Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori Ed. III 2015: 709.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LEGGO

Dir. Resp.: Alvaro Moretti

30-MAR-2016
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it

"Futuro fertile", genitori dopo il tumore

Le banche del seme adesso sono gestite da una rete di Centri specializzati

ROMA - Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati 30 nuovi casi di tumore in pazienti che hanno meno di 40 anni.

I giovani survivors oncologici, in aumento a seguito dei progressi nella diagnosi e terapia dei tumori, oggi possono sperare in un futuro fertile grazie alle tecniche di crioconservazione.

Il messaggio di speranza arriva dal Focus Oncofertilità, evento conclusivo della campagna "Futuro Fertile - Figli si nasce, genitori si diventa", realizzata da Ministero della Salute e Sapienza Università di Roma, per promuovere la cultura della prevenzione dell'infertilità. Tre Società Scientifiche (Endocrinologia SIE; Oncologia Medica AIOM e Ginecologia/Ostetricia SIGO) sono al lavoro per elaborare un documento di consenso sulla crioconservazione da proporre alle Istituzioni e ai pazienti, per garantire che questi percorsi siano sicuri e accessibili e abbiano come fulcro banche del seme gestite da una rete di Centri di Oncofertilità.

(A.Cap.)

riproduzione riservata ®

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Libero Quotidiano.it

29-03-2016

Lettori
154.975

http://www.liberoquotidiano.it/

Per 'crio-conservare' gli ovociti rivolgersi solo a Centri qualificati

Quali tipi di tumore mettono più a rischio la fertilità nelle donne?
I numeri del cancro ci dicono che il tumore alla mammella rappresenta il tumore più frequentemente diagnosticato con una percentuale del 29%. I numeri della *cancer statistics* ci dicono che una donna su 53 ha sviluppato nel 2014 un tumore alla mammella e che nel 5% dei casi l'età della donna è inferiore ai 40 anni. A ciò si aggiungono tutte le patologie oncoematologiche che possono insorgere anche in età prepuberale.

Cosa sappiamo al momento circa l'impatto delle tecniche di crioconservazione sulla gravidanza e sulla crescita futura del bambini?
Nel 1986 **Chen** et al. hanno descritto la prima nascita da ovociti crioconservati mediante la tecnica del congelamento lento mentre la prima nascita da ovociti vitrificati è stata riportata nel 1999. La crioconservazione degli ovociti ha mostrato ottimi risultati in termini di sopravvivenza allo scongelamento, fertilizzazione e gravidanza. I tassi di successo tuttavia variano considerevolmente a seconda della popolazione di pazienti, della qualità degli ovociti e del numero di embrioni trasferiti. Nell'ultima decade il successo della tecnica è sicuramente migliorato infatti dal 2012 non viene più considerata sperimentale. Sebbene i dati siano ancora limitati non sono state riscontrate differenze significative nei bambini nati da ovociti freschi e da ovociti congelati con tecniche di fecondazione in vitro in termini di aumento delle aneuploidie cromosomiche (variazione del numero dei cromosomi), difetti di nascita o *deficit* dello sviluppo.

Le tecniche di crioconservazione sono indicate per tutti i pazienti in età fertile o ci sono persone alle quali sono precluse?
Circa il 3% del totale dei casi di tumore maligno viene diagnosticato in pazienti con età inferiore ai 40 anni; poiché il trattamento chemioterapico è legato alla possibile comparsa d'infertilità secondaria, tutti/e i/le pazienti con diagnosi di tumore in età riproduttiva devono essere adeguatamente informati/e del rischio di riduzione o addirittura perdita della fertilità come conseguenza dei trattamenti antitumorali e, contestualmente, delle strategie oggi disponibili per ridurre tale rischio (Linee guida AIOM – preservazione fertilità nei pazienti oncologici).

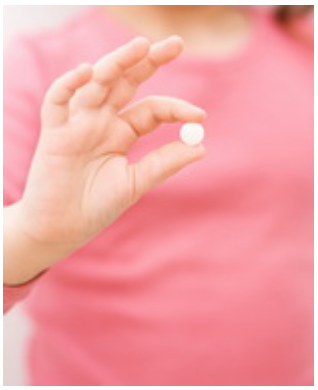
Com'è strutturato il percorso clinico assistenziale per la preservazione della fertilità nel paziente oncologico? Quali sono i centri a cui rivolgersi e le figure coinvolte?
Il percorso clinico assistenziale inizia con un *counselling* riproduttivo che andrebbe proposto ai giovani pazienti oncologici subito dopo la diagnosi e la successiva stadiazione della malattia oncologica.
Il *counselling*richiede un approccio multidisciplinare e una comunicazione efficace fra oncologo e medico della riproduzione (Linee guida AIOM - preservazione fertilità nei pazienti oncologici). Non ultimo, la struttura deve possedere una bio-banca ben organizzata capace di rispondere all'utenza con tempestività ed efficacia. Si evince quindi che andrebbero selezionati ed indicati come Centri di riferimento quelli che posseggono queste caratteristiche in termini di struttura e competenze professionali. (**LARA LUCIANO**)

Farmacista33

30-03-2016

http://www.farmacista33.it/

Contraccezione d'emergenza, le società scientifiche fanno il punto della situazione



Nessun aumento del rischio di malattie sessualmente trasmesse, né riduzione del ricorso ai metodi contraccettivi classici con l'accesso facilitato alla pillola del giorno dopo o dei 5 giorni dopo, in cambio sarebbe stato osservato un calo delle interruzioni volontarie di gravidanza che potrebbe essere correlato proprio al più tempestivo utilizzo dei contraccettivi d'emergenza. Queste le realtà evidenziate negli altri Paesi Europei dove la vendita dei contraccettivi di emergenza senza obbligo di ricetta è una pratica che si perpetua da anni. A chiarire i dubbi manifestati da Federfarma Roma, in merito ai presunti rischi legati alle disposizioni Aifa sulla vendita senza obbligo di ricetta di levonorgestrel (Norlevo) e unipristal acetato (Ellaone) è il presidente della Società italiana di farmacia clinica (Sifac) **Corrado Giua Marassi**.

La polemica relativa al rischio di un aumento delle malattie sessualmente trasmissibili, era stata sollevata dal presidente di Federfarma Roma **Vittorio Contarina**, che a margine di FarmacistaPiù aveva manifestato la sua preoccupazione che «le future generazioni crescano con il pensiero che la pillola del giorno possa diventare il nuovo contraccettivo a posteriori, disincentivando l'uso del preservativo, con conseguente aumentato rischio di malattie sessualmente trasmissibili». Parlando con Farmacista33 Giua ha sottolineato che «ovviamente non si può pensare di confondere un ruolo contraccettivo con quello di protezione dalle malattie sessualmente trasmesse, ma questi sono concetti che prescindono dall'utilizzo di questo tipo di farmaco, altrimenti quest'obiezione la si potrebbe traslare a tutte le donne che utilizzano la pillola anticoncezionale». Risale solo allo scorso 3 marzo la presa di posizione dell'Aifa di abolire l'obbligo di ricetta per le maggiorenni anche per il meno caro e più datato dei contraccettivi d'emergenza, il Norlevo (p.a. levonorgestrel), o "pillola del giorno dopo". Una decisione che ha scatenato polemiche a solo un anno dall'approvazione della vendita senza obbligo di ricetta di un altro contraccettivo di emergenza, EllaOne (p.a. unipristal acetato) detta anche "pillola dei 5 giorni dopo", passata più in sordina. Sulla contraccezione d'emergenza una cosa è certa, c'è bisogno di chiarezza.

E proprio a questo scopo la Sifac ha redatto un protocollo ufficiale che spiega al farmacista come consigliare in maniera appropriata chi si appresta a comprare il farmaco, chiarendo alcuni

punti chiave che sono stati motivo di discussione tra gli specialisti del farmaco, come il fatto che le due molecole non sono abortive. Su questo punto in particolare si è espressa anche la Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo); secondo il vice presidente Mauro Busacca "tutte le evidenze scientifiche indicano che levonorgestrel e unipristal acetato svolgono un'azione preventiva dell'ovulazione e non post-ovulatoria, questo significa che di fatto non sono abortivi ed è stato dimostrato che, in caso di concepimento già avvenuto, non hanno effetti teratogeni sul bambino". La Smic, la Società Medica Italiana per la Contraccezione, oltre a mostrare la propria solidarietà ad Aifa per l'iniziativa, ha tenuto a ribadire la differenza tra i due contraccettivi d'emergenza, sottolineando che la molecola più nuova delle due, ovvero l'ulipristal acetato, se assunto entro le 24 ore dal rapporto è 3 volte più efficace rispetto al levonorgestrel.

Anche la Società Italiana di contraccezione (Sic) ha manifestato la propria approvazione per l'abolizione di tale obbligo, "un traguardo importante che la Sic persegue da tempo", commenta **Annibale Volpe**, past president della Sic. Secondo il presidente Sifac questa variazione della normativa per il farmacista rappresenta anche un'importante occasione di fare counceling: «Il farmacista diventa il driver decisionale per il cittadino su un argomento di estrema rilevanza, sta a lui dare le informazioni che contano a chi si presenta al bancone affinché la persona possa decidere in maniera consapevole se assumere o meno il farmaco e con quali modalità. Possibile rifiutare il proprio ruolo di esperto del farmaco? Si tratta di prepararsi e il protocollo serve a questo».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 233.990
Diffusione 01/2016: 198.564
Lettori Ed. III 2015: 1.077.000
Settimanale - Ed. nazionale

VANITY FAIR

Dir. Resp.: Luca Dini

06-APR-2016
da pag. 46
foglio 1
www.datastampa.it

SPERIAMO CHE SIA INCINTA? SÌ E NO
Sopra, studi sul «geldom». *A destra*, un uomo travestito da Tian Tian, panda dello zoo di Edimburgo, esce da una farmacia con un test di gravidanza: è una campagna pro-riproduzione della specie.

LA «PILLOLA» ORA È LIBERA

di IRENE SOAVE

Da marzo, lo dice anche la *Gazzetta Ufficiale*: la contraccezione d'emergenza – pillola del giorno dopo, cioè i preparati a base di levonorgestrel, e pillola dei cinque giorni dopo, cioè ulipristal acetato – si può prendere in farmacia senza ricetta (per chi è maggiorenne). Lo abbiamo verificato con un test: chiedendola in 17 farmacie di Milano, nessun farmacista ha obiettato, alcuni hanno chiesto la carta d'identità. Niente più imbarazzi e difficoltà per un farmaco, che, secondo l'opuscolo diffuso dall'Osservatorio Onda sulla salute della donna (*ondaosservatorio.it*) in una campagna attiva da settembre nelle farmacie Federfarma, nel 2015 è stato usato da 350 mila pazienti. «È l'unico contraccettivo che non è in calo», spiega Emilio Arisi, presidente della Società medica italiana per la contraccezione, «e anche se non ci sono controindicazioni nemmeno per un suo uso ripetuto, è senz'altro la spia che qualcosa, nella consapevolezza contraccettiva degli italiani, va rivisto. E infatti il preservativo non è mai stato così impopolare; le vendite della pillola sono scese al 15% delle donne in età fertile; la spirale è sicurissima, ma se ne mettono sempre meno».
È disinformazione, o i metodi disponibili sul mercato sono visti come obsoleti? Certo è che la caccia al «contraccettivo perfetto» è fra i terreni su cui le startup investono più denaro. Ecco i 3 esperimenti più innovativi.

1
IL METODO OGINO KNAUS 2.0

«Sull'iWatch si possono monitorare i parametri più svariati, dal sonno alla quantità di zinco che si assume. Ma non il ciclo mestruale». Così i fondatori di Kindara (*kindara.com*) Will Sacks e Kati Bicknell, sposati dal 2012 e refrattari a pillola, condom, e vari stick d'ovulazione, riassumono lo scarso interesse del mondo hi-tech per la fertilità femminile. Fino all'arrivo del loro Kindara, un termometro orale (costa 99 dollari) collegato a una app che monitora il ciclo chiedendo informazioni alla sua proprietaria ogni giorno, e predice anche l'arrivo della sindrome premestruale. Usato in modo corretto ha l'efficacia del preservativo (per alcuni l'80%, per altri il 96%).

2
IL CONDOM DI BILL GATES

Non toglie sensibilità, non si rompe, non è troppo largo o stretto, non ha odore: il «condom perfetto» è un po' la pietra filosofale dell'industria contraccettiva. Non a caso l'occhio lungo di Bill Gates e della sua fondazione si è rivolto a questo mercato, finanziando con borse di studio da 100 mila dollari startup e ricercatori che trovassero la soluzione. Il più promettente finora è l'australiano Project Geldom (*projectgeldom.com*): una guaina di idrogel che si estende fino a mille volte le sue dimensioni e garantisce di non ridurre il piacere. Il lato negativo? Per ora il materiale è troppo costoso.

3
L'INTERRUTTORE DELL'AMORE

L'idea dietro a «Bimek Slv» sembra bizzarra: ma il suo inventore, l'ingegnere tedesco Clemens Bimek, la sta sperimentando su 30 volontari e i risultati sembrano interessanti, tanto che il 15 e 16 aprile incontrerà per la prima volta gli investitori alla fiera di Stoccarda, specializzata in startup. Il «Bimek» è una valvola, che si apre e chiude con un interruttore, innestata sottopelle: come una vasectomia, ma in modo completamente reversibile, può chiudere i dotti seminiferi (ma anche riaprirli, schiacciando un «interruttore») e rende l'uomo temporaneamente sterile. Ma del tutto «funzionante». VF

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

ANSA

30-03-2016

Lettori
137.040

http://www.ansa.it

L'embrione sa autoripararsi ed eliminare cellule anormale

Cellule anomale a primi stadi sviluppo sostituite da quelle sane

(ANSA) - ROMA, 29 MAR - Le anomalie dell'embrione all'inizio dello sviluppo non sono necessariamente il segno di un possibile difetto alla nascita, come la sindrome di Down. Le cellule anormali possono essere infatti eliminate e sostituite da altre sane, 'riparando' cosi' l'embrione. Lo ha verificato uno studio sui topi, coordinato da Magdalena Zernicka-Goetz, dell'universita' di Cambridge, e descritto sulla rivista Nature Communications.

La ricerca, condotta su topi, e' partita dall'esperienza personale di Zernicka-Goetz, rimasta incinta del suo secondo figlio a 44 anni. "La villocentesi che feci mostro' che fino a un quarto delle cellule nella placenta erano anormali - ricorda - Significava che anche il bambino aveva delle cellule anormali?". Parlando con i genetisti scopri' che si sapeva molto poco sul destino degli embrioni con cellule anormali.

"Per fortuna mio figlio e' nato sano - continua - ma molte donne incinta sono in difficolta' al momento di scegliere sulla base dei risultati di test che non sono compresi a pieno". Una risposta importante da trovare, visto l'aumento delle donne che diventano madri a 40 anni, considerate piu' a rischio di avere figli con anomalie cromosomiche. "Le cellule con anomalie cromosomiche sono state osservate nell'80-90% degli embrioni umani ai primi stadi di sviluppo, e la villocentesi puo' mostrare alcune di queste anomalie", aggiunge Thierry Voet, coautore dello studio. In laboratorio i ricercatori hanno osservato che negli embrioni con meta' delle cellule normali e meta' anormali, queste ultime sono venute meno per morte cellulare programmata, permettendo cosi' a quelle normali di sostituirle, e portando ad un embrione sano. "L'embrione ha una sorprendente capacita' di correggersi - conclude Zernicka-Goetz - Anche quando meta' delle cellule nei primi stadi di sviluppo sono anormali, riesce a ripararsi completamente". Il prossimo passo sara' determinare la proporzione di cellule sane necessarie a riparare l'embrione e il meccanismo con cui le cellule anomale vengono eliminate.

adnkronos

30-03-2016

http://www.adnkronos.com

Fecondazione, anomalie embrioni non portano sempre a bebè con difetti

Nuovo studio sulle anomalie degli embrioni e possibili conseguenze sulla salute dell'eventuale, futuro bimbo. Secondo i risultati, anche se l'embrione in fase precoce presenta**cellule anomale**, non necessariamente nascerà un bambino con difetti gravi, come ad esempio la sindrome di Down. La ricerca, condotta su topi, è firmata da esperti dell'Università di Cambridge ed è pubblicata oggi sulla rivista 'Nature Communications'. In pratica, gli scienziati hanno dimostrato che le cellule anormali possono essere eliminate e sostituite da **cellule sane, che 'riparano' l'embrione**. E anche se questi difetti rimangono 'in circolazione' e vengono captati da esami come la villocentesi, non per forza significano che nascerà un bimbo con problemi.

Magdalena Zernicka-Goetz, autore senior dello studio, ha condotto l'indagine ispirandosi alla propria esperienza personale, dopo che è rimasta incinta del suo secondo figlio. "Faccio parte del crescente numero di donne - racconta - che hanno figli dopo i 40 anni. Io ne avevo 44". La ricercatrice si era sottoposta a **villocentesi** e il responso aveva messo in evidenza che **un quarto delle cellule della placenta era anormale**. Al colloquio con i genetisti sulle potenziali implicazioni, la donna ha scoperto che la scienza sa ancora molto poco sulla sorte degli embrioni contenenti cellule anomale e di queste cellule anormali all'interno degli embrioni in via di sviluppo. Fortunatamente il figlio della professoressa Zernicka-Goetz, Simon, è nato sano.

"In effetti, cellule con anomalie numeriche e/o strutturali dei cromosomi si osservano in circa l'80-90% degli embrioni umani in fase iniziale di sviluppo, dopo la fecondazione in vitro", spiega Thierry Voet del Wellcome Trust Sanger Institute, altro autore senior di questo articolo, "e i test prenatali possono riportare un certo grado di queste anomalie".

Nella ricerca finanziata dal Wellcome Trust, Zernicka-Goetz e colleghi hanno sviluppato un modello murino di aneuploidia 'mixando' embrioni a 8 cellule normali ed embrioni con 8 cellule anomale (ottenendo così embrioni 'mosaico'). Dato che gli embrioni anormali di topo sono relativamente inusuali, il team ha usato per crearli una molecola che si chiama reversina. E' stato osservato che negli embrioni dove il 'mix' di cellule normali e anormali era 50:50, le cellule anomale all'interno dell'embrione venivano uccise attraverso il processo noto come 'apoptosi' (la morte programmata delle cellule), anche quando nelle cellule placentari venivano poi mantenute le anomalie. Questo ha permesso alle **cellule normali di prendere il sopravvento**: l'embrione alla fine aveva tutte le cellule sane. I ricercatori, prima di passare allo studio sugli esseri umani, proveranno a determinare la proporzione esatta di cellule sane necessarie per riparare completamente un embrione e il meccanismo con cui le cellule anormali vengono eliminate.

Secondo Antonio Capalbo, responsabile del programma di Diagnosi preimpianto dei Centri di medicina della riproduzione Genera e direttore del laboratorio Genetyx di Marostica, "gli aspetti innovativi e soprattutto traslabili di questo studio sono purtroppo pochi - spiega all'Adnkronos Salute - primo per l'incidenza limitata del fenomeno del mosaicismo cromosomico (si verifica nel 3% degli embrioni allo stadio di blastocisti e nell'1-2% delle gravidanze), sia perché il modello di studio, oltre a essere animale, è stato creato utilizzando un agente che induce popolazioni di cellule anomale, che unite creano le cellule chimera. Anche le anomalie indotte non sono quelle fisiologiche. Il merito del lavoro è che cerca di caratterizzare meglio la sopravvivenza degli embrioni mosaico, anche se indotti e non generati naturalmente. Purtroppo di questo si conosce ancora poco e questo studio non ci dà elementi concreti".

Il genetista sottolinea infine, per evitare che si creino false speranze soprattutto fra **le coppie che ricorrono alla fecondazione** in vitro e alla diagnosi preimpianto degli embrioni ottenuti, che "il 99% delle anomalie cromosomiche dell'uomo sono di origine meiotica (provengono dall'ovocita oppure occasionalmente dallo spermatozoo) e hanno un destino irreversibile: determinano fallimento dell'impianto dell'embrione in utero o l'aborto nei primi 3 mesi di gravidanza", assicura.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 417.702
Diffusione 01/2016: 332.893
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

30-MAR-2016
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

BIOETICA

DALLA RICERCA SUGLI EMBRIONI UNA SPERANZA PER LA VITA

di **Umberto Veronesi**

Caro direttore, abbiamo accolto con gioia le diverse sentenze della Consulta che, dal 2009 a oggi, hanno abbattuto i paletti sulla fecondazione assistita della legge 40, che la rendevano una normativa antifemminile e antiscientifica. L'obbligo dell'impianto di tre embrioni, il divieto di crioconservazione e l'obbligo di un unico impianto cadono nel 2009, il divieto di fecondazione eterologa viene eliminato nel 2014, e le pene per il medico che si rifiuta di impiantare embrioni malati vengono escluse nel 2015. Tanto più quindi oggi ci stupisce la battuta d'arresto che la stessa Consulta ha recentemente imposto al processo di modernizzazione della legge, dicendo no alla ricerca sugli embrioni sovrannumerari, od orfani. Stiamo parlando di quegli embrioni che giacciono nei frigoriferi dei centri di fecondazione assistita, che non sono stati impiantati nell'utero della futura madre, né adottati da un'altra mamma con problemi di fertilità. Dopo alcuni anni, fra i 5 e i 10, questi embrioni diventano appunto sovrannumerari, vale a dire inutili ai fini riproduttivi e quindi vengono letteralmente gettati nel lavandino. Ed ecco il tema dell'appello degli scienziati: noi vorremmo dare uno scopo più nobile agli embrioni destinati a finire nel nulla, utilizzandoli per la ricerca scientifica a favore di malattie oggi incurabili, come l'Alzheimer e il Parkinson. Ciò che mi ha colpito leggendo i commenti della sentenza della Consulta, è che molti hanno parlato di scelta fatta in nome della dignità dell'embrione. Ma come possiamo parlare di dignità di un insieme primordiale di cellule che scegliamo di far finire comunque tra i rifiuti? Capisco, del resto, la delicatezza di un tema che sfiora il grande interrogativo di quando inizia la vita. Ma il dilemma è essenzialmente di fede. Per esempio nel mondo cattolico, Tommaso d'Aquino sosteneva che la vita inizia circa a metà della gravidanza. Recentemente, invece, la Chiesa aveva posto uno spartiacque al sedicesimo giorno dall'impianto dell'embrione nell'utero: prima di allora si parlava di pre embrione. Ora invece per i cattolici la vita inizia dal giorno zero. Queste disquisizioni profonde riguardano tuttavia i credenti cattolici che, in linea di principio, non dovrebbero neppure ricorrere alla fecondazione assistita anche in caso di infertilità, in quanto la vita è dono e proprietà di Dio e solo Dio può decidere a chi elargire il dono di una nuova vita. Per la legge invece non esistono dubbi: la vita inizia con la nascita. Anche per la scienza la posizione è chiara: l'embrione ha potenzialità di vita, così come l'ovulo femminile e lo spermatozoo maschile, ma non ha vita. Ma anche ammettendo che — fede, scienza e legge a parte — esista un desiderio semplicemente umano e naturale di mantenere indefinitamente gli embrioni, sarebbe un desiderio irrealizzabile nel concreto perché comunque dopo un certo lasso di tempo perderebbero qualsiasi forma di vitalità. È molto difficile dunque per il mondo della scienza accettare di buon grado questo freno allo studio di embrioni italiani, che in realtà non frena l'attività di ricerca scientifica (per fortuna), che avviene comunque su embrioni acquistati all'estero. Quindi si generano soltanto costi aggiuntivi per gli istituti di ricerca. Non possiamo inoltre non segnalare la profonda contraddizione politica di un Paese che legalizza l'aborto, ma impedisce la ricerca sugli embrioni sovrannumerari. Tutti odiamo l'aborto, ma tutti abbiamo votato per la sua legalizzazione come «male minore» rispetto all'aborto clandestino. Nel caso degli embrioni il ragionamento è analogo, anche se con implicazioni etiche molto minori. Chi non vorrebbe che ogni embrione diventasse un bambino? Ma poiché è un sogno impossibile, molto meglio fare di ogni embrione una speranza per la cura delle malattie più gravi. Rinviare la decisione in merito al Parlamento è un'ipocrisia, perché sappiamo che le questioni bioetiche vengono sistematicamente arenate. Non ci resta che augurarci che la Corte europea dei diritti dell' uomo non confermi l'assurda decisione italiana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

IL TEMPO.it

30-03-2016

Lettori
20.495

http://www.iltempo.it/

La penna per far bambini

Dal primo lancio più di 2 milioni di bambini sono nati con il suo aiuto

Per fare bambini è arrivato l'ok dall'Agenzia Europea dei Medicinali per la penna preriempita con un dispositivo per l'autosomministrazione di follitropina alfa. L'ago è sottilissimo e consente iniezioni sottocutanee che si possono fare sulla pancia o sulle braccia. L'ha inventata nel 2011 Merck, azienda leader in ambito scientifico e tecnologico. Ora arriva la rivincita: la nuova versione della penna include diverse innovazioni, ideate per aumentarne il livello di affidabilità nel corso del trattamento per la fertilità.

NUOVA VERSIONE - "Come accaduto per lo sviluppo delle precedenti versioni delle penne preriempite, abbiamo ascoltato i suggerimenti di medici e pazienti, sapendo che le migliori intuizioni arrivano dalle persone che lavorano con il nostro portafoglio di trattamenti per la fertilità e da quelle che lo utilizzano. In qualità di leader mondiali nel trattamento della fertilità, abbiamo valutato con molta attenzione i loro bisogni, forti delle conoscenze ottenute nel corso dei decenni in cui abbiamo collaborato per identificare nuove soluzioni terapeutiche - ha dichiarato Luciano Rossetti, Head of Global Research and Development del business biofarmaceutico di Merck - La nuova penna preriempita è stata sviluppata per migliorare l'esperienza del paziente che la utilizza durante il trattamento. In questo modo, aumentano sia la facilità d'uso che la fiducia dei pazienti nella possibilità di riuscita del trattamento".

AIUTO - Sin dal primo lancio, 20 anni fa, più di due milioni di bambini sono nati con l'aiuto dell'ormone follicolostimolante umano ricombinante (r-hFSH) di Merck. La penna preriempita fornisce ai pazienti un sistema semplificato di iniezione per l'autosomministrazione delle gonadotropine necessarie al trattamento dell'infertilità.

FACILITA' - Il design migliorato rende la nuova penna preriempita più facile da usare, grazie a un display più grande che migliora la leggibilità delle informazioni relative al dosaggio rassicurando i pazienti sull'effettiva somministrazione della dose corretta, come programmato. A ciò si aggiunge la riduzione dei tempi di somministrazione2. Questi miglioramenti si aggiungono alle originali caratteristiche della penna preriempita: precisione nel dosaggio e capacità di migliorare i risultati del trattamento grazie alla possibilità di personalizzazione della dose.

Il Sole 24 ORE
Salute24
(Pagina Salute de IlSole24 ore.com)
30-03-2016
http://salute24.ilsole24ore.com/

Tumore cavo orale: sesso orale tra i principali responsabili

Il 32-36% dei pazienti contrae la malattia a causa di rapporti orali non protetti

Il 32-36% dei tumori orofaringei è causato dal *Papilloma virus* (Hpv), che viene trasmesso da un partner all'altro attraverso il sesso orale. Si tratta di un fenomeno "in costante incremento", secondo gli esperti dell'Aooi (Associazione otorinolaringologi ospedalieri italiani), che sottolineano come il carcinoma del cavo orale colpisca, ogni anno, **da 4 a 12 persone ogni 100 mila abitanti**.

La diffusione della malattia, causata principalmente da **sesso orale, fumo, alcol e cattiva igiene orale**, può essere prevenuta attraverso l'adozione di uno stile di vita sano. È questo il tema portante della campagna: *"Prevenire è più facile che dire 'otorinolaringoiatra'"*, organizzata per promuovere la 2° Giornata della Prevenzione Aooi, fissata per il 1° aprile 2016. Durante questa occasione, i cittadini avranno l'opportunità di effettuare uno***screening*** con gli specialisti dei reparti di **otorinolaringoiatria** delle strutture aderenti.

L'Aooi sottolinea che il 32-36% dei casi di tumore orofaringeo è dovuto al**sesso orale**. Il 33% delle persone, invece, rischia di ammalarsi per colpa del **tabagismo,** il 16,4% per **microtraumi** delle mucose, il 12,3% per cattiva**igiene orale**, il 7,9% per una **dieta** povera di frutta e verdura, il 7,1% per **alcolismo**, il 6,6% per una eccessiva**esposizione al sole**, il 3,9% per il **virus del *Papilloma*** e il 3,5% per l'**eruzione cutanea** *Lichen ruber planus*. Gli esperti consigliano, quindi, di smettere di fumare, evitare gli alcolici, seguire una dieta ricca di frutta e verdura, curare l'igiene orale e utilizzare il preservativo durante i rapporti sessuali.

L'Associazione evidenzia anche l'importanza della **diagnosi precoce**, che per questo tipo di carcinoma è semplice e non richiede metodi invasivi. "Anzi, consentendo una chirurgia conservativa – sottolineano gli esperti Aooi -, evita trattamenti demolitivi con conseguenze invalidanti, riduce i costi di terapie e riabilitazione, **aumenta fino all'80% la sopravvivenza** libera da malattia e, in definitiva, migliora la qualità della vita".

CORRIERE DELLA SERA.it

30-03-2016

Lettori
57.304

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

Tumori della bocca: visite gratis e un test per le lesioni precancerose

L'1 aprile Giornata di prevenzione. Diagnosi in ritardo causano interventi invasivi, ma una metodica nuova studiata a Trieste aiuta i chirurghi a risparmiare i tessuti sani

di Vera Martinella

Fumo, microtraumi delle mucose, cattiva igiene orale, una dieta povera di frutta e verdura, l'eccessivo consumo di bevande alcoliche o la troppa esposizione al sole: sono questi, insieme al Papillomavirus, i peggiori nemici per la salute della nostra bocca. A richiamare l'attenzione sui principali e più diffusi fattori di rischio per un tumore del cavo orale sono gli specialisti dell'Associazione Otorinolaringologi Ospedalieri Italiani (AOOI), che organizzano per venerdì 1 aprile 2016 la seconda Giornata della prevenzione dedicata alla diagnosi precoce di queste forma di cancro, di cui si ammalano ogni anno 12mila italiani, soprattutto maschi, tra i 50 e i 60 anni.

Visite gratis per facilitare la diagnosi precoce

Il cavo orale comprende lingua, gengive, guance, pavimento (ovvero la parte inferiore) della bocca, palato e labbra. Tumefazioni ed escrescenze, lesioni bianche o rossastre e ferite che non si rimarginano spontaneamente possono essere la manifestazione di lesioni pre-tumorali o tumorali e spesso basta una visita con il medico di base o il dentista per individuare segnali sospetti e iniziare i dovuti accertamenti (la diagnosi esatta viene effettuata mediante biopsia, con il prelievo di un frammento di esaminato al microscopio). Per prevenire questi tumori, è importante un corretto stile di vita, curare l'igiene orale, fare particolarmente attenzione ai microtraumi cronici della mucosa della bocca dovuti alle protesi dentarie e utilizzare il preservativo durante i rapporti

sessuali orali per scongiurare l'infezione da Papillomavirus o Hpv. «La diagnosi precoce di questo tipo di carcinoma è semplice e non richiede metodi invasivi - sottolineano gli specialisti AOOI -. E consentendo una chirurgia conservativa, si evitano trattamenti demolitivi con conseguenze invalidanti, si riducono i costi di terapie e riabilitazione, migliora la qualità della vita dei malati e, soprattutto, ci sono maggiori probabilità di guarigione». Organizzata dagli specialisti AOOI, con il patrocinio del Ministero della Salute, della Società di Chirurgia Maxillo Facciale e del Collegio dei Docenti Universitari di Odontostomatologia, l'iniziativa prevede per venerdì 1 aprile una mattinata di screening gratuito presso gli ambulatori dei reparti di otorinolaringoiatria degli ospedali delle principali città italiane, per fare chiarezza sulle possibili malattie del cavo orale e valutare il proprio stato di salute. Informazioni sulla giornata, le modalità di prenotazione e l'elenco delle strutture aderenti sono disponibili sul sito www.giornataprevenzioneaooi.it.

Diagnosi in ritardo causano interventi invasivi

«Il ritardo nella diagnosi dei tumori del cavo orale è spesso dovuto al fatto che i sintomi non allarmano il paziente (non provocano dolore e sono spesso banali arrossamenti) - dice Giancarlo Tirelli, direttore della Clinica Otorinolaringoiatrica all'azienda ospedaliero-universitaria di Trieste, che ha pubblicato sulla rivista *Oral Oncology* uno studio su una nuova metodica che consente di identificare alterazioni della mucosa quando sono ancora in fase precancerosa -. Ma riconoscere i sintomi e diagnosticare i tumori della testa e del collo in fase precoce offre ai pazienti una speranza di guarigione molto elevata. Quando possibile, questi tumori vengono trattati con la chirurgia, ma spesso c'è il pericolo di interventi demolitivi e invasivi poiché la malattia è diagnosticata in fase avanzata nella stragrande maggioranza dei casi. L'intervento chirurgico eseguito se la diagnosi è stata fatta all'inizio della malattia offre invece maggiori possibilità di ricorso alla chirurgia mini-invasiva, che consente di preservare la funzionalità della parte colpita da tumore limitando alterazioni permanenti della deglutizione, della respirazione, della fonazione, della masticazione e dell'estetica del paziente». La terapia più corretta viene decisa da un gruppo di medici esperti in diverse specialità, che includono il chirurgo otorinolaringoiatra, il radioterapista e l'oncologo. Per la buona riuscita delle cure è fondamentale che l'intervento chirurgico sia il più radicale possibile e asporti tutta la massa tumorale.

Una nuova metodica vede le lesioni precancerose

«A questo scopo è utile un nuovo sistema di video-endoscopia che consente, in fase diagnostica, di individuare i tumori quando non sono ancora visibili all'occhio umano - spiega Tirelli -. L'esame diagnostico è paragonabile, in termini di invasività, a una comune endoscopia e permette di guidare l'esecuzione di biopsie in modo estremamente preciso, effettuando il prelievo nella zona della mucosa più rappresentativa della lesione sospetta. Inoltre, in sala operatoria, questo macchinario (che si compone di un sistema ottico detto NBI–*Narrow Band Imaging*) rende possibile valutare l'esatta estensione della lesione che si vuole asportare. La tecnica operatoria che abbiamo sviluppato si basa sull'uso della tecnologia NBI in diretta, in sala operatoria, abbinata alla chirurgia mininvasiva e, consentendoci di valutare con precisione i margini del tumore, è fondamentale per esaminare gli aspetti prognostici oltre che per effettuare una corretta

decisione terapeutica per garantire una resezione completa e radicale del tumore, comprese quelle aree di mucosa malate che altrimenti non risulterebbero visibili a occhio nudo. La resezione chirurgica risulterà così “tailored”, ovvero modellata su misura e con precisione, rispetto al fronte di avanzamento infiltrativo del tumore tenendo sotto controllo visivo i suoi margini anche in quelle aree dove, senza tecnologia NBI non risulterebbero apprezzabili. Il risultato è di riuscire a eliminare il tumore risparmiando al massimo i tessuti sani. Il secondo obiettivo dell’abbinamento NBI-mininvasiva è ridurre i rischi che il tumore si rigeneri e si ripresenti». «I dati pubblicati dai ricercatori triestini sono i primi su questa metodica, che non è semplice da applicare e viene infatti eseguita in pochi centri specializzati - commenta Fausto Chiesa, ex direttore della Divisione di Chirurgia Cervico Facciale e ora coordinatore del Comitato Scientifico all’Istituto Europeo di Oncologia di Milano -. Si tratta di un’esperienza preliminare su 16 pazienti e pertanto necessita di conferme su casistiche più numerose, ma sicuramente fornisce informazioni aggiuntive a quelle ottenute con i metodi e con la luce tradizionali, consentendo di eliminare con maggiore accuratezza cellule cancerose che non sono visibili al chirurgo quando opera. Lascia quindi ben sperare sulla possibilità di raggiungere un minor numero di recidive e una maggior possibilità di guarigione definitiva».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 18.000
Diffusione 09/2015: 11.000
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. Napoli

CRONACHE di NAPOLI

Dir. Resp.: Domenico Palmiero

30-MAR-2016
da pag. 8
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il polo oncologico regionale Santobono-Pausilipon declassato a Unità Semplice dopo un'indagine della Corte dei Conti

I tumori aumentano, le cure peggiorano

I piccoli pazienti costretti ad andare fuori i confini campani. Oggi il sit in dei familiari a Napoli

Declassati i reparti di chirurgia oncologica pediatrica, ematologia pediatrica e laboratorio pediatrico Il centro trapianti accorpato con il centro trasfusionale

di **Maria Bertone**

NAPOLI - Combattere con una malattia è una prova dura, durissima, per chi ce l'ha e per chi ci sta accanto. Se i pazienti poi sono bambini allora tutto si amplifica. E la battaglia diventa ancora più dura. Davanti a ragioni come queste la burocrazia si mostra spesso indifferente: ed ecco che se la Regione Campania, da un lato, avvia il piano Spes per valutare se esistano connessioni tra l'inquinamento ambientale della 'Terra dei Fuochi' e le emergenze sanitarie, dall'altro un ospedale importante come il Santobono-Pausilipon, con reparti di oncologia e chirurgia pediatrica è destinato ad essere declassato da Unità complessa ad Unità semplice. Nella pratica significa obbligare i piccoli pazienti campani ad andare fuori regione per ricevere assistenza specialistica, essendo il Santobono il presidio di riferimento per le cure oncologiche infantili. Per il consigliere regionale del Movimento 5 Stelle **Vincenzo Viglione**, membro della commissione Sanità, si tratta di una *"grave e preoccupante contraddizione"*, tale da chiedere al commissario di Governo alla sanità Joseph Polimeni di farsi carico del problema. Ma perché il Santobono-Pausilipon è stato declassato? Tutto è nato da un'indagine della Corte dei conti, a seguito della quale la dirigente ha dovuto rimodulare gli assetti organici interni all'azienda ospedaliera: per questo c'è stata la trasformazione da unità complesse a unità semplici dei reparti di chirurgia oncologica pediatrica, ematologia pediatrica, laboratorio pediatrico ed ha accorpato il centro trapianti con il centro trasfusionale. *"Ricordo che proprio il nosocomio pediatrico* - aggiunge Viglione - *ha certificato uno spaventoso incremento di ricoveri di bimbi dalla provincia di Napoli e da quella casertana. Una situazione d'emergenza da fronteggiare alla quale si risponde con il declassare il plesso oncologico del Pausilipon"*. Come intervenire, allora, di fronte a quello che appare un vero e proprio disastro? *"Come Commissione Sanità* - spiega Viglione - *investirò il presidente della vicenda e mi rivolgerò direttamente al commissario Polimeni che nel corso del suo insediamento ha sottolineato come la tutela della salute pubblica prescinde dagli esercizi di ragioneria soprattutto quando in ballo c'è la salute dei cittadini"*. Non solo. Questa mattina, alle 10, in via della Croce Rossa, 8, a Napoli è in programma un sit in per chiedere a gran voce di scongiurare il declassamento dei reparti di oncologia e chirurgia pediatrica da unità complesse ad unità semplici. *"Invito personalmente le mamme, i papà e tutti coloro che lottano per dare un futuro alle nuove generazioni del nostro territorio a raggiungere gli amici e le amiche che domani mattina saranno a Napoli"*, conclude Viglione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 18.000
Diffusione 09/2015: 11.000
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. Napoli

CRONACHE di NAPOLI

Dir. Resp.: Domenico Palmiero

30-MAR-2016
da pag. 8
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Viglione

"Informerò Polimeni"

"Investirò il presidente della commissione Sanità della vicenda e mi rivolgerò direttamente al commissario Polimeni che nel corso del suo insediamento ha sottolineato come la tutela della salute pubblica prescinde dagli esercizi di ragioneria soprattutto quando in ballo c'è la salute dei cittadini"

L'appello **alla politica**

Le associazioni fanno impugnare dai loro avvocati l'atto aziendale

NAPOLI ***(mb)*** - La decisione di declassare alcune unità del polo oncologico regionale non ha lasciato indifferente il mondo dell'associazionismo. Che, dopo aver informato della situazione le più alte cariche dello Stato e anche Papa Francesco, hanno dato mandato ai loro legali di impugnare l'atto aziendale del Santobono-Pausilipon: *"Porremo in essere una serie di iniziative per mettere fine all'ennesima barbarie che la politica e la classe dirigente della nostra regione vuol continuare a commettere nei confronti dei nostri figli"*, hanno fatto sapere Noi Genitori di Tutti, terra dei cuori Onlus e Le ali di Checco. I numeri, del resto, parlano chiaro. All'ospedale pediatrico Pausilipon si registra un aumento di tumori solidi rispetto alle leucemie ed è allarme per i bambini tra 0-14 anni a causa di un trend in salita del tasso dei ricoveri che nel primo anno di vita è risultato maggiore del 50% a Napoli e 68% a Caserta, dal 2010 ad oggi. Nella missiva inviata qualche giorno fa al Papa c'è anche un toccante appello a firma dei piccoli pazienti malati di tumore che non ci sono più: *"Le nostre vite sono state spente per sempre*, - si legge nella lettera inviata alle istituzioni nazionali e regionali - *nelle nostre camerette si ode solo il grido assordante della nostra assenza, le nostre scarpe non percorreranno più alcun sentiero, non diventeremo mai grandi, non ci innamoreremo mai, non ci sposeremo, i nostri fratellini non avranno più la gioia di giocare con noi e i nostri genitori non ci avranno più al loro fianco. Quello che vi chiediamo ora di stare accanto ai nostri genitori, desideriamo che la nostra morte ingiusta quantomeno non sia vana, che la nostra sofferenza possa contribuire a salvare altre vite"*.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

29-03-2016

http://www.pharmastar.it

Aifa rimborsa Nivolumab per melanoma e tumore del polmone

29 marzo 2016

Osteoporosi post-menopausale, teriparatide e denosumab meglio insieme che da soli

29 marzo 2016

Diabete di tipo 2 reversibile con una dieta da 600...

Carcinoma polmonare, FDA accetta di esaminare nuov...

11 nuovi farmaci in commercio...

Vedolizumab, dopo 3 anni di trattamento efficacia mantenuta nei pazienti con malattia infiammatoria intestinale

29 marzo 2016

Brivaracetam add-on per epilessia parziale refrattaria, dall'Italia conferme di efficacia e sicurezza

28 marzo 2016

In soggetti adulti con epilessia focale farmacorefrattaria, l'aggiunta di brivaracetam (BRV) – farmaco approvato dall'EMA a inizio anno - è efficace per ridurre la frequenza delle crisi e abbastanza ben tollerata. Ulteriori studi sono necessari per trarre conclusioni definitive circa la sua efficacia nei partecipanti non naïve a levetiracetam (LEV) e valutare il suo profilo di sicurezza a lungo termine. Queste le conclusioni di uno studio italiano apparso online su Neurology.

Leggi l'articolo

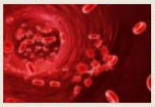
Ictus ischemico da aterosclerosi delle grandi arterie, risultati migliori nei pre-trattati con statine

28 marzo 2016

Secondo i risultati di uno studio pubblicato su Neurology, il pre-trattamento con statine nei pazienti con ictus ischemico acuto (AIS) dovuto ad aterosclerosi delle grandi arterie (LAA) sembra essere associato a migliori outcomes precoci in termini di miglioramento neurologico, disabilità, sopravvivenza e recidive ictali.

Leggi l'articolo

Doppia terapia antipiastrinica, con ticagrelor aumenta l'uricemia senza impatto sulle piastrine



28 marzo 2016

Tra i pazienti in doppia terapia antiaggregante (DAPT) cronica, il trattamento con ticagrelor, ma non quello con clopidogrel, è associato a un aumento dei livelli sierici di acido urico (SUA) a 30-90 giorni. Peraltro, i cambiamenti SUA – che potrebbero comportare altri problemi - non determinano un impatto sull'aggregazione piastrinica. È quanto emerge da uno studio condotto dal Novara Atherosclerosis Study Group (NAS) e pubblicato online su Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases.

Leggi l'articolo

CERCA NEL SITO

NEWSLETTER

LE GARE REGIONALI DEI BIOSIMILARI: ASPETTI LEGALI E IMPLICAZIONI FUTURE
Giorgio Calesella
M. R. Russo Valentini
Pier Luigi Canonico
Mauro De Rosa
26 APRILE 2016

GLI ACQUISTI DI FARMACI E DISPOSITIVI IN SANITÀ: cosa cambia alla luce del nuovo codice degli appalti
Giorgio Calesella
MILANO
27 APRILE 2016

STRATEGIE DI PRICING
Americo Cicchetti
Pierluigi Russo
Elena Paola Lanati
MILANO
23-24 MAGGIO 2016

CORSO HE & HTA BASE

Aifa rimborsa Nivolumab per melanoma e tumore del polmone

Da oggi anche i pazienti italiani hanno a disposizione una nuova arma contro il cancro: nivolumab, il primo farmaco anti-PD-1 approvato e rimborsato in Italia.

Da oggi anche i pazienti italiani hanno a disposizione una nuova arma contro il cancro: nivolumab, il primo farmaco anti-PD-1 approvato e rimborsato in Italia. Dopo la chirurgia, la radioterapia, la chemioterapia e le terapie target, la nuova frontiera nella battaglia contro il cancro si chiama immuno-oncologia, un approccio innovativo alla malattia neoplastica, che si avvale di terapie attive sul sistema immunitario.

Già nel 2013 Bristol-Myers Squibb ha reso disponibile per i pazienti ipilimumab, primo farmaco immuno-oncologico attivo nel melanoma avanzato. Oggi la storia continua con un'evoluzione importante, nivolumab, primo farmaco anti-PD-1 per il quale l'Agenzia Italiana del Farmaco stabilisce la rimborsabilità nel trattamento del melanoma avanzato e del tumore del polmone non a piccole cellule squamoso avanzato in pazienti pretrattati.

Questi pazienti possono oggi contare su una nuova terapia che prolunga significativamente la sopravvivenza a lungo termine con malattia in stadio avanzato.

L'immuno-oncologia aumenta la sopravvivenza e migliora la qualità di vita
Gli studi alla base dell'approvazione di nivolumab – avvenuta nel luglio 2015 a livello europeo – hanno evidenziato nei casi di melanoma avanzato, un tasso di sopravvivenza ad un anno superiore al 70%, con una riduzione del rischio di morte del 58% e, nei pazienti con tumore del

polmone non a piccole cellule squamoso avanzato pretrattati, un tasso di sopravvivenza a un anno del 42% e una riduzione del rischio di morte del 41% rispetto alla terapia standard.

Nello stesso tempo, agendo direttamente sul sistema immunitario, nivolumab ha dimostrato un profilo di sicurezza vantaggioso rispetto alla chemioterapia standard, garantendo una qualità di vita nettamente migliore.

“Con nivolumab Bristol-Myers Squibb è orgogliosa di mettere a disposizione dei pazienti una nuova straordinaria opzione terapeutica”, afferma **Roberto Tascione**, Presidente ed Amministratore Delegato Bristol-Myers Squibb Italia. “Quello di oggi è un importante traguardo; da questo momento i pazienti oncologici italiani avranno accesso allo straordinario approccio rappresentato dall’immuno-oncologia, in tempi brevissimi dopo l’approvazione europea”.

“È un’urgenza – aggiunge Tascione – quella che BMS sente nei confronti dei pazienti che ogni giorno combattono una battaglia per la vita, una corsa contro il tempo per fornire, nel più breve tempo possibile, le più efficaci soluzioni terapeutiche. Nivolumab, primo farmaco anti-PD-1 approvato in Italia e secondo immuno-oncologico dopo ipilimumab, è il prodotto della tensione ad innovare che da sempre caratterizza Bristol-Myers Squibb; farmaci straordinari nascono non solo da ingenti investimenti in ricerca e sviluppo, ma anche dall’attenzione ai pazienti, ai loro bisogni ed alle loro aspettative. È questo, soprattutto, che ogni giorno muove ed ispira le persone di BMS”.

Come agisce Nivolumab

Nivolumab è un anticorpo monoclonale completamente umanizzato inibitore del checkpoint immunitario PD-1. Il blocco dei checkpoint immunitari, in particolare del pathway di PD-1 e dei suoi ligandi, PD- L1 e PD- L2, sta emergendo come una strategia promettente per la terapia del cancro.

Per checkpoint immunitari si intendono una serie piuttosto estesa di meccanismi inibitori intrinseci al sistema immunitario necessari per mantenere la tolleranza verso il tessuti self e per modulare la durata e l’ampiezza delle risposte immunitarie fisiologiche nei tessuti periferici in modo tale da limitare il danno tessutale collaterale.

Risulta sempre più chiaro che diversi tipi di tumore “sfruttano” nel proprio sviluppo alcuni di questi sistemi checkpoint come principale meccanismo per evadere la risposta immunitaria antitumorale, tipicamente svolta dai linfociti T specifici per antigeni tumorali.

Gli anticorpi anti-PD-1 e anti-PD-L1 potenziano la risposta immunitaria bloccando l'interazione tra la proteina PD-1, un cosiddetto check point immunitario o recettore co-inibitorio della cellula T, e uno dei suoi ligandi, il PD-L1, impedendo alle cellule tumorali di eludere il sistema immunitario dell'ospite. Bloccando PD-1, questi farmaci permettono l’attivazione delle cellule T che colpiscono le cellule tumorali, essenzialmente ‘togliendo il freno’ al sistema immunitario.

Ifo, inaugurato un nuovo macchinario all'avanguardia Zingaretti: «Qui garantita la qualità del servizio»

di Mauro Evangelisti

Nuovo strumento diagnostico per patologio oncologiche all'Ifo. Si tratta della Spect-Tc multislice a sei strati, è in grado di fornire informazioni morfologiche e funzionali delle patologie tumorali. Il macchinario permetterà diagnosi più selettive e precoci, con un risparmio di studi diagnostici aggiuntivi.

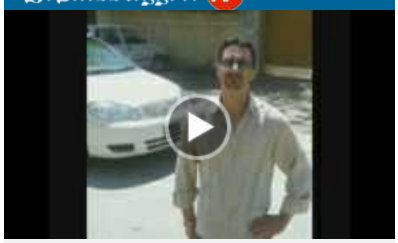
Questa mattina il nuovo strumento è stato inaugurato dal presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, insieme al commissario straordinario dell'Ifo, Marta Branca, e al responsabile del reparto di Medicina nucleare, Rosa Sciuto. Spiegano in Regione: «I vantaggi sono molteplici. Dall'accuratezza diagnostica, alla riduzione dei tempi di attesa per gli esami scintigrafici del 30% accanto ad una minor dose di radiazioni per il paziente. In particolare, lo Spect-Tc multislice a sei strati nasce dall'unione di una tecnica tomografica (Spect) in grado di ricostruire la distribuzione tridimensionale della radioattività all'interno di organi e/o tessuti del corpo umano e una tecnica di diagnostica di immagini (Tc) che genera, in un'unica sessione, un'immagine ibrida in grado di fornire informazioni morfologiche e funzionali delle patologie tumorali. L'investimento è stato possibile grazie alla convenzione con il ministero della Salute per la realizzazione del progetto in conto capitale».

Ha spiegato il presidente della Regione, Nicola Zingaretti: «In poco più di un anno questa è la terza visita
che faccio all'Ifo. La prima fu per l'inaugurazione dei nuovi laboratori, alcuni mesi fa ci fu l'apertura delle nuove sale operatorie. Oggi siamo qui per l'inaugurazione del nuovo strumento diagnostico per patologie oncologiche, 'Spect-Tc'. Si tratta di tre inaugurazioni simbolo della scommessa che abbiamo davanti, ovvero tenere sotto controllo la spesa sanitaria aumentando la qualità del servizio. Il problema della mobilità passiva è uno dei nodi che stiamo aggredendo insieme a quello delle liste d'attesa per tornare ad un modello di sanità degno di quello che rappresentiamo e degno di questo istituto che è stato confermato essere una eccellenza per le patologie tumorali».

Martedì 29 Marzo 2016, 18:19 - Ultimo aggiornamento: 18:35

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Messaggero TV



Volo EgyptAir dirottato, parla l'italiano a bordo: che paura, prima ha liberato gli arabi

+ VAI A TUTTI I VIDEO

Casa ilmessaggerocasa.it

Trilocale, via Domenico Purificato
250.000 €
VENDITA TRILOCALE A ROMA

Villa, via Teofilo de Angelis 35
359.000 €
VENDITA VILLA A ROMA

IL VIDEO PIÙ VISTO

Il carrello anteriore non si apre, atterraggio da brivido alle Bahamas

LA NUOVA STAGIONE DELL'INFORMAZIONE

adnkronos

30-03-2016

http://www.adnkronos.com

Over 65 raddoppieranno nel 2050, 8 anni in più da vivere

Il mondo invecchia, e gli '**over 65**' si moltiplicano a un ritmo mai visto finora: nel 2015 l'8,5% degli abitanti del pianeta (617 milioni) aveva più di 65 anni ma entro il 2050 gli anziani raddoppieranno arrivando al 17% della popolazione. Un piccolo esercito di 1,6 miliardi di persone. E' quanto emerge dal rapporto 'Aging World: 2015' del Census Bureau Usa, commissionato dal National Institute on Aging (Nia), parte dei National Institutes of Health, che ne anticipa alcuni contenuti.

Ebbene, **nel 2050 in media nel mondo si vivrà otto anni in più**: secondo il rapporto l'aspettativa di vita media globale passerà dai 68,6 anni in media nel 2015 ai 76,2 anni nel 2050. Inoltre i **super-anziani, con più di 80 anni, in questo lasso di tempo triplicheranno**, arrivando a 446,6 milioni. Il rapporto, firmato da Wan He e Daniel Goodkind dell'International Programs Center in the Population Division del Census Bureau, insieme a Paul Kowal dell'Organizzazione mondiale di sanità (Oms), segnala anche una piccola rivoluzione sul podio dei Paesi più vecchi del mondo.

Nel 2015 **l'Italia risultava al terzo posto** nella classifica dei 25 Paesi più vecchi del mondo, ma **nel 2050 precipiterà al 15.mo posto**, rimpiazzata da Hong Kong. Anche la Germania perderà il secondo posto, slittando al 19.mo, mentre il longevo Giappone resterà in cima alla classifica anche fra 50 anni. Al secondo posto, troveremo la Corea del Sud.

ANSA

30-03-2016

Lettori
137.040

http://www.ansa.it

Roulette russa dei farmaci, tragica moda adolescenti Usa

'Farma-party' dove si usano a caso medicine dei genitori

Rubano di nascosto pillole e farmaci dagli armadietti dei loro genitori e li portano a feste, i cosiddetti 'farma-party', dove li condividono con altri coetanei, mettendoli e mescolandoli tutti insieme in grandi boccioni, per poi prenderne e consumarne a manciate. E' una delle ultime mode tra gli adolescenti negli Stati Uniti, che puo' portare ad abusi, ricoveri in ospedale e a volte anche la morte. A spiegarlo e' la Food and drug administration (Fda), l'agenzia Usa che regola i farmaci, che sul suo sito ha pubblicato un video in cui spiega come evitare questi incidenti.

In questa sorta di 'roulette russa' dei farmaci, ai 'farma-party' si possono trovare dai farmaci da banco per il raffreddore ad altri soggetti a prescrizione, dagli antidolorici potenti e antidepressivi fino a quelli per l'iperattivita', tutti mescolati insieme in un'unica boccia, e magari prima bagnati con l'alcol. Accanto a questi abusi, possono verificarsi altri incidenti con i farmaci in casa con i bambini piu' piccoli, che "sono attirati dalle confezioni colorate delle pillole, che scambiano per caramelle - rileva Connie Jung, farmacista Fda - o perche' magari i farmaci vengono smaltiti in modo non corretto e li trovano cosi' nella spazzatura". Ogni anno oltre 60mila bambini finiscono al pronto soccorso per l'assunzione di medicinali, sottolinea l'Fda, fatta mentre un adulto non li guardava. La soluzione "e' chiudere i farmaci a chiave e metterli in posti - conclude Jung - dove non li possono raggiungere, al di fuori della loro portata".

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

30-MAR-2016
da pag. 30
foglio 1
www.datastampa.it

Dottor smartphone ti cura a distanza

Stefano Grossi
Cardiologo

RUOLO: È RESPONSABILE DEL REPARTO DI ELETTROFISIOLOGIA DELL'OSPEDALE MAURIZIANO

CARDIOLOGIA

LORENZA CASTAGNERI

Per un anno si sono misurati da soli e tutti i giorni, pressione e frequenza cardiaca, livello di saturazione dell'ossigeno nel sangue e peso. Tanti dati, inviati con lo smartphone al medico di base e al cardiologo che, a distanza, senza costringere i pazienti a visite in ospedale, se non quando necessario, hanno tenuto sotto controllo il proprio stato di salute.

Sono i vantaggi della telemedicina, un mondo ancora in parte inesplorato in Italia: 20 persone con problemi di cuore, seguite all'ospedale Mauriziano di Torino, l'hanno sperimentato per la prima volta, nell'ambito di uno studio condotto con l'Istituto Mario Boella e di cui si è parlato in un convegno al Politecnico di Torino. Il bilancio? Positivo. Chi si è affidato al «dottor smartphone» si è sentito più controllato e in uno stato di salute migliore dei pazienti - altri 20 - seguiti in modo tradizionale.

«Con la telemedicina è come avere un medico in casa», spiega Stefano Grossi, il responsabile del reparto di Elettrofisiologia del Mauriziano e sostenitore del controllo medico da remoto: «È il futuro, specie se consideriamo che in Italia la popolazione invecchia e la mortalità è bassa. Nei prossimi anni - aggiunge - i giovani non riusciranno più ad assistere gli anziani e per questo dovremo pensare a un modello di cura diverso, dove i pazienti resteranno a casa il più possibile. Ma saranno anche meglio controllati».

Le 20 persone - dai 18 ai 75 anni - sono state dotate di misuratore di pressione e frequenza cardiaca, saturimetro e bilancia professionale. Il tutto per l'automonitoraggio. Per inoltrare i dati bastava un cellulare con il Bluetooth. Quando i medici rilevavano valori anomali, il paziente veniva convocato per controlli più specifici o per rimodulare la terapia. Spesa: 125 euro a paziente per anno. «Insomma, la telemedicina è semplice e conveniente».

Oggi il Mauriziano riceve ogni giorno i dati di 250 pazienti. Quelli dello studio, quelli con pacemaker e quelli con defibrillatore interno. «Così - dice Grossi - sono diminuiti i ricoveri e gli accessi al pronto soccorso. E questo aiuta a migliorare la vita di ospedale».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

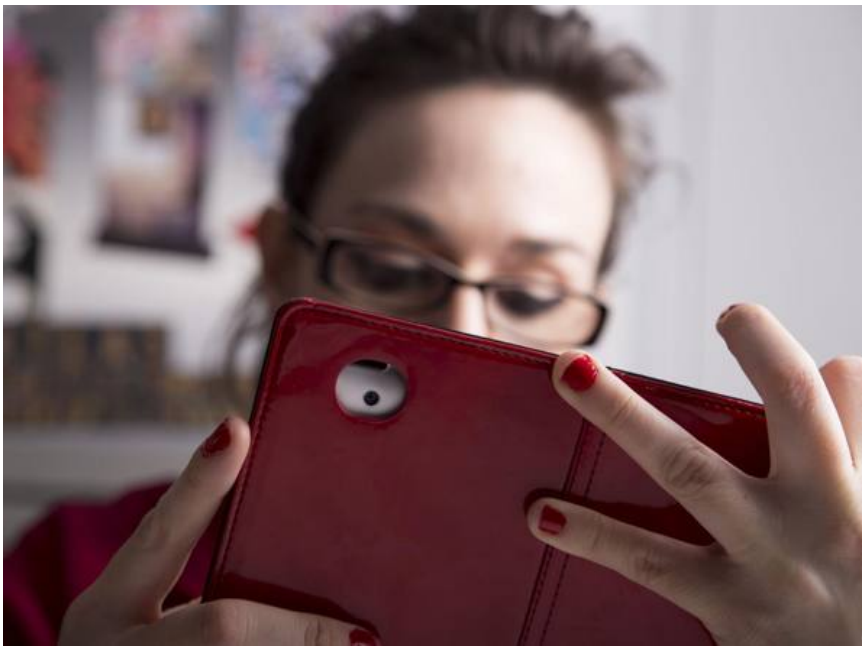
30-03-2016

Lettori
57.304

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

Uso dei social network e depressione, una «spirale» infinita che causa dipendenza patologica negli adulti

Uno studio Usa ha analizzato il comportamento online di alcuni utenti, scoprendo che l'ossessione per i mezzi di comunicazione sociale è molto più diffusa di quanto si pensi



Che sia per chattare con gli amici o per farsi semplicemente gli affari altrui, oggi i social network sono diventati parte integrante della vita di un adulto, che spesso ne diventa talmente ossessionato da entrare in una vera e propria spirale patologica, che lo porta a sviluppare quella che viene definita “dipendenza da internet”, ovvero un disturbo psichiatrico strettamente collegato alla depressione. Ma contrariamente a quanto avevano lasciato supporre precedenti studi sull'argomento che avevano dato risultati contrastanti a causa dell'esiguo campione testato o perché limitati a una sola piattaforma social, questa dipendenza dalla vita online sarebbe assai più estesa di quanto si pensi.

Trovare il punto di equilibrio

Questa è la conclusione alla quale sono giunti i ricercatori della School of Medicine

dell'Università di Pittsburgh nel primo, esaustivo studio condotto su scala nazionale negli Stati Uniti, allo scopo di analizzare l'associazione fra una vasta gamma di mezzi di comunicazione sociale e la depressione, patologia che gli esperti prevedono diventerà la causa principale di disabilità nei Paesi ad alto reddito entro il 2030. «Considerando l'importanza che rivestono ormai i social media nell'interazione fra gli individui, è fondamentale che i medici riescano a riconoscere quale sia il punto di equilibrio, così da incoraggiare un potenziale uso positivo di tali strumenti» spiega Brian Primack, direttore del Center for Research on Media, Technology and Health di Pittsburgh, uno degli autori della ricerca. Finanziato dai National Institutes of Health, lo studio è stato anticipato online, prima di essere pubblicato sul numero di aprile della rivista *Depression and Anxiety*.

Il rischio del cyber-bullismo

«È molto probabile che le persone già depresse vadano sui social network per cercare di colmare un vuoto - sottolinea Lui yi Lin, co-autrice dello studio -, ma venire costantemente a contatto con rappresentazioni altamente idealizzate delle vite degli altri sui social media può scatenare sentimenti come l'invidia e spingere erroneamente a pensare che gli altri conducano un'esistenza più felice e di successo». Oltre a questo, la dottoressa Lin ha anche evidenziato come l'impegnarsi in attività marginali o di scarsa importanza sui social network «possa alimentare la sensazione di “sprecare il tempo”, influenzando negativamente l'umore, senza contare poi che passare troppo tempo sui social può aumentare il rischio di esporsi a pericoli come il cyber-bullismo o altre interazioni negative simili, tutti fattori che possono contribuire alla depressione».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 417.702
Diffusione 01/2016: 332.893
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

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

Watson, il robot medico avrà casa a Expo

Renzi negli Usa, patto con l'Ibm per portare a Milano un'unità di intelligenza artificiale

di **Massimo Gaggi**

Il robot medico Watson prenderà casa ad Expo. Il premier Matteo Renzi ha annunciato l'accordo con Ibm. Un investimento da 150 milioni di dollari che creerà 600 posti di lavoro. Il capo del governo, in missione negli Stati Uniti, ha inaugurato «Stillwater», l'impianto geotermico più avanzato al mondo realizzato da Enel in Nevada. Il 7 aprile il governo presenterà il piano per la banda larga.

a pagina **14**

Il piano di Renzi per la banda larga E Ibm prepara lo sbarco nell'area Expo

Missione negli Usa, il leader inaugura l'impianto Enel «Stillwater» in Nevada

STILLWATER (NEVADA) «Sono qui perché quello che ha realizzato l'Enel è straordinario: Stillwater, l'impianto geotermico più avanzato al mondo costruito nel lontano Nevada, a Fallon. Ed è una realizzazione italiana d'avanguardia. La dimostrazione che bisogna investire in ricerca con coraggio, senza avere paura del futuro. Chi teme l'innovazione vive nella paura e perde le sfide di domani».

Nel bel mezzo del deserto del Nevada, tra montagne ancora innevate, Matteo Renzi arriva all'alba per inaugurare, insieme al governatore dello Stato, Brian Sandoval, e agli amministratori delegati di Enel ed Enel Green Power, Francesco Starace e Francesco Venturini, un impianto all'avanguardia. O, meglio, l'integrazione di una centrale geotermica che l'Enel ha costruito qui nel 2009 e che poi è stata allargata con un'immensa distesa di pannelli solari fotovoltaici, con un innovativo impianto solare termodinamico, costruito più di recente dando per la prima volta un'applicazione industriale alle teorie elaborate dagli scienziati.

Renzi approfitta del viaggio negli Usa per il vertice nucleare antiterrorismo organizzato da Barack Obama (si svolgerà a Washington domani e venerdì), per un tour tecnologico dedicato all'attività delle imprese e dei ricercatori italiani negli Stati Uniti. Dopo il Nevada, oggi sarà a Chicago per un forum dell'industria manifatturiera del nostro Paese e la visita al FermiLab, il Cern americano, dove lavorano molti fisici italiani.

Quindi Boston per un incontro con gli studenti di Harvard e, soprattutto, l'annuncio di un importante accordo in base al quale Ibm creerà a Milano, nell'area dell'Expo, la sua unità per sviluppare e distribuire in Europa applicazioni specifiche di Watson, il supercomputer reso celebre 5 anni fa dalla vittoria nel telequiz *Jeopardy*, continuamente sviluppato e oggi utilizzato soprattutto in medicina (diagnosi del cancro) e nella pubblica amministrazione. Un investimento da 150 milioni di dollari e 600 posti di lavoro che dovrebbe inquadrarsi nel progetto «Human Technopole» lanciato da Renzi e ancora in gran parte da definire.

Il premier ha poi annunciato che tra pochi giorni, il 7 aprile, il governo presenterà il piano per la banda larga. Oltre a società di telecomunicazione, dalla Telecom a Vodafone, saranno coinvolti anche gruppi come l'Enel che con i contatori di terza generazione e il loro collegamento alla fibra ottica della banda larga, può diventare un interlocutore europeo d'avanguardia nella domotica.

C'è tempo anche per un riferimento indiretto al referendum sulle trivelle: «Bene l'impegno Enel nelle energie alternative, ma se il futuro è lì, non possiamo certo illuderci di fare a meno degli idrocarburi», almeno per ora. «Abbiamo ridotto del 23 per cento le emissioni di CO_2», ma l'evoluzione sarà graduale.

Quello realizzato a Stillwater da Enel Green Power, la società dell'Enel per le energie alternative, è il primo impianto ibrido al mondo che combina generazione di energia geotermica, solare fotovoltaica e termodinamica. In pratica acqua calda e vapore del sottosuolo usati per alimentare le turbine vengono scaldati ulteriormente col solare fotovoltaico. Gli scienziati avevano segnalato da tempo la possibilità di aumentare il rendimento di un impianto geotermico battendo questa strada. Enel Green Power è stata la prima a passare dalla teoria alla pratica. Oggi l'impianto, un investimento da 290 milioni di dollari, è composto da un'enorme distesa di specchi fotovoltaici, una centrale solare da 24 MW e un impianto ibrido «solar-thermal» 2 MW intorno alla centrale geotermica da 33 MW. La società italiana (che negli Usa ha 100 impianti in 21 Stati dell'Unione) ha condotto una ricerca mirata di nove mesi e a fine 2015 è passata alla fase esecutiva. L'impianto fornisce energia a 17 mila famiglie, attraverso NV, la «utility» elettrica locale.

«Stillwater» dice l'ammini-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 249.918
Diffusione 01/2016: 174.381
Lettori Ed. III 2015: 1.294.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

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

IL DOCUMENTO SARÀ A DISPOSIZIONE A PARTIRE DAL 15 APRILE, SI RESTITUISCE DOPO IL 2 MAGGIO

Arriva il 730 precompilato Entrano le spese sanitarie

La dichiarazione a 30 milioni di italiani. Gli sconti medici valgono 14,5 miliardi

ROMA

La dichiarazione precompilata fa un passo avanti. Aumenta il numero dei possibili fruitori: da 20 a 30 milioni. Ma soprattutto saranno molte di più le informazioni già inserite dal fisco: ci saranno oltre 700 milioni di nuovi dati che, per le sole spese sanitarie, indicheranno da subito un ammontare di oneri detraibili pari a 14,5 miliardi di euro. Per le spese mediche si tratta di un debutto non proprio completo: mancano i dati dei farmaci da banco che non vengono prescritti, ma in compenso ci saranno anche gli oneri sostenuti per andare all'università, le spese funebri, i dati della previdenza complementare e gli oneri per ristrutturazioni e bonus energia attivati nell'ultimo anno.

Le date

La nuova dichiarazione precompilata sarà a disposizione dei contribuenti a partire dal 15 aprile. Dal 2 maggio sarà poi possibile confermare i dati o integrarli inviandola all'Agenzia delle Entrate, direttamente dal proprio Pc o attraverso un intermediario abilitato o un Caf. Proprio sui centri di assistenza fiscale, tra l'altro, l'autorità garante per la privacy ha annunciato l'avvio di un piano ispettivo per verificare il rispetto del trattamento dei dati e le misure adottate in caso di violazioni delle proprie banche dati.

Spese sanitarie

Le spese mediche rappresentano la novità più importante e la sfida più impegnativa. Sono stati elaborati 520 milioni di dati: 400 milioni dal Ssn, 120 mila dall'uso della tessera sanitaria. Nonostante i molti dati, quindi, i contribuenti faranno bene a verificare gli scontrini che hanno conservato.

I numeri

Quest'anno la precompilata interesserà una platea potenziale di 30 milioni di contribuenti: ai 730 validi per 20 milioni di pensionati e lavoratori dipendenti si aggiungono ora i modelli Unico utilizzati da altri 10 milioni di contribuenti. Un applicativo guiderà il contribuente per orientarlo sul modello più adatto al suo profilo.

L'accesso

Ci sono tante modalità per accedere alla dichiarazione precompilata: il Pin rilasciato dall'Agenzia delle Entrate (che è possibile richiedere on line, negli uffici territoriali, o tramite la app); un percorso semplificato per i possessori di Smart Card/Cns; il Pin Inps che consente l'ingresso dal sito dell'istituto; e lo Spid, il nuovo sistema pubblico di Identità digitale.

I controlli

La dichiarazione potrà essere spedita on line dal 2 maggio: i 730 dovranno essere inviati fino al 7 luglio (per consentire le compensazioni in busta paga), i modelli Unico fino al 30 settembre. Se il 730 precompilato viene accettato direttamente così com'è o modificato tramite un Caf o un professionista abilitato, si chiude la partita con il Fisco. Infatti in quest'ultimo caso i controlli documentali sono effettuati direttamente nei confronti dei Caf e dei professionisti ai quali i cittadini si affidano. [R. E.]

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 417.702
Diffusione 01/2016: 332.893
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

30-MAR-2016
da pag. 14
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

stratore delegato dell'Enel Francesco Starace, «è una dimostrazione dell'impegno innovativo di Enel Green Power in tutto il mondo, quello che abbiamo imparato qui ci consentirà di sviluppare impianti geotermici avanzati in tutto il mondo».

Massimo Gaggi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tappe

- Matteo Renzi è arrivato ieri a Fallon, in Nevada: questa prima tappa della missione negli Stati Uniti lo ha portato alla inaugurazione dell'impianto Enel a Stillwater
- Oggi sarà a Chicago e domani a Boston per incontrare gli studenti di Harvard
- Giovedì, poi, il premier arriverà a Washington e lì resterà fino a venerdì per partecipare, con Barack Obama, al Nuclear Security Summit organizzato dalla Casa Bianca

Il taglio del nastro Il presidente del Consiglio Matteo Renzi, accompagnato dalla moglie Agnese Landini *(la prima a destra nella foto Ansa)* ieri ha partecipato alla inaugurazione dello stabilimento Enel a Stillwater, nella città di Fallon, in Nevada

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 65.704
Diffusione 01/2016: 49.386
Lettori Ed. III 2015: 371.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL SECOLO XIX

Dir. Resp.: Alessandro Cassinis

30-MAR-2016
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

IL DOCUMENTO SARÀ A DISPOSIZIONE A PARTIRE DAL 15 APRILE, SI RESTITUISCE DOPO IL 2 MAGGIO

Le spese sanitarie entrano nel 730 precompilato

La dichiarazione riguarda 30 milioni di italiani. Gli sconti medici valgono 14,5 miliardi di euro

ROMA. La dichiarazione precompilata fa un passo avanti. Aumenta il numero dei possibili fruitori: da 20 a 30 milioni. Ma soprattutto saranno molte di più le informazioni già inserite dal fisco: ci saranno oltre 700 milioni di nuovi dati che, per le sole spese sanitarie, indicheranno da subito un ammontare di oneri detraibili pari a 14,5 miliardi di euro. Per le spese mediche si tratta di un debutto non proprio completo: mancano i dati dei farmaci da banco che non vengono prescritti, ma in compenso ci saranno anche gli oneri sostenuti per andare all'università, le spese funebri, i dati della previdenza complementare e gli oneri per ristrutturazioni e bonus energia attivati nell'ultimo anno.

Le date

La nuova dichiarazione precompilata sarà a disposizione dei contribuenti a partire dal 15 aprile. Dal 2 maggio sarà poi possibile confermare i dati o integrarli inviandola all'Agenzia delle Entrate, direttamente dal proprio Pc o attraverso un intermediario abilitato o un Caf. Proprio sui centri di assistenza fiscale, tra l'altro, l'autorità garante per la privacy ha annunciato l'avvio di un piano ispettivo per verificare il rispetto del trattamento dei dati e le misure adottate in caso di violazioni delle proprie banche dati.

Spese sanitarie

Le spese mediche rappresentano la novità più importante e la sfida più impegnativa. Sono stati elaborati 520 milioni i dati: 400 milioni dal Ssn, 20 mila dall'uso della tessera sanitaria. Nonostante i molti dati, quindi, i contribuenti faranno bene a verificare gli scontrini che hanno conservato.

I numeri

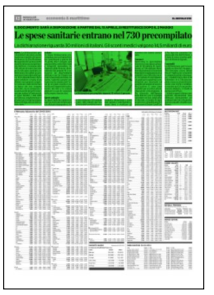
Quest'anno la precompilata interesserà una platea potenziale di 30 milioni di contribuenti: ai 730 validi per 20 milioni di pensionati e lavoratori dipendenti si aggiungono ora i modelli Unico utilizzati da altri 10 milioni di contribuenti. Un applicativo guiderà il contribuente per orientarlo sul modello più adatto al suo profilo.L'accesso Ci sono tante modalità per accedere alla dichiarazione precompilata: il Pin rilasciato dall'Agenzia delle Entrate (che è possibile richiedere on line, negli uffici territoriali, o tramite la app); un percorso semplificato per i possessori di Smart Card/Cns; il Pin Inps che consente l'ingresso dal sito dell'istituto; e lo Spid, il nuovo sistema pubblico di Identità digitale.

I controlli

La dichiarazione potrà essere spedita on line dal 2 maggio: i 730 dovranno essere inviati fino al 7 luglio (per consentire le compensazioni in busta paga), i modelli Unico fino al 30 settembre. Se il 730 precompilato viene accettato direttamente così com'è o modificato tramite un Caf o un professionista abilitato, si chiude la partita con il Fisco.

Infatti in quest'ultimo caso i controlli documentali sono effettuati direttamente nei confronti dei Caf e dei professionisti ai quali i cittadini si affidano.

La dichiarazione precompilata riguarda 30 milioni di persone



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Due milioni per Piano autismo, nuovi test e rete assistenza

2 aprile giornata mondiale,monumenti Italia si illuminano di blu

29 marzo, 17:57

autismo

(di Manuela Correra)
Due milioni di euro 'contro' l'autismo e per finanziare misure concrete per la diagnosi precoce di questo grave disturbo che in Italia, secondo stime, colpisce tra 300mila e 500mila persone. Sono i fondi stanziati dal ministero della Salute a favore del Network Italiano per il riconoscimento precoce dei Disturbi dello Spettro Autistico (Nida) dell'Istituto superiore di sanità (Iss): soldi che serviranno a sostenere una serrata 'tabella di marcia' per la ricerca e l'assistenza nel prossimo triennio e che arrivano a pochi giorni dalla IX Giornata mondiale della Consapevolezza sull'Autismo, che si celebrerà il 2 aprile. "Abbiamo appena ricevuto un finanziamento di 2 milioni dal ministero - annuncia la responsabile del Nida, Maria Luisa Scattone - grazie al quale si allarga il Network sul territorio nazionale". Dai test alla diagnosi precoce, tanti i progetti che verranno messi in campo: "Amplieremo fino ai 18 mesi di età gli studi sul pianto ed il movimento dei bambini come 'segni' precursori della malattia ed avvieremo in tutta Italia - afferma Scattone - un piano per lo screening precoce con i pediatri, che compileranno dei questionari ad hoc e, in caso di positività, indirizzeranno il bambino e la sua famiglia verso un centro nazionale di riferimento Nida, l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico 'Medea' di Bosisio Parini, Lecco". Ma l'obiettivo è anche dare nuovo 'vigore' alla ricerca, per mettere a punto protocolli per l'identificazione di marcatori biologici precoci della malattia. L'Iss, inoltre, ha appena avviato il reclutamento di un centinaio di donne in gravidanza: "Studieremo i movimenti fetali - spiega la specialista - e monitoreremo già in grembo i segnali collegati a questo disturbo". Il fine resta sempre quello della diagnosi precoce, per una malattia che, ad oggi, non ha ancora un cura nè numeri certi: fino a 500mila, appunto, le persone stimate affette in Italia, mentre i Centri statunitensi per il controllo delle malattie (Cdc) indicano una prevalenza di 1 bambino colpito ogni 68. E proprio per fare chiarezza sui numeri, partiranno a breve anche un osservatorio ministeriale ed uno studio di prevalenza sui casi di autismo in Italia, stimati comunque in aumento. Ad oggi, non è stata individuata con certezza la causa dei disturbi dello spettro autistico, ma in un 10-15% dei casi è individuabile una causa genetica.

Intanto, proprio per aumentare la consapevolezza e sensibilizzare la collettività, il 2 aprile i monumenti in tutto il mondo si illumineranno di blu, il colore simbolo di conoscenza scelto dell'Onu per celebrare la Giornata mondiale.

Tante le adesioni anche dalle città italiane, mentre il Ministero dell'Istruzione promuoverà varie

CORRELATI

ASSOCIATE

+ AUTISTICI SONO EMPATICI COME OGNI ALTRO, CADE STEREOTIPO

PUBBLICITÀ

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

La corsa ai beni di consumo mina la fertilità
Da antropologi un modello matematico che conferma l'ipotesi

Tumori: da Aifa ok a rimborsabilità nuovo farmaco innovativo
Nivolumab per melanoma e cancro polmone, migliora sopravvivenza

Test del sangue puo' rilevare traumi cerebrali
Fino ad 6 giorni dopo lesione. Evita radiazioni ai bimbi

VAI AL SITO PROFESSIONAL

viverla tutta
Pfizer

SPECIALI ED EVENTI

Slogan cosmetici, stop false promesse, cambiare rotta
Esperti riuniti al convegno Cosmetica Italia, Cosmoprof Bologna

A New Orleans quasi 7.000 tossicologi per il 52/mo ToxExpo
Philip Morris presenta studio 'Heat Not Burn'

Teva illustra risultati innovazione e responsabilità sociale
Nel 2015 lanciati sul mercato 315 nuovi farmaci equivalenti

Cibo e salute, a Roma la mostra che 'nutre la mente'
Al museo Explora percorso interattivo Nestlè su nutrizione

Da agricoltura 30% gas serra, soluzione è il biologico
In un libro come far diventare il settore sostenibile

Un italiano su 10 ha problema udito, in aumento tra giovani
Il 54% non si è mai sottoposto a test specifico

iniziative tra le quali l'istituzione di 'sportelli per l'autismo'. Verranno inoltre attivati 14 master universitari, si proporrà alle scuole di ospitare le associazioni delle persone con autismo e dei loro familiari e verrà anche indetto il concorso #sfidAutismo "rivolto a singoli studenti, classi o scuole di ogni ordine e grado". Ha lo stesso titolo la campagna di raccolta fondi promossa, nella settimana dal 28 marzo al 4 aprile, dalla Fondazione Italiana Autismo, ed anche la Rai dedicherà un ampio spazio a questa tematica su tutte le sue reti.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Medicina: esperti,curare cecità per ridurre costi previdenza

Ogni anno erogate dall'Inps prestazioni per un milione di euro

VAI ALLA RUBRICA

CENTRI DI ECCELLENZA

- Oncologia
- Pediatria
- Cardiologia

LINK UTILI

- Ministero della Salute
- Istituto Superiore di Sanita'
- Organizzazione Mondiale della Sanita'
- Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali
- Istituto per la Prevenzione e la Salute dei Lavoratori
- Associazione italiana per la lotta all'Aids
- Food and Drug Administration americana, ente registrazione farmaci usa
- Istituto della Sanita' Americana
- Istituto Nazionale del Cancro USA
- Società italiana di pediatria
- Ospedale Bambino Gesù
- Sindacato dei Medici di Famiglia Italiani
- IRCCS Burlo Garofolo Trieste
- AIFA Agenzia Italiana del Farmaco
- Società Psicoanalitica Italiana

P.I. 00876481003 - © Copyright ANSA - Tutti i diritti riservati

Prevenire la corruzione in sanità. Dalle nomine agli acquisti. Agenas attiva 7 tavoli di lavoro tematici

In una logica di miglioramento continuo e di diffusione delle buone pratiche, sono stati attivati sette tavoli tecnici tematici a composizione inter-istituzionale e multidisciplinare, finalizzati ad apportare ulteriori e nuovi contributi per il prossimo aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione e che verranno poi messi in pratica dalle aziende sanitarie. Ecco cosa faranno

29 MAR - Garantire equità di accesso alle cure, uniformità dei livelli essenziali di assistenza e sostenibilità del nostro sistema sanitario attraverso la prevenzione della corruzione, questo il filo conduttore delle azioni messe in atto da AGENAS dopo la firma del Protocollo d'intesa con l'ANAC.

In una logica di miglioramento continuo e di diffusione delle buone pratiche, sono stati attivati sette tavoli tecnici tematici a composizione inter-istituzionale e multidisciplinare, finalizzati ad apportare ulteriori e nuovi contributi per il prossimo aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione e che verranno poi messi in pratica dalle aziende sanitarie.

Ecco i Tavoli attivi cui partecipano oltre ad AGENAS, Ministero della Salute e ANAC, anche esperti di Istituto Superiore di Sanità, AIFA e di aziende sanitarie:
- Profilo e ruolo del responsabile della prevenzione della corruzione in sanità;
- Conflitto di interessi in sanità e codice di comportamento;
- Nomine;
- Acquisti in sanità;
- Rotazione incarichi;
- Rapporti contrattuali con il privato accreditato;
- Ulteriori tavoli di lavoro su altri ambiti di approfondimento.

I lavori dei Tavoli, propedeutici alla definizione del PNA 2016, produrranno i primi effetti con l'adozione da parte delle aziende sanitarie dei prossimi Piani aziendali triennali e AGENAS parteciperà al loro monitoraggio e verifica nell'ambito della ormai consolidata collaborazione istituzionale con l'ANAC e gli altri soggetti istituzionali coinvolti.

AGENAS, inoltre, ha realizzato un applicativo sul proprio sito web (pna-sanita.agenas.it) per la compilazione on line della Dichiarazione pubblica di interessi da parte di tutti i professionisti del servizio sanitario interessati, in attuazione della misura specifica prevista nel PNA – sezione sanità. L'obiettivo è stato quello di creare strumenti omogenei per diffondere una buona pratica aziendale, velocizzando lo scambio di informazioni e mirando in questo modo a tutelare l'operato del singolo professionista e dell'organizzazione di cui fa parte, anche attraverso la dichiarazione trasparente della rete di relazioni in cui si svolge la propria attività.

La firma del Protocollo ANAC-AGENAS aveva già portato all'introduzione all'interno del Piano Nazionale Anticorruzione di una prima sezione specifica dedicata alla sanità. Ministero della Salute, ANAC e AGENAS, hanno definito, infatti, un primo importante atto di indirizzo rivolto alle aziende sanitarie pubbliche e agli enti assimilati del SSN, adottato dall'ANAC con Determina n.12 del 28 ottobre 2015. Questo ha reso possibile mettere a disposizione delle regioni e delle aziende sanitarie, strumenti per migliorare la capacità di pianificazione strategica per una corretta gestione delle risorse.

Oltre ad aree di rischio generali come quelle dei "Contratti pubblici, degli Incarichi e nomine, della Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio, della Vigilanza e controllo", sono state introdotte nel PNA aree di rischio specifiche quali quelle relative all'"Attività libero professionale e liste di attesa, ai Rapporti contrattuali con i privati accreditati, alla Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, alla ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni e alle Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero".

La tutela del diritto alla salute di tutti i cittadini richiede un impegno costante per la condivisione dei valori di integrità, legalità ed etica del comportamento, e il lavoro portato avanti da AGENAS segue questo percorso, base fondamentale per il perseguimento dell'interesse pubblico

Lucia Borsellino
Responsabile Anticorruzione Agenas
Fonte: Newsletter Agenas del 29 marzo 2016

29 marzo 2016
© Riproduzione riservata

Sostenibilità Ssn. Benchmark europeo e nazionale per accesso a prestazioni, multicanalità e alleanza pubblico-privato. La ricetta di Rbm Salute

Marco Vecchietti, Consigliere Delegato di Rbm Salute: "In Italia, nel 2015, ogni nucleo familiare ha speso per cure sanitarie private circa 1.255 euro, i pazienti non conoscono il corretto tempo medio di attesa per ottenere una prestazione dal Ssn". Rbm Salute ha ideato una linea di polizze sanitarie incentrate sulla protezione dei cittadini contro la lunghezza delle liste d'attesa nel Ssn e sull'accessibilità delle prestazioni extraospedaliere.

29 MAR - "Dopo la circolare emanata dal Ministero della Salute, restano quindi invariate le 203 prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale che, come stabilito dallo stesso Decreto, rischiano di dover essere pagate integralmente dai pazienti. Il tutto mentre le liste di attesa del Ssn per i ricoveri programmati e per le prestazioni di alta diagnostica registrati nelle principali città italiane continuano a crescere". Un panorama, questo, definito "preoccupante" da Rbm Salute, e che "dovrebbe indurre gli addetti ai lavori ad una riflessione generale sulla sostenibilità del Ssn e i livelli di assistenza per i cittadini e che apre un' importante prospettiva per lo sviluppo della sanità integrativa".

"Il vero problema è che l'offerta del mercato assicurativo fino ad oggi, in realtà, non ha risposto al bisogno di intermediazione della spesa privata dei cittadini prevalentemente concentrata nell'area extra ospedaliera ed odontoiatrica e, quindi, proprio nel medesimo ambito assistenziale nel quale si trovano le 203 prestazioni – sottolinea **Marco Vecchietti**, consigliere delegato di Rbm Salute – prese di mira dal Decreto Appropriatezza".

Ma non basta: "Non è solo un problema di innovazione dell'offerta assicurativa, c'è anche un problema di informazione dei cittadini. Nel Regno Unito, in Francia così come in diversi altri Paesi Europei i cittadini sono ben informati sui livelli effettivi di copertura del pilastro pubblico e possono, pertanto, identificare le Polizze Sanitarie più idonee a colmare il loro gap assistenziale. In Italia – prosegue Vecchietti – purtroppo il benchmark europeo e nazionale non è noto al cittadino e, quindi, nella maggior parte dei casi fino al momento effettivo del bisogno non è facile prendere coscienza di quale potrebbe essere lo strumento ideale con il quale integrare le coperture offerte dal Ssn. In quest'ottica servirebbe un'alleanza forte tra il settore assicurativo e le Istituzioni finalizzata a sviluppare le soluzioni più idonea a favorire l'intermediazione della spesa sanitaria privata out of pocket da parte delle Compagnie Assicurative riducendo i costi per le cure private che oggi gravano le famiglie italiane".

Per cercare di colmare questo gap, Rbm Salute ha ideato una linea di Polizze Sanitarie Individuali di "facile accessibilità" (senza questionario medico n.d.r.) incentrata sulla protezione dei cittadini contro la lunghezza delle liste d'attesa nel Ssn e sull'accessibilità delle prestazioni extraospedaliere.

"Siamo l'unica Compagnia a garantire all'assicurato il risarcimento pieno delle sue spese sanitarie presso le nostre strutture sanitarie convenzionate diffuse in tutta Italia – spiega Vecchietti – qualora la lista d'attesa del S.S.N. superi le 9 settimane di attesa. Lo scenario delineato dal decreto appropriatezza ci chiama ad un ruolo di ancora maggiore responsabilità sociale nei confronti dei cittadini offrendo con i nostri Piani Sanitari Individuali una soluzione alle maggiori difficoltà di fruizione in particolare delle prestazioni extra ospedaliere".

Sul futuro della sanità integrativa e sul suo modello di sviluppo delle polizze sanitarie con l'avvento delle nuove tecnologie che permettono nuove diverse possibilità di contatto con il cliente, Vecchietti non ha dubbi e parla di multicanalità: "Se vogliamo arrivare in modo a tutti i cittadini, dando loro la possibilità di dotarsi di "una seconda gamba sanitaria", attraverso i nostri Piani Sanitari Individuali credo sia fondamentale puntare sulla multicanalità; questo non vuol dire che le piattaforme web di preventivazione della propria Polizza Sanitaria debbano sostituire gli intermediari ma che gli intermediari dovranno modificare il loro approccio nei confronti della clientela. Saranno sempre di più i cittadini che utilizzeranno il web per costruire un Piano Sanitario su misura per le proprie esigenze , ma, al contempo, acquisirà sempre maggior rilievo la dimensione consulenziale del lavoro dell'intermediario anche perché, non dobbiamo dimenticarlo, una Polizza Sanitaria Individuale è in primo luogo un servizio al proprio cliente. In un ambito come quello sanitario in cui la fiducia è la leva fondamentale del rapporto con il cliente della vendita il rapporto umano rimane fondamentale. In altre parole – conclude – la tecnologia servirà sempre più per fare engagement, ma il ruolo dell'intermediario sarà sempre più centrale".

29 marzo 2016

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 211.708
Diffusione 01/2016: 158.404
Lettori Ed. III 2015: 879.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

30-MAR-2016
da pag. 43
foglio 1
www.datastampa.it

Salute. Nuovi codici e tempistica per le cure al pronto soccorso

Al «triage» limite alle attese anche per i casi non gravi

ORGANIZZAZIONE
I pazienti saranno continuamente rivalutati
Ruolo centrale agli infermieri che avranno più autonomia

Barbara Gobbi

Addio ai quattro codici colore - bianco, verde, giallo e rosso - per l'accesso alle cure in **pronto soccorso**. E pieno riconoscimento dell'autonomia degli infermieri, che se autorizzati potranno somministrare farmaci, fare prelievi e iniziare una serie di trattamenti. Il "triage", cioè l'assegnazione del grado di priorità ai pazienti che approdano in ospedale in condizioni d'emergenza, cambierà volto.

La mini-rivoluzione è scritta nel documento di revisione delle linee guida sul triage intraospedaliero, ferme al 2001. Un tavolo di lavoro ministero della Salute-società scientifiche ha preso atto di un'intera società che cambia e di cui il pronto soccorso è specchio fedele: i nuovi bisogni assistenziali, l'invecchiamento della popolazione, i tempi d'attesa infiniti e diversi da regione a regione e da ospedale a ospedale, le difficoltà di gestire il sovraffollamento nelle sale d'attesa, la possibilità di dirottare i pazienti meno gravi sul territorio. Gli attuali codici colore, che in più oggi rischiano di sovrapporsi ai codici assegnati per categorie specifiche - dall'"argento" per gli anziani al "rosa" per le vittime di violenza - non erano più adeguati. Quando le nuove linee guida, ora all'esame della direzione generale del ministero dopo due anni di concertazione, incasseranno il via libera della conferenza Stato-regioni, chi arriverà in pronto soccorso si vedrà assegnare nel giro di 5 minuti da infermieri "esperti" in triage un codice numerico di priorità, da 1 a 5 su una scala decrescente. Il codice "1" riservato alle emergenze, con interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali, che hanno diritto di accesso immediato alle cure; il "2" per le urgenze, quando cioè si ha una potenziale compromissione delle funzioni vitali ma la condizione del paziente è stabile pur se con rischio evolutivo o dolore severo; il "3" per le urgenze differibili, dove le condizioni sono stabili ma servono prestazioni complesse; il "4" o urgenza minore, che richiede prestazioni diagnostico-terapeutiche semplici mono-specialistiche. Infine, ci sono le "non urgenze", che corrispondono agli attuali codici bianchi e sono smaltibili entro al massimo 4 ore. Perché anche nel dettaglio della tempistica entrano le nuove linee guida: approvata la "riforma", le urgenze non dovranno attendere più di 15 minuti, mentre gli ex "codici verdi", spacchettati in livello "3" e "4" tra urgenze differibili e minori, andranno trattati al massimo in 60 o in 120 minuti.

Durante il tempo in cui aspetta - e qui le linee guida elencano un "libro dei sogni" con aree deputate al triage, sale d'attesa post triage pensate per bambini, anziani e disabili e altre sale per i pazienti autosufficienti e accompagnatori - l'utente sarà continuamente "rivalutato" in vista di un eventuale aggiornamento del triage. Che nei grandi ospedali spetterà a infermieri dedicati in via esclusiva a questa funzione di sorveglianza. Più in generale, nelle strutture con oltre 25mila accessi in pronto soccorso l'anno, il triage andrà affidato a infermieri dedicati. La formazione è tutto: diventerà infermiere di triage chi avrà già lavorato in pronto soccorso per almeno sei mesi e solo dopo un corso teorico di 16 ore e un affiancamento di 36 ore a un tutor. Poi, sono richiesti l'aggiornamento continuo e la frequenza di corsi mirati, come quelli sul soccorso pediatrico. Condizioni che consegnano all'infermiere le chiavi del triage e lo rendono autonomo in modelli come il *see and treat*: nelle urgenze minori valuta l'appropriatezza dell'accesso e si occupa del paziente fino alle dimissioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

la Repubblica.it

30-03-2016

Lettori
37.302

http://la.repubblica.it/salute

"Oggi curiamo noi", la sfida ai medici dei nuovi infermieri

Dall'ambulanza al pronto soccorso, mansioni più ampie. Ma i camici bianchi protestano: invasione di campo

di MICHELE BOCCI e ROSARIO DI RAIMONDO

NON chiamatelo piccolo medico, si offenderebbero i camici bianchi e anche lui. Ma non scambiatelo più nemmeno per quello che passa con la pillola tra i letti dei reparti, fareste un torto a ciò che è diventato. E cioè ricercatore, professore universitario, esperto di emergenze, direttore di reparto, coordinatore dell'assistenza alle famiglie. L'infermiere italiano sta cambiando, il percorso iniziato nei primi anni duemila con l'avvio del corso di laurea triennale sta dando i suoi frutti.

Come tutte le mutazioni, anche questa incappa in diversi problemi. È dei giorni scorsi la battaglia dell'Ordine dei medici di Bologna, che non accetta infermieri da soli sulle ambulanze. E così colpisce dove può, cioè tra i suoi iscritti. Sono sette, tutti nomi di vertice del 118 e dei pronto soccorso cittadini, quelli sospesi per sei mesi perché hanno approvato linee guida che prevedono appunto le ambulanze

"infermieristiche". Non è giusto far soccorre i cittadini da quei professionisti, è la motivazione che secondo molti nasconde più che altro la volontà di far assumere camici bianchi oggi senza lavoro. È così iniziato un muro contro muro con la Regione Emilia, convinta invece della qualità di quel tipo di organizzazione che tra l'altro di recente è stata solo rinnovata, visto che esisteva da anni. È pure presente in quasi tutte le realtà locali italiane, in Toscana come in Piemonte, in Lombardia come in Puglia.

E sempre in tema di emergenza ci sono state grandi polemiche riguardo al "see and treat". Si tratta di quel meccanismo che prevede nei pronto soccorso la possibilità per alcuni pazienti non gravi di essere appunto visti e trattati solo dall'infermiere, ad esempio per medicare una ferita non importante. Questo perché, come spiega Barbara Mangiacavalli, la presidente del Collegio degli infermieri-Ipasvi "in questo caso non c'è diagnosi e nemmeno prescrizione, che sono prerogative esclusive del medico. E quindi possiamo occuparcene noi, seguendo i protocolli che regioni come Toscana e Lazio hanno fatto sull'argomento".

In Italia ci sono 350mila infermieri attivi, circa 270mila nel servizio pubblico e da tutti i sindacati sono considerati troppo pochi. Il reclutamento è uno dei punti spinosi, viste le difficoltà economiche attraversate dal sistema sanitario. E finisce che a migliaia vanno a lavorare all'estero, soprattutto in Gran Bretagna dove grazie a stipendi più alti attraggono molto e sfruttano la formazione svolta nelle università italiane. Tra l'altro si attende di fare un passo in avanti in questo campo. Da tempo è ferma allo Stato-Regioni una norma che prevede l'avvio di specializzazioni universitarie per gli infermieri, un po' come avviene per i medici.

La bozza individua sei aree: dei servizi territoriali, intensiva e dell'emergenza, medica, chirurgia, neonatologica e pediatrica, della salute mentale e delle dipendenze. È tutto fermo perché ai medici non piace come è scritta la norma nel passaggio in cui fa riferimento alle loro competenze. Ma se questa novità ancora non è stata introdotta, ci sono già infermieri che grazie al percorso di studi fanno i docenti universitari, oppure dirigono reparti dove il dottore è solo un consulente. Per ora si tratta di strutture sperimentali, dove vengono ricoverati pazienti stabili dal punto di vista clinico ma che non possono essere dimessi. E poi ci sono gli "infermieri di famiglia", un nome che richiama quello dei medici più noti ai cittadini. Assistono soprattutto a casa persone fragili da vari punti di vista. "La nostra professione si sta evolvendo - dice Mangiacavalli - Del resto è nata per stare vicino ai bisogni dei cittadini, che negli ultimi anni sono cambiati perché sono aumentate le malattie croniche. E problemi come questi o la disabilità e la fragilità in generale di cosa hanno bisogno? Di assistenza qualificata da dare dopo l'inquadramento diagnostico e l'impostazione terapeutica del medico". E qui entra in gioco il nuovo infermiere.