia nei confronti del professionista e non sul suo timore di subire una denuncia. L'associazione Slow Medicine sta promuovendo un diverso rapporto tra medici e pazienti per una condivisione dei rischi della diagnosi: il medico, in tutta serenità, deve esprimere il suo giudizio clinico evidenziando al paziente le scelte compiute e condividendo le cure e gli esami da prescrivere. É un processo complesso che non può svilupparsi sotto la pressione del paziente e dei suoi parenti che desiderano una diagnosi certa ed immediata che non sempre può essere formulata. Spesso è opportuno attendere ulteriori sintomi chiarificatori. Alcuni disturbi fisici hanno origine psicosomatica o sono causati da tensioni che si accumulano all'interno del sistema famiglia. Un tempo il medico di famiglia ben conosceva la storia clinica del paziente e non aveva bisogno di eccedere negli esami. Oggi il medico è pressato dagli aspetti burocratici e non ha una conoscenza approfondita di tutti i propri pazienti. Anche per questo suggerisce una visita specialistica o il ricovero in ospedale. Secondo la Società italiana di medicina interna le visite specialistiche sono ogni anno in Italia oltre 64 milioni, per un costo di circa un miliardo di euro, il 10% non è appropriato. «Risulta eccessivo anche il ricorso alla diagnostica per immagini e alla radiologia in tutte le sue forme», denuncia Carlo Masciocchi, presidente della Società italiana di radiologia medica. «È sbagliato sottoporre i pazienti ad un numero crescente di accertamenti».

Degli oltre 100 milioni di indagini radiologiche eseguite ogni anno in Italia il 30-50% sarebbe parzialmente o totalmente ingiustificato. L'eccesso di prestazioni costa allo Stato 13 miliardi di euro l'anno, che potrebbero essere ridistribuiti nel Servizio sanitario nazionale. Sulla appropriatezza degli esami diagnostici si sta discutendo vivacemente tra ministero e medici che non vogliono tagli sulla spesa per accertamenti. Ai loro sindacati è stata presentata una lista di 208 esami a rischio spreco. «Non abbiamo tagliato la Risonanza magnetica o la Tac. Vogliamo avere l'appropriatezza delle prescrizioni diagnostiche», ha spiegato il ministro Beatrice Lorenzin ricordando l'esistenza dei protocolli che precisano quando ricorrere alle prestazioni diagnostiche definite dalle società scientifiche e riviste dal Consiglio superiore di sanità.

Secondo Pierluigi Marini, vicepresidente dell'Associazione dei chirurghi ospedalieri (Acoi) è urgente la necessità di un intervento legislativo per risolvere il nodo del contenzioso medico legale ed il problema della medicina difensiva, che costa allo Stato quasi 17 miliardi di euro all'anno. Una cura o un esame non motivato, anche il meno invasivo, per il paziente, è un inutile rischio per la salute. Un esame può essere dannoso. Le radiografie comportano l'esposizione a radiazioni ionizzanti, qualcosa cui non è ragionevole sottoporre l'organismo se non vi è un motivo davvero valido. Gli esami, come i farmaci. sono da evitare se non indispensabili. Tutti gli esami possono dare esiti sbagliati. Sia perché non identificano un disturbo (falsi negativi), sia perché lo identificano quando non c'è (falsi positivi). Questo può creare una catena di conseguenze dannose: ansie, rischi e l'esplosione delle spese.



SPRECHI L'eccesso di prestazioni diagnostiche costa allo Stato 13 miliardi di euro: sono 100 milioni le indagini radiologiche

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 32.889
Diffusione 11/2015: 17.058
Lettori Ed. II 2015: 137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

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

Politica e salute

Incontinenti e stomizzati In Senato arriva la legge per otto milioni di italiani

Migliorare le condizioni di vita, anche relazionale, dei soggetti incontinenti e stomizzati; garantire idonei livelli, qualitativi e quantitativi, di cura, assistenza, riabilitazione e rieducazione anche agevolando l'erogazione delle prestazioni e la fornitura dei necessari dispositivi medici e dei presidi medico-chirurgici, in regime di libera scelta e di gratuità; assicurare adeguati ed efficaci interventi di assistenza sociosanitaria a domicilio, nei luoghi di lavoro e nelle scuole; assicurare che i soggetti incontinenti e stomizzati siano assistiti da personale medico e infermieristico specializzato; predisporre un modello unico regionale di certificazione della patologia e dello stato di invalidità. Questi i punti salienti del ddl presentato ieri in Senato, fortemente caldeggiato dalla F.A.I.S. Onlus (Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati) recante disposizioni in favore di incontinenti e stomizzati (in Italia sono circa 8 milioni) che vede come firmatari le parlamentari del Pd Maria Cecilia Guerra, Emilia De Biasi, Manuela Granaiola e Patrizia Manassero. Lo scopo del ddl è quello di promuovere una maggiore conoscenza delle condizioni di vita e le esigenze di incontinenti e stomizzati.

L'ITALIA DEL NO
Referendum trivellazioni Via libera dalla Consulta Le Regioni beffano Renzi
SALDI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.213
Diffusione 11/2015: 118.350
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza

20-GEN-2016
da pag. 21
foglio 1
www.datastampa.it

Diabete, dormire bene per far calare il rischio

DALLE STAMINALI CURE PIÙ VICINE LA SPERIMENTAZIONE CON CELLULE CHE PRODUCONO L'INSULINA

LO STUDIO

Dormire poco durante la settimana per poi recuperare nei weekend. Un'abitudine diffusa tra chi non riesce a incastrare impegni lavorativi e familiari e si ritrova ad andare a letto sempre tardi, per poi rilassarsi sabato e domenica.

Ora uno studio americano mostra come recuperare il riposo arretrato un paio di giorni la settimana riduca il rischio di sviluppare diabete. «In questo studio a breve termine abbiamo trovato che 2 lunghe notti spese a recuperare possono ribaltare gli effetti metabolici negativi di 4 notti consecutive di sonno carente», spiega Josiane Broussard, autrice dello studio e assistente al Department of integrative physiology all'università del Colorado.

LA GUARIGIONE

Oltre il dormire, nuove cure per il diabete: le staminali come possibilità di giorno in giorno più vicina. È quanto spiega la Società italiana di diabetologia (Sid) che in un documento esamina tutti i filoni di ricerca in corso nel mondo. «Lo dimostra il fatto - ricorda Lorenzo Piemonti, Diabetes Research Institute-IRCCS Ospedale San Raffaele e coordinatore del Gruppo di studio "Medicina rigenerativa in ambito diabetologico" della Sid - che nel 2014 è iniziata la prima sperimentazione nell'uomo, utilizzando cellule produttrici di insulina, derivate da staminali. Sono in fase di traslazione nell'uomo almeno altri tre approcci simili. La medicina rigenerativa ha la potenzialità non solo di trattare, ma di guarire in modo definitivo il diabete».

IL SONNO Dedicare due giorni a settimana al recupero del riposo

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

20-GEN-2016
da pag. 30
foglio 1
www.datastampa.it

Meno zuccheri nei drink "In cinque anni si può"

Graham MacGregor
Cardiologo

RUOLO: È PROFESSORE DI MEDICINA CARDIOVASCOLARE AL WOLFSON INSTITUTE OF PREVENTIVE MEDICINE E LEADER DI «ACTION ON SUGAR»

ALIMENTAZIONE

SIMONA REGINA

Ridurre decisamente il quantitativo di zuccheri nelle bevande. È la strategia che propone un team di specialisti della Queen Mary University di Londra per contrastare l'obesità e le tante malattie correlate. Le bevande zuccherate, infatti, sono la fonte per eccellenza delle calorie inutili e subdole, perché, mentre aumentano l'introito calorico, non danno mai un reale senso di sazietà.

Su «The Lancet Diabetes & Endocrinology» si spiega che una graduale riduzione in cinque anni del 40% del contenuto di zuccheri aggiunti nelle bibite (succhi di frutta compresi), e senza ricorrere ai dolcificanti artificiali, eviterebbe 1,5 milioni di casi di sovrappeso e obesità nel Regno Unito.

Le stime evidenziano che una tale strategia determinerebbe una riduzione media dell'apporto energetico da bevande zuccherate di 38,4 calorie al giorno, che si tradurrebbe in 1,2 chili in meno sulla bilancia, incidendo così positivamente sulla prevalenza di obesità e sovrappeso. E questo potrebbe prevenire in 20 anni 300 mila casi di diabete di tipo 2, malattia legata ai chili di troppo. I ricercatori hanno stimato la riduzione del numero di adulti sovrappeso e obesi, e con diabete di tipo 2, utilizzando i dati raccolti dal «National Diet and Nutrition Survey» e dalle relazioni della «Soft Drinks Association».

Gli autori sostengono che siamo in grado di adattarci facilmente a una graduale diminuzione del contenuto di zuccheri: se poi la riduzione avviene in cinque anni, è alquanto improbabile che possa influenzare le abitudini di acquisto delle persone, con buona pace delle industrie del settore. E tuttavia «l'obiettivo può rivelarsi difficile da raggiungere per il potere esercitato dal marketing e dalla pubblicità», denuncia Graham MacGregor, coordinatore dello studio e presidente di «Action on Sugar», un gruppo di specialisti che studiano gli effetti nocivi di una dieta troppo ricca di zuccheri.

La combinazione, allora, di questa con altre strategie, «tra cui una tassa sulle bevande zuccherate, produrrebbe un effetto più efficace».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

20-GEN-2016
da pag. 25
foglio 1
www.datastampa.it

Tabacco, via alle nuove norme: c'è la sigaretta «senza fumo»

Il decreto in vigore dal 2 febbraio. Avvisi choc sui pacchetti, divieti in auto, con i bimbi e fuori dagli ospedali

ROMA È il via libera alla sigaretta senza fumo. Non l'elettronica, che già ha conquistato il mercato. Si tratta di un dispositivo diverso al cui interno si inserisce una cartuccia di tabacco lavorato. Scaldandosi, il contenuto evapora e per chi lo aspira, non essendoci combustione, dovrebbero diminuire i danni per la salute.

Prodotti denominati «di nuova generazione» compaiono nel decreto pubblicato ieri in *Gazzetta Ufficiale* che recepisce l'ultima direttiva europea sul fumo (2014). Tra le norme di maggiore impatto, immagini e scritte spaventose sui pacchetti (spariscono quelli da 10), divieto di consumo di tabacco in automobile, in presenza di donne in gravidanza e bambini, i più esposti ai danni. Sulle ricariche per le elettroniche compariranno etichette dettagliate.

All'articolo 20 del decreto sono indicate le procedure per la notifica delle sigarette a «rischio ridotto». Una scadenza molto attesa da Philip Morris che sta costruendo uno stabilimento a Bologna, il cui cantiere è stato inaugurato dal premier Renzi, 600 assunzioni previste, ed è interamente dedicato alla produzione su scala mondiale delle «senza fumo» (e cenere) vendute per ora solo in Giappone e a Milano.

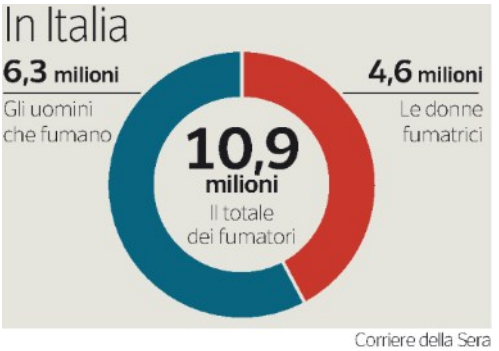
Adesso però, con la regolamentazione, cominciano le verifiche di centri di ricerca istituzionali che dovranno confermare se il rischio è ridotto davvero e in quali proporzioni. Le multinazionali stanno investendo in questo settore, considerate le sempre più rigide restrizioni e il progressivo, seppur lento, calo dei clienti.

Il decreto mutuato dall'Europa (entrata in vigore il 2 febbraio) è stato italianizzato con alcune norme per la maggiore tutela dei minori. Viene allargata la rosa dei luoghi all'aperto dove l'accensione di una sigaretta sarà un atto punibile: «Pertinenze esterne delle strutture universitarie ospedaliere, presidi ospedalieri e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pediatrici, fuori dei reparti di ginecologia e ostetricia, neonatologia e pediatria di università e ospedali».

Una delle novità più discusse riguarda le immagini sui pacchetti che già altri Paesi hanno introdotto. Macabre foto di persone malate e avvertimenti tipo «contiene oltre 70 sostanze cancerogene». Stretta sui prodotti arrotolabili al mentolo o alla vaniglia. Limiti alla vendita del tabacco sfuso, non più di 30 grammi. Le norme verranno applicate progressivamente per consentire alle aziende di adeguarsi.

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

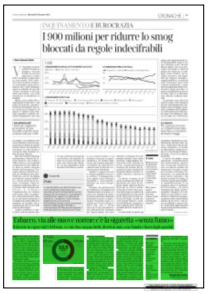
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Corriere della Sera

La norma

- Arriva in Gazzetta Ufficiale il testo con le nuove norme che regolano in Italia il consumo di tabacco
- Sì alle sigarette «senza fumo», nuovi dispositivi dove il tabacco non brucia



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sanità24 | 24 ORE

20-01-2016

http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2016-01-19/

La Caporetto demografica: nel 2015 «scomparse» dall'Italia 150mila persone

di *Enrico Marro*

Per trovare dati così brutti bisogna tornare indietro di un secolo, al triennio 1916-18, e in particolare al 1917, con la doppia strage della Grande Guerra da una parte e della pandemia di letale influenza Spagnola dall'altra. Secondo il demografo Gian Carlo Blangiardo, docente all'Università di Milano Bicocca, a fine 2015 sono ben 150mila gli italiani che mancano all'appello rispetto all'anno precedente. Una Cagliari, o una Livorno, che è scomparsa dalla carta geografica. Un collasso demografico sempre più allarmante, che si deve a quattro motivi: crollo della natalità, aumento della mortalità, drastico calo dell'immigrazione e fuga all'estero dei giovani più qualificati

Il crollo della nascite

Andiamo con ordine. Innanzitutto c'è il crollo delle nascite, che già nel 2014 ci aveva fatto toccare il record negativo della peggior natalità dal 1861, anno dell'Unità d'Italia. Poi c'è un ancora poco chiaro aumento dei decessi. Ma soprattutto il nostro Paese non riesce più ad attrarre l'immigrazione, nemmeno quella poco qualificata,

che pure aveva dato una mano al Paese sia sul fronte natalità che su quello lavoro (e quindi della tenuta del sistema previdenziale). Al contrario, l'Italia assiste impotente a una continua fuga all'estero di giovani qualificati. Nel 2014, lo ricordiamo, era scomparsa dalla carta geografica nazionale un'intera Ancona, o una Piacenza, con i 100mila italiani emigrati oltreconfine (come risulta dai dati dell'Aire, l'Anagrafe italiana dei residenti all'estero).

Il cappio demografico

Ma tra i quattro nodi che stringono il cappio demografico italiano forse il peggiore è proprio quello della fuga di cervelli. Lì assistiamo alla vera Caporetto, per restare alle similitudini statistiche con il 1917. Consideriamo che in media il compimento del percorso scolastico di uno studente italiano costa alle casse pubbliche (cioè a noi tutti) circa 100mila euro. Bene: questo studente, una volta laureato, non trovando soddisfazioni professionali in Italia se ne scappa in Germania, Gran Bretagna o Stati Uniti, e con le sue competenze crea valore in quelle economie (versando in quegli Stati esteri i suoi contributi previdenziali). Ecco che i 100mila euro italiani serviti a formare quel professionista italiano che non trova lavoro nel nostro Paese volano oltreconfine. Forse per sempre.

Anche sul fronte immigrazione non c'è molto da sorridere

Il contributo netto dei movimenti migratori è in drastica caduta, spiega Blangiardo sul sito Neodemos, stimabile in al più 20-30 mila unità per l'intero anno. «Un fenomeno che solo nel recente passato è stato sino a dieci volte più rilevante - continua l'esperto - e che deve il suo ridimensionamento sia alla minore attrattività dell'Italia nel panorama della mobilità internazionale (escludendo doverosamente sbarchi e transiti), sia alla crescente “fuga” di nostri connazionali».

L’aumento dei decessi

Un capitolo a parte, inquietante, riguarda l'aumento dei decessi.«Obbedendo a logiche inattese e tuttora da approfondire, i decessi hanno subìto una brusca impennata, tale da accreditare l'ipotesi di un altro record: quello della più alta crescita del numero di morti in un anno non perturbato da eventi bellici», spiega ancora il demografo. Dai bilanci demografici mensili forniti dall'Istat si rileva infatti come il totale dei morti in Italia nei primi otto mesi del 2015 sia aumentato di 45mila unità rispetto agli stessi primi otto mesi del 2014. «La cosa non è affatto marginale se si pensa che ciò corrisponde a un aumento dell'11,3% e che, se confermato su base annua, porterebbe a 666mila morti nel 2015 contro i 598mila dello scorso anno», sottolinea il demografo. Che aggiunge: «per trovare un'analoga impennata della mortalità, con ordini di grandezza comparabili, si deve tornare indietro sino al 1943 e, prima ancora, occorre risalire agli anni tra il 1915 e il 1918». Alle due guerre mondiali, insomma. Se confermato, quello del 2015 sarebbe un triste primato in tempo di pace. Ma soprattutto, andrebbe spiegato a fondo.

Doctor33

20-01-2016

http://www.doctor33.it/dolore-post-operatorio-solo-il-dei-pazienti-trattato-secondo-linee-guida/politica-e-sanita/news--33537.html?xrtd=

Dolore post operatorio, solo il 10% dei pazienti trattato secondo linee guida

Solo la metà di un campione rappresentativo degli ospedali italiani ha attivato un Servizio per il trattamento del dolore post operatorio secondo le indicazioni della Siaarti (Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva), ma soprattutto solo il 10% dei pazienti sottoposti a intervento chirurgico ha ricevuto un trattamento del dolore post operatorio in accordo con le linee guida. È quanto emerge da due survey condotte dalla Siaarti rispettivamente nel 2006 e nel 2012 su un campione di oltre il 40% degli ospedali pubblici italiani e recentemente pubblicate sulla European Review for Medical and Pharmacological Sciences. La necessità di creare in tutti gli ospedali un Acute Pain Service secondo un modello organizzativo in cui l'anestesista assume il ruolo di coordinamento di un team responsabile della gestione del dolore post operatorio era stata inserita dalla Siaarti già nelle linee guida del 2010; l'attivazione di questi servizi consente di ottimizzare il trattamento del dolore post operatorio in accordo alle linee guida che indicano la necessità di ricorrere a una terapia personalizzata in relazione al tipo di paziente e al tipo di dolore e che sia controllabile dallo stesso paziente sotto supervisione medica. Un altro aspetto stigmatizzato dalla ricerca è che, con l'eccezione di poche regioni che si sono impegnate a promuovere l'attivazione dei centri per il trattamento del dolore acuto, oltre all'assenza di sostanziali miglioramenti, si registra addirittura un calo dell'offerta formativa dedicata al dolore post operatorio: nel 2006 il 57% degli specialisti che hanno risposto alla survey avevano

partecipato ad almeno un evento Ecm sul dolore post operatorio, contro il 37% del 2012. «Quello che emerge da questo studio - afferma **Flaminia Coluzzi**, docente di Anestesia e Rianimazione dell'Università "La Sapienza" di Roma e coordinatrice della ricerca - è che nell'ambito di un downgrading generale del nostro sistema sanitario, accanto a una carenza di personale, non ci sono risorse per la formazione, né per avere attrezzature valide. Questo non giustifica la situazione attuale, ma deve essere una spinta a dimostrare come un adeguato controllo del dolore può effettivamente modificare anche i costi: una cronicizzazione del dolore postoperatorio ha un impatto economico decisamente superiore rispetto a quello di una tecnica analgesica che determina un miglior sollievo del dolore postoperatorio".

Una posizione condivisa dai maggiori esperti italiani. «Il dolore post operatorio è ancora trattato nella maggior parte dei casi attraverso presidi a infusione fissa e continua - sottolinea **Guido Fanelli**, Direttore della Uoc di Anestesia e Rianimazione e del Centro Hub di terapia del Dolore dell'Aou di Parma -. Ciò significa che l'effetto antalgico non è adeguatamente modulato nel tempo, né sufficientemente adattato alle caratteristiche specifiche del paziente, come l'intervento cui è stato sottoposto, la sua massa corporea, il sesso o il metabolismo. Questi presidi non rispondono pienamente neanche ai moderni standard di sicurezza, perché non sono dotati di alcun sistema d'allarme, per esempio per i casi di interruzione del flusso di medicinale. La sfida che dobbiamo affrontare è quindi anzitutto di natura culturale: tutti i professionisti della salute, dal chirurgo all'anestesista, senza tralasciare l'infermiere, devono convincersi che l'analgesia personalizzata, che contempli anche il coinvolgimento del paziente, non rappresenta un maggior dispendio di risorse e di energie, ma al contrario un efficientamento economico e un'ottimizzazione, in termini di appropriatezza terapeutica, della gestione del paziente post chirurgico".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 32.889
Diffusione 11/2015: 17.058
Lettori Ed. II 2015: 137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

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

Sanità Cresce l'aspettativa di vita dei malati ma occorre trovare soluzioni per limitare l'aumento della spesa

Un fondo per i farmaci oncologici innovativi

Si è svolto a Roma il workshop «Il governo dell'innovazione farmaceutica: modelli di governance equa e sostenibile dei farmaci oncologici innovativi ad alto costo» organizzato da Motore Sanità e Federsanità ANCI con il contributo di MSD Italia. I protagonisti della sanità si sono interrogati su un nuovo modello di gestione che superi la logica del tetto rigido per la spesa farmaceutica: tra le ipotesi anche un Fondo per i farmaci oncologici innovativi.

Le terapie oncologiche sostengono il costante incremento della sopravvivenza nei tumori. Innovazioni come l'immuno-oncologia e le terapie target personalizzate potrebbero consentire di cronicizzare diverse malattie neoplastiche anche molto aggressive e in fase avanzata. Ma l'impatto economico dell'innovazione sta innalzando la spesa farmaceutica soprattutto nella componente ospedaliera. Nel periodo 2014-2016 il settore farmaceutico registrerà uno sforamento del tetto programmato di spesa pari a 3,8 miliardi. I dati parlano chiaro: la mortalità per tumori è in costante diminuzione e in Italia la percentuale di sopravvivenza relativa a 5 anni è elevata ed è aumentata dal 1990 al 2007 del 18% negli uomini e del 10% nelle donne. Genomica, farmaci sempre più efficaci e selettivi, avvento dell'immunoterapia stanno contribuendo in modo decisivo alla riduzione dei tassi di mortalità e all'incremento dell'aspettativa di vita per gli oltre 363.000 italiani che ogni anno ricevono una diagnosi di tumore.

L'altra faccia della medaglia è la crescita incontrollata della spesa farmaceutica. Secondo il rapporto Osmed 2014, gli antineoplastici ed immunomodulatori sono le molecole a maggior spesa pubblica, pari a quasi 3 miliardi di euro (48,7 euro pro capite) superando i farmaci per il sistema cardiovascolare (45 euro pro capite). È impensabile che il Fondo aumenti più di tanto: occorre sia una revisione di tutta la politica del farmaco sia il reperimento di nuove risorse.

R. C.

Cronache
Scontro fra due treni, oltre 80 feriti

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

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

Il test del sangue rivelerà i tumori in anticipo

ONCOLOGIA

José Baselga
Oncologo

RUOLO: È SPECIALISTA AL MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER DI NEW YORK

Grail di nome e di fatto. Non è casuale la scelta di Illumina, il colosso americano specializzato nel sequenziamento del Dna, di prendere in prestito il nome del Santo Graal per la sua nuova startup.

Grail ha un obiettivo che si può definire straordinario: creare un test capace di rilevare nel sangue le tracce iniziali di diversi tipi di tumore prima che si sviluppino. Un po' come già avviene con la «biopsia liquida», quella che l'Istituto per la ricerca e la cura del cancro di Candiolo ha affinato grazie al sostegno dell'Airc per studiare l'evoluzione del tumore del colon retto. La differenza è che nei progetti di Illumina c'è l'ambizione di andare oltre per fare diagnosi precocissime, anche anni prima che il cancro segnali la sua presenza con qualche sintomo. Non solo. L'impegno è raggiungere lo scopo entro i prossimi tre anni.

Molti i nomi che hanno scommesso su questo progetto, che conta su 100 milioni di dollari. Nell'advisory board dell'impresa, guidato da José Baselga, specialista al Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York, figurano nomi come il fondatore di Microsoft, Bill Gates, il fondatore di Amazon, Jeff Bezos, e l'ex direttore del National Institute of Health, Richard Klausner.

Grail non è l'unica a dare la caccia alle «spie genetiche» del cancro. Ci sono altre società che lavorano a questo Graal. Lo scorso anno l'azienda Pathway Genomics aveva messo a disposizione un test per effettuare «biopsie liquide» con cui rilevare tumori al primo stadio. Ma la Food&Drug Administration l'ha bocciato. Grail, invece, promette più affidabilità: prevede di mappare il Dna di 30-50mila individui, così da avere un'ampia base statistica sulla presenza di alterazioni nel sangue.

Anche in Italia ci sono progetti simili. Una startup dell'Università Tor Vergata, la Bioscience Genomics, che ha sviluppato un test per analizzare il Dna fetale nel sangue di una donna incinta, studia un esame per rilevare la presenza del Dna del tumore nel plasma. Grail, però, detta i tempi e ipotizza di arrivare sul mercato nel 2019, a un costo sui 500 dollari. Resta da capire se farà la differenza. Se è vero che una diagnosi precoce permette trattamenti più efficaci, è altrettanto vero che terapie troppo aggressive possono non essere la scelta migliore per un tumore appena percettibile. È una questione di appropriatezza, su cui gli scienziati si interrogano. [V. ARC.]

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

20-GEN-2016
da pag. 5
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Pontificano su terremoti, su ogm, su stamina, su Xylella, su prospezioni, su onde herziane

Magistrati al posto di scienziati

Fanno spesso buchi nell'acqua, sprecando tempo e risorse

DI DOMENICO CACOPARDO

Se **David Bowie**, il *duca bianco*, che aveva raffigurato se stesso nei panni di un marziano che cade sulla terra, si reincarnasse in Italia avrebbe di che rimanere, nel giro di qualche ora, stupificato (magnifico neologismo attribuibile alla rabbina **Barbara Aiello**). Nel mondo della tecnologia, figlia della scienza, in Italia scoprirebbe che gli scienziati non vanno di moda, né vanno di moda i termometri. Il potere giudiziario, infatti, conferendo a se stesso un esercizio del potere che va al di là del sapere scientifico, ama aprire e condurre processi alle fonti del sapere, spesso contestate, per meri interessi di botteguccia da chi la scienza non sa dove sta di casa.

Pensiamo al caso L'Aquila con i sismologi condannati e assolti in appello. Pensiamo al caso Stamina, una ciarlateneria che, per alcuni anni, è stata presa sul serio da magistrati che hanno creduto alla pietra filosofale, più che alle valutazioni del Consiglio superiore di sanità, contribuendo alle illusioni di ammalati e loro familiari sulle virtù terapeutiche di un metodo inesistente sul piano scientifico e su quello dei risultati. A quanto è dato di capire da un breve giro sul web, Stamina esiste ancora ed è illegalmente praticato nel territorio della Repubblica italiana. Pensiamo al caso della Xylella (Xylella fastidiosa, batterio Gram negativo che vive e si riproduce all'interno dell'apparato conduttore della linfa grezza) che ha colpito grandi superfici pugliesi coltivate a olivi.

Per combatterla, l'Unione europea e lo Stato italiano, hanno avviato un programma di abbattimenti di essenze malate e di essenze sane, in prossimità, appunto, di quelle colpite per realizzare una specie di cortina sterile a difesa del resto delle piantagioni. Ovviamente, sono sorti subito comitati e comitatini di oppositori della misura profilattica, supportati da sedicenti tecnici o da tecnici veri che, tuttavia, non hanno responsabilità specifiche nella gestione del problema. Ebbene, anche in questo caso non si trova di meglio che processare gli scienziati che hanno identificato il batterio e che hanno indicato le terapie difensive da attuare.

Anche per il Muos siciliano, alcuni magistrati, in contestazione degli studi del Consiglio superiore di sanità (con il Cnr), hanno avviato un procedimento nei confronti dei realizzatori dell'opera, vitale per la sicurezza dell'Occidente e dell'Italia, sulla base di non dimostrate né dimostrabili conseguenze nei confronti della popolazione civile. In Puglia, l'ipotesi di ampliare le aree di prospezioni petrolifere in mare Adriatico, nell'interesse primario della bilancia dei pagamenti italiani e dell'economia nazionale e regionale, incontra l'opposizione di Notriv, una specie di Notav, mobilitati nella ingiustificata opposizione a una possibile via di rilancio economico. Il presidente della Regione, **Emiliano**, i cui passi da borghese da *grand-élite* non disdegnano le vie della smaccata demagogia, indulge nell'appoggio ai Notriv, per ricostruirsi un'immagine, dopo il deterioramento provocato da anni di potere.

La Lucania, ora, gode degli effetti positivi dei ricavi da estrazione di petrolio, dopo avere combattuto tale possibilità. Messina è governata da un *desperado* agitatore che è riuscito a convincere l'elettorato della città a eleggerlo sindaco sulla stupida e autolesionistica promessa Noponte. Anni di studi di scienziati buttati nel cesso da un professore di ginnastica con la vocazione del protestatario. Certo, onesto rispetto ai soldi, ma privo dell'onestà intellettuale di ammettere che chi sa più di lui, sa più di lui.

Vedrà anche il nostro David Bowie, marziano in Italia, che si processano i termometri non le febbri. In passato, da una procura italiana furono mandati avvisi di garanzia o mandati di comparizione a **Reagan**, **Gorbaciov**, **Mitterand** per commercio di armi nucleari. Il commercio di armi è stato anche il settore elettivo di alcuni magistrati per avviare procedimenti nei confronti di capi di governo e ministri della difesa. Tutti finiti in una bolla di sapone. In tema di termometri, sembra di questo genere il processo alle agenzie di *rating* in relazione al quale si sarebbero svolti costosi (e di dubbia utilità) accessi in uffici americani. La prima vittima di questo caos, è il sistema giudiziario italiano: migliaia di magistrati tessono la tela per una giustizia operosa e tempestiva, in silenzio facendo senza apparire, mentre altri appaiono senza fare (il caso **de Magistris** e le recenti assoluzioni di tutti coloro che lui aveva accusato di vari reati contro l'amministrazione).

Eppure ci vorrebbe poco, se il governo Renzi, che si autoqualifica governo del fare, decidesse di mettere alla prova la capacità dell'Associazione nazionali magistrati di convenire una piattaforma di iniziative amministrative e legislative per dare ai processi tempi normali, analoghi a quelli degli altri paesi. Con ciò getterebbe un bel guanto di sfida. Per quel che riesco a capire, la sfida sarebbe accolta e dal caos creativo (e distruttivo) passeremmo a un ordine creativo, capace di battere la strada della certezza del diritto, della pena e della sentenza, un qualcosa che sembra, appunto, appartenere più a Marte che all'Italia repubblicana e democratica.

Basterebbe riflettere sul felice esito della questione della caserma Manara, finalmente ceduta - ma solo dopo l'avvio di un'azione di coordinamento e pungolo della presidenza del consiglio - all'amministrazione della giustizia che lì concentrerà gli uffici giudiziari civili, lasciando l'infelice pseudobunker di Piazzale Clodio a quelli penali in una purtroppo ritardata razionalizzazione del sistema giustizia romano. Non è infatti vero che in Italia non si può cambiare nulla: fa solo comodo a pochi non cambiare nulla. Per gli altri, per la collettività cioè il cambiamento è vitale. Basterebbe pensare com'è cambiato il paese per la semplice (mica tanto) costruzione dell'Alta velocità Torino-Milano-Salerno per capire come

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

20-GEN-2016
da pag. 5
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

serve intervenire nelle arterie della penisola rendendole tal quali la modernità pretende.

Il nostro Bowie, infine, rimarrebbe senza parole osservando come una parte della sinistra storica italiana è fisiologicamente conservatrice e combatta tutto ciò che comporta, in fin dei conti, nuova occupazione (il ponte sullo Stretto) e futuri benefici per la collettività. La vecchia psicopatologia, tutti uguali, perciò poveri e disperati che ispirò le politiche economiche dell'Urss, continua ancora a colpire nella Corea del Nord e, per fortuna solo in modo marginale, in Italia.

www.cacopardo.it

© *Riproduzione riservata*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

19-01-2016

http://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/16_gennaio_18/niente-controlli-reperibilita-lavoratori-tumore

Inps, niente più controlli a casa per (alcuni) lavoratori con tumore

Un decreto interministeriale elimina un'ingiusta disparità di trattamento tra lavoratori pubblici e privati. Restano penalizzati gli autonomi iscritti a gestione separata Inps

Curarsi per un tumore e cercare, con tutte le proprie forze, di continuare ad avere un'esistenza «normale», fatta anche di impegni familiari e lavorativi. Un desiderio semplice e molto diffuso fra i malati di cancro che devono affrontare cicli di chemio o radioterapia, che si scontra però spesso con ostacoli anche di natura burocratica. Ne è un esempio il problema, finalmente (ma solo in parte) risolto, delle fasce di reperibilità. «Ci sono voluti sette anni per ottenere che anche i dipendenti privati malati di cancro o di altre malattie gravi e invalidanti fossero esentati dalle fasce di reperibilità – dice soddisfatta l'avvocato Elisabetta Iannelli, Segretario Generale della FAVO, la Federazione delle Associazioni di Volontari in Oncologia -. Finalmente è stata eliminata un'ingiusta disparità di trattamento tra lavoratori pubblici e privati. Ma, se il tumore non fa differenze di alcun genere, a discriminare il malato ci pensa il tipo di lavoro: subordinato o autonomo, pubblico o privato, sono molte le disuguaglianze che complicano la vita di chi è già duramente messo alla prova dalla malattia».

Lavorare aiuta a superare la malattia

Secondo le stime sono oltre 700mila gli italiani con diagnosi di cancro in età produttiva. Non è difficile capire quanto sia importante per loro poter riprendere le proprie attività quotidiane il più in fretta possibile: aiuta a distrarsi, a restare in contatto con il mondo esterno, a rafforzare l'umore e persino a trovare le energie per proseguire l'iter terapeutico che può essere lungo mesi, talvolta anni, nell'alternanza fra chemioterapia e radioterapia. Evidenze scientifiche hanno anche dimostrato che lavorare serve anche a guarire, a seguire meglio i trattamenti, oltre che a vivere meglio nell'immediato. Ciononostante, stando agli ultimi dati disponibili in materia, ben il 78 per cento dei malati oncologici subisce un cambiamento nel lavoro in seguito alla diagnosi di cancro: il 36,8 per cento degli italiani ha dovuto fare assenze, il 20,5 è stato costretto a lasciare l'impiego e il 10,2 si è dimesso o ha cessato

l’attività (in caso di lavoratore autonomo). E troppo pochi interessati conoscono e utilizzano le tutele previste dalla legge per facilitare il mantenimento e il reinserimento: dal passaggio a part time ai permessi retribuiti.

I controlli da parte dell’Inps

Fino ad ora restava purtroppo aperta la vicenda delle fasce di reperibilità: è cosa nota che un lavoratore che si assenti per malattia o per sottoporsi a cure possa essere soggetto a controlli da parte dell’Inps intesi a verificare che la persona sia effettivamente a casa e non approfitti della scusa di un malanno per assentarsi a piacimento. I medici fiscali dell’Inps possono presentarsi al domicilio del malato fra le 10 e le 12 oppure fra le 14 e le 17 (le cosiddette fasce di reperibilità, appunto): se la persona deve eseguire delle cure in ospedale deve farlo al di fuori di quelle fasce orarie o se, per terapie o altri motivi di salute, il lavoratore non si trova a casa quando giunge un controllo deve poi presentare una specifica documentazione che giustifichi (davanti all’Inps e al datore di lavoro) la sua assenza. «Tutta questa procedura - spiega Iannelli - è insensata quando il malato in questione ha un tumore o altre malattie gravi e invalidanti curate con terapie salvavita poiché si tratta di patologie certificate da ampia documentazione clinica». La circolare 1 del 2009 e il successivo Decreto Ministeriale 206/2009 firmate dal ministro Brunetta hanno risolto solo in parte i problemi e in ogni caso riguardavano solo i dipendenti del pubblico impiego.

Costretti agli «arresti domiciliari»

Poi lo scorso settembre i ministri Poletti e Lorenzin hanno firmato il decreto interministeriale Welfare-Sanità di attuazione dell’articolo 25 del Decreto Legislativo 14 settembre 2015 (n. 151 in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183 - GU Serie Generale n.221 del 23-9-2015 entrato in vigore dal 24/09/2015) e ora è definita la disciplina dell’esenzione dalle fasce di reperibilità per i lavoratori privati affetti da malattie gravi che richiedono terapie salvavita o affetti da stati patologici invalidanti (con invalidità civile superiore al 67%). «In pratica i pazienti oncologici non sono più tenuti a rispettare le fasce di reperibilità - conclude Iannelli -, ma solo se sono dipendente pubblici o privati. Purtroppo nulla è previsto per i lavoratori autonomi iscritti alla gestione separata Inps, già duramente messi alla prova da molti ostacoli burocratici aggiuntivi, che continueranno a sentirsi costretti agli arresti domiciliari per essere sempre reperibili in caso di visite fiscali che accertino la loro malattia».

20-01-2016

http://www.adnkronos.com/salute/medicina/2016/01/19/

Cocaina spinge cellule del cervello ad autodistruggersi

Un vero e proprio meccanismo di **autofagia**, ovvero di**autodistruzione delle cellule che si 'mangiano' a vicenda**, è quello messo in atto dal cervello quando si assumono alte dosi di cocaina. E' quanto ha stabilito uno studio della **Johns Hopkins University School of Medicine** (Usa) sui topi, pubblicato sui 'Proceedings of the National Academy of Sciences'. Gli scienziati - riporta il 'Telegraph' - hanno verificato questi risultati dopo l'autopsia delle cavie da laboratorio, registrando "chiari segni di decesso delle cellule del cervello indotto dall'autofagia dopo elevate dosi della droga", sottolinea la ricerca. L'equipe ha anche scoperto prove di autofagia nelle cellule cerebrali dei topi le cui madri hanno ricevuto la cocaina durante la gravidanza.

Nella ricerca è stato testato anche un **nuovo farmaco** (CGP3466B) che si è dimostrato capace di proteggere le cellule nervose dei topi dall'innescare il **processo di 'cannibalismo'** dopo la somministrazione della droga. La molecola è già stata sottoposta a trial clinici sull'uomo per il trattamento del Parkinson. Secondo gli scienziati, potrebbe essere un punto di partenza su cui lavorare per "arrivare a un farmaco in grado di prevenire gli effetti dannosi della cocaina in chi ne è dipendente".