Doctor33

26-05-2016

http://www.doctor33.it/

Neonati estremamente prematuri da adulti hanno ricadute sociali e lavorative

Rispetto ai nati a termine, gli adulti nati prematuri e di bassissimo peso alla nascita, meno di un chilo, hanno minori probabilità di trovare lavoro e avere figli, mentre con maggiore frequenza hanno redditi più bassi, restano single e soffrono di malattie croniche, secondo uno studio su Jama Pediatrics. «La prima generazione di neonati estremamente prematuri nati e sopravvissuti dopo l'introduzione della terapia intensiva neonatale è ormai alla quarta decade» esordisce Saroj Saigal della McMaster University in Ontario, Canada, che assieme ai coautori ha confrontato un gruppo di 100 adulti da 29 a 36 anni nati estremamente prematuri con 89 coetanei nati a termine di peso normale. «Mentre i gruppi non differivano in termini di grado di istruzione o nelle relazioni familiari, vi erano differenze in altre aree» scrivono i ricercatori.

Per esempio, i sopravvissuti nati estremamente prematuri avevano meno di probabilità di essere impiegati; più probabilità di guadagnare meno; più probabilità di rimanere single, avere meno rapporti sessuali e meno figli; più probabilità di soffrire di disturbi cronici dello stato di salute; più probabilità di avere una bassa autostima. Ma non solo: i sopravvissuti nati estremamente prematuri avevano anche meno probabilità di essere dipendenti da alcol o droghe, e una percentuale significativamente più elevata di adulti nati prematuramente senza disabilità neurosensoriali avevano maggiori probabilità di identificarsi come bisessuali o omosessuali. «Nonostante la limitazione dello studio insita nella piccola dimensione del campione, questi dati dimostrano che la maggior parte dei nati prematuri di bassissimo peso alla nascita sopravvissuti e diventati adulti vivono, seppure con qualche limitazione in più, in modo indipendente e socialmente attivo» riprendono gli autori. E Saigal conclude: «Resta comunque difficile prevedere ciò che sarà il futuro per questi adulti nati estremamente prematuri quando raggiungeranno la mezza età in termini di occupazione, reddito, famiglia, relazioni con i partner e qualità di vita. È quindi essenziale che questi individui ricevano il supporto necessario e un monitoraggio continuo».

Jama Pediatrics 2016. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.0289.
http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapediatrics.2016.0289

quotidianosanità.it

Giovedì 26 MAGGIO 2016

La crisi economica fa impennare la mortalità per tumore

Un'analisi longitudinale condotta da università americane ed inglesi rivela che la grande crisi economica del 2008 ha avuto un impatto pesante sulla mortalità per tumori, gravando in particolare sulle neoplasie trattabili. Colpa dell'aumento dei tassi di disoccupazione, ma anche dei tagli alla sanità pubblica, l'unico baluardo della salute dei cittadini in tempi di crisi

La disoccupazione uccide. Anche di cancro. Lo rivela uno studio pubblicato oggi su Lancet che, esaminando le statistiche di mortalità relative agli anni successivi al 2008, annus horribilis della crisi economica mondiale, ha stimato in 260.000 i morti per tumore in eccesso nei Paesi OCSE, 160.000 dei quali nell'Unione Europea.

E' il primo studio al mondo ad analizzare gli effetti della crisi economica sulla mortalità per tumore e l'amara conclusione degli autori è che sia la disoccupazione, che i tagli alla sanità pubblica giocano un ruolo evidente in queste morti di troppo. Ancora più amara la constatazione che le morti in eccesso sono quelle evitabili, cioè quelle relative a tumori considerati 'trattabili' (cioè con un tasso di sopravvivenza superiore al 50%), come quelli di mammella, colon-retto e prostata.

"il cancro è un'importante causa di mortalità in tutto il mondo – afferma il dottor Mahiben Maruthappu dell'Imperial College di Londra - quindi comprendere come i cambiamenti economici possano influenzarne la sopravvivenza è di importanza cruciale. Nel nostro studio abbiamo riscontrato che un aumento dei tassi di disoccupazione si associa ad un'aumentata mortalità per cancro e che la copertura sanitaria universale protegge da questi effetti, soprattutto nel caso dei tumori trattabili. La spesa sanitaria è strettamente correlata alla mortalità per tumore e questo suggerisce che i tagli alla sanità potrebbero costare delle vite".

Gli autori della ricerca, ricercatori delle università di Harvard, di Oxford, dell'Imperial College e del King's College di Londra, hanno utilizzato dati della Banca Mondiale e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, alla ricerca di un collegamento tra disoccupazione, spesa sanitaria e mortalità per cancro in 75 nazioni, per oltre 2 miliardi di persone. Sono stati analizzati i trend del ventennio 1990-2010. Diversi i tumori considerati in quest'analisi, tra i quali prostata, mammella, colon-retto, polmone; i tumori sono stati inoltre classificati come 'trattabili' (tassi di sopravvivenza superiori al 50%) e 'non trattabili' (tassi di sopravvivenza inferiori al 10%).

L'analisi ha rivelato che un aumento del tasso di disoccupazione si associa ad un'aumentata mortalità per tutti i tipi di cancro, particolarmente evidente nel caso dei tumori cosiddetti 'trattabili'. Un dato questo – sottolineano gli autori – che rinforza l'importanza di avere un facile accesso alle cure.
Gli studiosi hanno calcolato che ad ogni aumento dell'1% del tasso di disoccupazione corrisponde un aumento di mortalità stimato in 0,37 morti per tumore in più per 100.000 persone. Per quanto riguarda l'effetto dei tagli alla sanità la stima è di 0,0053 morti in più per 100.000 persone per ogni riduzione dell'1% della spesa sanitaria, come percentuale del PIL.

In una seconda parte dello studio i ricercatori hanno estrapolato questi risultati per le nazioni OCSE (alcune delle quali non incluse nella banca dati originale), ottenendo così la ragguardevole cifra di 263.221 morti per cancro in eccesso, 169.129 dei quali nei Paesi dell'Unione Europea.

“Nelle nazioni senza copertura sanitaria universale, l’accesso all’assistenza sanitaria viene spesso offerto come parte del pacchetto lavorativo - spiega il Professor Rifat Atun della Harvard University – Da disoccupati dunque i pazienti possono ricevere una diagnosi tardiva ed essere trattati in ritardo o in modo non ottimale”.

Nel 2012 sono stati 8,2 milioni i decessi per tumore, ma le stime per il 2030 li danno a 14 milioni. La crisi economica iniziata nel 2008 ha prodotto un’impennata dei tassi di disoccupazione e causato tagli alla sanità pubblica in diversi Paesi. Altri studi si sono già occupati dell’impatto di questi cambiamenti a livello della salute mentale e fisica (ne sono esempio l’aumento del tasso di suicidi e delle malattie cardiovascolari).

I risultati di questo nuovo studio indicano naturalmente solo la presenza di un’associazione tra mortalità, disoccupazione e spesa pubblica. Non è facile provare da questo l’esistenza di una relazione causa-effetto. Tuttavia, molto significativa è la correlazione cronologica, tra l’aumento dei tassi di disoccupazione e la mortalità per tumore, che supporta l’ipotesi di un link di causalità.

“Questi dati – commentano in un editoriale Graham A. Colditz della Washington University School of Medicine, St Louis (USA) e Karen M Emmons, Kaiser Foundation Research Institute, Oakland (USA) - confermano che la copertura sanitaria universale è in grado di ridurre il pesante tributo imposto dai tumori, rendendo possibile implementare i trattamenti basati sulle evidenze e le strategie di prevenzione già disponibili. La copertura sanitaria universale è anche uno degli obiettivi per lo sviluppo sostenibile del Development Programme delle Nazioni Unite e viene descritto come il singolo concetto più potente che la sanità pubblica ha da offrire”.

Maria Rita Montebelli

il Giornale.it

26-05-2016
Lettori
249.071

http://www.ilgiornale.it/

Tumori, lo studio choc: più malati con la crisi economica

Per l'intero ventennio in analisi è stata registrata una relazione diretta tra variazioni nei tassi di disoccupazione e aumento di mortalità per tutti i tipi di tumore

La **crisi economica** che dal 2008 ha investito e travolto il mondo la si può misurare in termini di Pil, di domanda e occupazione, di beni e servizi persi.

E anche per il numero di morti per cancro. Messa così la crisi è "costata" oltre 260mila decessi in più per **tumore** nei paesi OCSE, e circa 160 mila nell'Unione europea tra il 2008 e 2010.

Lo dice uno studio, pubblicato su *The Lancet*, che, utilizzando i dati della Banca mondiale e dell'Organizzazione mondiale della sanità relativi a più di 70 paesi su un arco temporale di 21 anni, dal 1990 al 2010, ha analizzato l'impatto della disoccupazione e della riduzione della spesa pubblica destinata alla sanità sulla mortalità per le **patologie oncologiche**, e rilevato l'effetto protettivo delle coperture sanitarie universalistiche.

Lo studio. Gli autori dell'indagine – ovvero americani di Harvard, inglesi dell'*Imperial College e del King's College* di Londra e di Oxford - hanno confrontato i tassi di mortalità per tumore attesi sulla base del trend precedente al 2008, con quelli effettivamente osservati dal 2008 al 2010. I tumori presi in considerazione sono stati **colon-retto** e **polmone**, **prostata** negli uomini e **seno** nelle donne, classificati come curabili se associati a tassi di sopravvivenza uguali o superiori al 50%, e come non trattabili se la sopravvivenza era inferiore al 10%.

I sistemi sanitari universalistici. Le conclusioni in sintesi? Per l'intero ventennio in analisi è stata registrata una relazione diretta tra variazioni nei tassi di disoccupazione e aumento di**mortalità** per tutti i tipi di tumore: polmone colon-retto seno e prostata: al crescere della prima cresceva la seconda. La relazione è stata più marcata per i tumori trattabili (un dato che, secondo gli autori, sottolinea l'importanza della possibilità di accesso alle cure) ma era rimossa - non si è registrata - lì dove la sanità veniva universalmente erogata. In termini numerici: a un incremento dell'1% di disoccupazione ha corrisposto un aumento di decessi per cancro pari a 0,37 ogni 100 mila persone.

healthdesk

27-05-2016

http://www.healthdesk.it/

In Italia è evitabile un terzo delle morti tra gli under 75

Nel senso che un intervento tempestivo potrebbe almeno rinviarle. Riusciamo comunque a fare meglio della media europea, anche se di poco. I dati dello studio Eurostat su 28 Paesi dell'Ue appena pubblicato

Nel 2013 nell'Unione europea sono morte 1,7 milioni di persone di età inferiore a 75 anni. Di queste, oltre 577 mila, cioè più di un terzo, possono essere considerate morti premature, evitabili con le conoscenze e i mezzi che la medicina e le tecnologie mediche ci mettono oggi a disposizione.

La notizia viene da Eurostat, vale a dire l'ufficio statistico dell'Unione europea. Per mortalità evitabile si intende quella che non si sarebbe verificata in quel momento se sul posto ci fosse stata un'adeguata assistenza sanitaria, tempestiva ed efficace.

Poco meno della metà (48%) dei decessi evitabili, sottolinea Eurostat, è riconducibile ad attacchi di cuore (184.800, il 32%) e ictus (quasi 94 mila, 16%)). Seguono i tumori del colon-retto (67 mila, 12%), quelli al seno (poco meno di 51 mila, il 9%), le malattie ipertensive (28.700 circa, il 5%) e la polmonite (poco più di 24 mila, pari al 4%).

Le morti potenzialmente evitabili attraverso un'assistenza sanitaria ottimale, fa notare Eurostat, variano notevolmente tra gli Stati membri dell'Ue. Il non invidiabile primato spetta alla Romania, che si piazza in cima con il 49,4%, seguita dalla Lettonia con il 48,5%); vengono poi Lituania (45,4%) e Slovacchia (44,6%). All'opposto, il minor numero di morti evitabili si registra in Francia (23,8%), che fa meglio di Danimarca (27,1%), Belgio (27,5%), Paesi Bassi (29,1%) e via gli altri, per una media complessiva che si attesta al 33,7% di morti evitabili.

E l'Italia? L'Italia si piazza a metà classifica, ma nella parte superiore, anche se di poco. Insomma, facciamo un po' meglio della media, con un 33% tondo. Chi vuole può vederci un “bicchiere mezzo pieno” oppure uno “mezzo vuoto”. Tra i primi si schiera Walter Ricciardi, presidente del nostro Istituto superiore di sanità, il quale fa notare che nel Rapporto Eurostat

il nostro Paese presenta performance migliori della media europea e di altri servizi sanitari come quelli di Gran Bretagna (34,2% di morti evitabili) e Svezia (34,1%). «Il lavoro avviato nei passati tre anni – sostiene Ricciardi - è focalizzato su un ulteriore miglioramento di queste performance attraverso l'appropriatezza organizzativa e professionale perseguita attraverso misure sia regolamentari, come per esempio il Regolamento per gli standard organizzativi e funzionali delle strutture ospedaliere, sia di lavoro comune con i professionisti per mettere al centro delle strategie diagnostiche e terapeutiche le migliori pratiche per il paziente. Gli investimenti in prevenzione che il Paese intende avviare a partire dai prossimi Lea – assicura infine il presidente dell'Iss - consolideranno inoltre la strategia di prevenzione di malattie e la riduzione della mortalità evitabile».

Sanità24 24 ORE

27-05-2016

Pagina 19

http://www.sanita24.ilsole24ore.com/

Farmaci, consuntivo Aifa 2015: rosso di 1,9 mld. E l'ospedale ne perde 1,55

Anteprima. Un buco totale profondo 1,880 mld. Con l'ospedaliera che realizza un rosso da 1,549 mld e la territoriale nell'insieme di 331 mln. Ancora la convenzionata che come spesa netta scende dell'1,40% con le ricette che diminuiscono del 2,17%. Mentre la distribuzione diretta fa un balzo del +51,4% a quota 1,67 mld. E i ticket (per ricetta o per reference price ormai dominatore) che quotano 1,52 mld a +1,40%. Eccolo il consuntivo dell'Aifa sulla spesa farmaceutica 2015. Dati tutti da leggere, che spiegano ancora di più - semmai ce ne fosse bisogno di aggiungerlo - l'urgenza della riforma della governance farmaceutica.

L'ospedale dipinto di rosso

Spesa ospedaliera da far tremare i polsi, sebbene addirittura lievemente meno peggio di quanto non si prevedesse mesi fa. Ma sempre con un deficit da brividi: 1,549 mld, s'è detto. Con una sola Regione sotto l'asticella del 3,5%. Le altre tutte sfonda-tetto. La Toscana al 6,37% è leader, seguita da Sardegna, Abruzzo, Puglia, Umbria, Marche e Calabria. Il disavanzo più pesante è sempre quello della Toscana con 196 mln, poi seguono Lombardia con 194 mln e Campania a -159 mln. Un disastro generale.

27 maggio 2016
NUMERO 97 | ANNO 10

adnkronos salute

Pharma kronos

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Farmaci, 1,5 mld 'buco' spesa ospedaliera nel 2015

Secondo il consuntivo dell'Agenzia italiana del farmaco

Ammonta in totale a 1,880 miliardi il 'buco' della spesa farmaceutica nel 2015, secondo il consuntivo dell'Agenzia italiana del farmaco. A pesare è essenzialmente la spesa ospedaliera, che ha sforato di oltre 1,5 miliardi il tetto programmato, a fronte di uno scostamento di 331 milioni della territoriale. La spesa ospedaliera, secondo il consuntivo 2015, ha raggiunto i 5,353 mld, rispetto ai 3,8 mld fissati con il tetto del 3,5% sul totale del Fondo sanitario nazionale, con uno scostamento appunto di 1,549 mld. Solo la provincia autonoma di Trento, analizzando i dati regionali, è riuscita a rimanere sotto il 3,5% (a quota 3,36%), soglia abbondantemente superata dalle altre Regioni. In particolare, la spesa farmaceutica ospedaliera in Toscana ha raggiunto il 6,37%, seguita da Sardegna (5,70%) e Abruzzo (5,61%). La Toscana registra anche il disavanzo maggiore, 196 milioni, davanti a Lombardia (oltre 194 mln) e Campania (159 mln). Decisamente più contenuto il 'buco' della spesa territoriale, che lo scorso anno si è attestata a 12,666 miliardi, rispetto ai 12,335 mld del tetto. E' la spesa ospedaliera, dunque, la voce che continua a crescere e a preoccupare.

Adelisa Maio

26-05-2016

http://www.askanews.it/

Domenica 29 maggio Giornata del Sollievo

Trattamenti "non adeguati" per 40% persone affette da dolore

Roma, 26 mag. (ask anews) - So no trascorsi sei anni da qu ando è stata promulgat a la legge 38/ 2010 che sancisce il diritto all'acce sso alla terapia del dolore e alle cure palliative, approvata all'unanimi tà dal Parlamento italiano e consider ata un modello di eccellenza dalla Commissione Europea, ma il 40% delle persone affette da dolore ritiene di non ricevere un trattament o adeguat o. Da ti ch e sig nificano bi sogni inso ddisfatti di cittadini e ad essi si aggi unge l a consta tazione di altre proble matiche che richiedono urgenti provvedimenti: garantire un'omogenea fr uibilità sul territorio nazionale di terapia del dolore e cure palliative e venire incontro alle famiglie sulle quali si abbattono le ripercussioni soci ali ed economi che legate al dolore (in particolare quello cr onico e severo) o alla fase terminale della malattia.

A tutto questo vuole dar voce la X V edizione della Gior nata del Sollievo che si celebra Domenica 29 maggio. Istituita nel 2001, per "promuovere la cultura del sollievo dalla sofferenza fisica e morale in favore di tutti coloro che stanno ultim ando il loro percorso vitale", la Giornata del Sollie vo è promossa dal Ministero della Salute, dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome e dalla Fo ndazione Naz ionale Gigi Ghirotti, intitolata, quest'ultima, al nome del gi ornalista de "La Stampa" che al culmine della s ua brillante carriera si ammalò di linfoma di Hodgkin, un tumore a quel tempo inguaribile, e "da i nviato, suo malgrado, d entro il tunnel dell a malattia e della ospedalizzaz ione" - come Ghirotti stesso si definì - comunicò la sua esperienza con l'occhio del protagonista - malato tra i malati -in una serie di undici memo rabili corrispondenze ed in due intense inchieste televi sive andate in onda sul la RAI TV nel 19 73 e 1974, anno della sua scomparsa. Per pr oseguire sulla stra da tra cciata da Gig i Ghirotti, la Fondazione da

quarantun'anni è a fianco della persona malata di cancro e dei suoi familiari, offrendo orientamento, aiuto e supporto psicologico. Attualmente concretizza il suo impegno sociale, tra l'altro, attraverso un Centro di ascolto psico-oncologico telefonico nazionale con sede a Roma; un'assistenza psicologica ospedaliera e la formazione di volontari che operano in hospice. Il Centro di ascolto della Fondazione Ghirotti (numero verde 800 301510) offre da oltre 15 anni un servizio gratuito di sostegno, di orientamento e di ascolto ai malati oncologici e ai loro familiari, puntando al sollievo dalla sofferenza.

Centinaia le manifestazioni previste per questa XV edizione della Giornata del Sollievo: incontri pubblici di sensibilizzazione e informazione; affissione di locandine nelle farmacie per iniziativa di Federfarma; visite gratuite in ambulatori di terapia del dolore; stand di associazioni di volontariato nelle piazze per far conoscere le proprie iniziative pro-sollievo; passeggiate cittadine in bicicletta; convegni e corsi di formazione per operatori sanitari; assegnazione del titolo di "Città del sollievo" a un comune su iniziativa della Fondazione Ghirotti e patrocinio dell'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani); spettacoli in ospedali, animati gratuitamente da personaggi dello spettacolo, ma anche da operatori sanitari che suonano o cantano; attribuzione di riconoscimenti a strutture sanitarie distintesi nella umanizzazione delle cure (es. il "Premio Gerbera d'oro" promosso dalla Fondazione Gigi Ghirotti e dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome); visita di istruzione presso antichi ospedali di Roma di studenti selezionati dal MIUR in collaborazione con Regione Lazio ed il Comando generale dell'Arma dei Carabinieri.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 152.577
Diffusione 03/2016: 113.520
Lettori Ed. III 2015: 1.153.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

27-MAG-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

Dolore cronico per 13 milioni: Osservatorio sulle terapie

SANITÀ

ROMA Da emicrania a endometriosi, da dolori lombari ad artriti: 13 milioni di italiani soffrono di dolore cronico. Per valutare la condizione concreta di applicazione della legge del 2010 che mette nero su bianco il diritto ad avere terapie per controllare la sofferenza, la Fondazione Ghirotti ha avviato un Osservatorio nazionale.

«Spesso c'è un problema nell'essere indirizzati verso le cure giuste. Di qui la necessità di un monitoraggio sul territorio», spiega William Raffaeli, presidente Fondazione Isal (Istituto di scienze algologiche) a margine della presentazione della Giornata del Sollievo.

A coordinare l'Osservatorio sarà l'ex ministro della Salute Livia Turco. «In questi anni difficili per la gestione della sanità - sono le sue parole - applicare la legge sulle terapie antidolore non è sempre stato in cima ai pensieri dei nostri assessori e purtroppo la lotta al dolore cronico ancora non fa parte della cultura del Paese e neppure dei medici o di chi governa». L'Osservatorio si servirà di questionari distribuiti dalla Conferenza delle Regioni a medici di famiglia, ospedali, hospice. «Anche nelle 18.000 farmacie italiane è possibile compilare i questionari, perché noi farmacisti siamo a contatto con il problema del dolore», aggiunge la presidente di Federfarma Annarosa Racca. La Giornata del Dolore si celebrerà il 29 maggio.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 76.141
Diffusione 03/2016: 37.200
Lettori Ed. III 2015: 117.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

27-MAG-2016
da pag. 35
foglio 1
www.datastampa.it

Riformati i procedimenti disciplinari e introdotte norme per la lotta all'abusivismo

Nella sanità finisce l'era delle categorie senza ordine

PROFESSIONI

Il ddl Lorenzin all'esame della commissione igiene del senato

Scompaiono i senza albo

Arriva l'ordine per tutte le professioni sanitarie

Enti, regole datate. Urge la revisione

Da *ItaliaOggi* del 12 aprile 2016

DI BEATRICE MIGLIORINI

Dai livelli essenziali di assistenza alla riforma delle professioni sanitarie. Dalla lotta senza quartiere all'abusivismo professionale, alla riforma dei procedimenti disciplinari interni. Niente è stato lasciato indietro nel ddl Lorenzin (S-1324), approvato dal senato in prima lettura nei giorni scorsi e pronto per l'esame da parte della camera (si veda *ItaliaOggi* del 25 maggio 2016). Un iter, quello del ddl che porta la firma del ministro della salute, che ha avuto inizio nell'inverno del 2014 e ha visto il coinvolgimento diretto di tutte le 31 categorie professionali orbitanti nel panorama sanitario. Il tutto, per un totale di soggetti potenzialmente coinvolti dalle disposizioni che si aggira intorno al 1.200.000.

Colonna portante dell'impianto normativo, la vera e propria riforma degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie. In particolare, per ostetriche e infermieri è prevista la trasformazione da collegi provinciali a ordini provinciali. Per quanto riguarda, invece, il collegio dei tecnici di radiologia è previsto un ulteriore passaggio. All'interno dell'Ordine la cui denominazione diventerà «Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione» confluiranno, infatti, non solo i collegi dei tecnici di radiologia, ma anche tutte le professioni sanitarie al momento non ordinistiche. Per queste, infatti, è prevista l'istituzione di un albo per ciascuna che, a sua volta, confluirà all'interno del macro ordine. Ogni insieme di ordini, infine, a livello nazionale sarà organizzato in Federazioni. A trovare spazio nel testo, dopo non poche difficoltà, sono stati anche gli osteopati e i chiropratici. Queste, infatti, diverranno professioni sanitarie a tutti gli effetti. Previsto, inoltre, il passaggio sotto la vigilanza del Ministero della salute degli ordini delle professioni dei biologi, degli psicologi nonché dei chimici e dei fisici e l'istituzione presso l'Ordine degli ingegneri dell'elenco nazionale certificato degli ingegneri biomedici e clinici. Addio, poi, ai dubbi circa la natura degli ordini. È stabilito, infatti, senza più possibilità di dubbi al riguardo, che gli ordini dovranno essere qualificati come enti pubblici non economici e, quindi, organi sussidiari dello stato a tutti gli effetti, «con la mission di tutelare gli interessi pubblici connessi all'esercizio professionale, con propria autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare, sottoposti alla vigilanza del Ministero della salute», si legge nella nota diffusa dall'Ipasvi (la Federazione nazionale dei collegi infermieri) nei giorni scorsi, «finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza pertanto gravare sulla finanza pubblica». Loro compiti specifici, poi, quelli di: tenere e rendere pubblici gli albi delle rispettive professioni, verificare il possesso dei titoli abilitanti all'esercizio professionale e valutare le attività di formazione continua. Sempre per ciò che riguarda gli ordini, inoltre, è stabilito che essi dovranno sottostare alle regole in materia di trasparenza e accessibilità alle informazioni. Disposizioni, a cui si aggiungono anche quelle relative alla riforma del procedimento disciplinare, per il quale dovrà essere garantita la «separazione della funzione istruttoria da quella giudicante. In ogni regione, quindi», ha spiegato l'Ipasvi, «saranno costituiti appositi uffici istruttori di albo a cui partecipano, oltre agli iscritti sorteggiati tra i componenti delle commissioni disciplinari di albo della corrispettiva professione, anche un rappresentante estraneo alle professioni medesime, nominato dal ministro della salute».

Capitolo a parte per quanto riguarda l'esercizio abusivo della professione. Su questo fronte, infatti, sono state inasprite le sanzioni penali per chi compie reati ai danni delle persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture socio sanitarie residenziali o semi- residenziali.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 92.212
Diffusione 03/2016: 46.194
Lettori Ed. III 2015: 252.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

27-MAG-2016
da pag. 18
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

L'associazione Luca Coscioni: in un anno ne abbiamo aiutati 150

Un altro italiano in Svizzera per lasciarsi morire in pace

Lucio Vendramini, 54 anni, era malato di Sla: si è affidato a una clinica elvetica specializzata nel suicidio assistito. Da noi la proposta di legge sull'eutanasia, depositata con oltre 100mila firme, è ferma da tre anni

::: TOMMASO MONTESANO

■■■ A marzo era stata Susanna Zambruno Martignetti, una torinese di 56 anni, a scegliere di morire in Svizzera. Stanca di combattere, da 25 anni, con la sclerosi multipla. Lunedì scorso - ma si è saputo solo ieri - ha fatto lo stesso Lucio Vendramini, un operaio di 54 anni originario di Mansuè, in provincia di Treviso. La sclerosi laterale amiotrofica (Sla), di cui Lucio era malato da sei anni, lo aveva indebolito fino a stremarlo. Dopo averlo costretto, tre anni fa, a lasciare il lavoro di operaio in una ditta di arredi per bagno. Così Lucio, come Susanna, si è affidato a una clinica svizzera in cui l'«accompagnamento alla morte», proibito dalla legge italiana, è legale. Max Fanelli, invece, pure lui malato di Sla, non ci pensa proprio a morire in Svizzera: «Aggirare le leggi ingiuste significa contribuire all'imbarbarimento della società».

Max, che vive a Senigallia, è uno dei sostenitori della proposta di legge di iniziativa popolare numero 1582, sul «rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia», che giace alla Camera dei deputati dal 13 settembre 2013, giorno in cui i radicali dell'associazione Luca Coscioni, guidati da Marco Cappato, l'hanno depositata forti di oltre 100mila sottoscrizioni. Solo che da allora il testo di strada ne ha fatta pochina. «Solo una seduta, all'inizio di marzo, nelle commissioni Giustizia e Affari sociali. Il tempo per gli interventi dei due relatori e il seguito dell'esame è stato rinviato ad altra seduta», ricorda Matteo Mainardi, che coordina la campagna «*Eutanasia legale*» dell'associazione Luca Coscioni. Eppure la presidente della Camera, Laura Boldrini, aveva perfino ipotizzato di calendarizzare il testo per l'Aula in primavera. Iter bocciato dalla presidente della commissione Giustizia, la pd Donatella Ferranti.

Oltre a quella di iniziativa popolare, a Montecitorio giacciono sul tema altre cinque proposte di legge: due portano la firma di ex deputati del M5s - Mara Mucci ed Eleonora Bechis - una è di Michela Marzano, ex pd ora al gruppo Misto, la quarta e la quinta sono siglate rispettivamente da Marisa Nicchi (Sel) e Titti Di Salvo (Pd). Tutte le proposte di legge sono ancora ferme ai nastri di partenza. Tra queste, quella che ha maggiori possibilità di andare avanti è la proposta di iniziativa popolare, sostenuta dall'appoggio di oltre 200 parlamentari di tutti gli schieramenti.

«A differenza dei testi di iniziativa parlamentare, che decadono con la fine della legislatura, quelli di origine popolare restano in vita, passando alla legislatura successiva», osserva Mainardi. Un modo per dire che, comunque vada da qui al 2018, la battaglia andrà avanti: «Noi puntiamo alla legalizzazione dell'eutanasia. Se non sarà in questa legislatura, siamo pronti a tornare alla carica nella prossima».

Il nodo è di natura tattica. A Montecitorio, in commissione Affari sociali, è in discussione, ma in uno stadio più avanzato, la proposta di legge sul testamento biologico. Il ciclo di audizioni è terminato e tra un paio di sedute si procederà alla stesura di un testo unificato che poi approderà in Aula. «Qualcosa uscirà...», prevede Mainardi. Il fronte favorevole alla discussione sul fine vita teme che mettendo troppa carne al fuoco ci sia il rischio di non portare a casa nulla. Da qui la scelta di «tenere separati i due temi».

Nel frattempo, l'associazione Luca Coscioni prosegue nella sua «azione di disobbedienza civile aiutando pubblicamente le persone malate che ci chiedono di andare in Svizzera». «Dal marzo 2015 a oggi», rivela Mainardi, «sono state 150 le persone che abbiamo aiutato. Gli abbiamo fornito tutte le informazioni sulle cliniche dove iniziare, in autonomia, un percorso con medici e psicologi. Un percorso che oggi in Italia è vietato». L'aiuto, spiega l'esponente radicale, consiste nel mettere i malati in contatto con la struttura sanitaria svizzera. «Gli diamo l'indirizzo, il numero di telefono, ma anche, in alcuni casi, un sostegno logistico».

Senza una legge, denuncia l'associazione Luca Coscioni, c'è l'abisso dell'eutanasia fai da te: secondo l'ultimo dato disponibile fornito dall'Istat, relativo al 2010, su poco più di 3mila suicidi all'anno, circa la metà hanno come movente la malattia. L'istituto di ricerche farmacologiche «Mario Negri», invece, ha rivelato che sono circa 20mila all'anno i casi di «eutanasia clandestina negli ospedali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 92.212
Diffusione 03/2016: 46.194
Lettori Ed. III 2015: 252.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

27-MAG-2016
da pag. 18
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

LA SCHEDA

COSA È L'EUTANASIA

L'eutanasia è un'azione od omissione che, per sua natura e nelle intenzioni di chi agisce (eutanasia attiva) o si astiene dall'agire (eutanasia passiva), procura anticipatamente la morte di un malato allo scopo di alleviarne le sofferenze. In particolare, l'eutanasia va definita come l'uccisione di un soggetto consenziente, in grado di esprimere la volontà di morire, o nella forma del suicidio assistito (con l'aiuto del medico al quale si rivolge per la prescrizione di farmaci letali per l'autosomministrazione) o nella forma dell'eutanasia volontaria in senso stretto, con la richiesta al medico di essere soppresso nel presente o nel futuro

I CASI PIÙ CONTROVERSI IN ITALIA

I casi più controversi in Italia sono stati quelli di Eluana Englaro, una giovane donna di Lecco che, dopo un grave incidente stradale avvenuto nel 1992, è rimasta in stato vegetativo persistente fino alla sua morte nel febbraio del 2009, e di Piergiorgio Welby, che ha chiesto che gli venisse staccato il respiratore che lo teneva in vita: Welby è morto il 20 dicembre 2006 per insufficienza respiratoria sopravvenuta a seguito del distacco del respiratore a opera del medico anestesista Mario Riccio, di Cremona. Questi, poi, ha confermato le circostanze della morte di Welby e si è autodenunciato

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 211.650
Diffusione 03/2016: 155.874
Lettori Ed. III 2015: 879.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

27-MAG-2016
da pag. 17
foglio 1
www.datastampa.it

Bilancio ambientale. La società ha riformulato 219 prodotti - Larga adesione al progetto Smart Working

Sostenibilità con meno grassi e sale

OLIO DI PALMA

Paolo Barilla: seguiremo le indicazioni che arriveranno da Bruxelles, ma su questo tema non va sollecitata l'emotività dei consumatori

Barilla è stata una delle prime grandi aziende italiane dell'alimentare a puntare con decisione sulla sostenibilità e sulla reputazione. E va anche ricordato che Barilla Center for food & nutrition (Bfcn) ha elaborato il Protocollo di Milano, documento per rendere il sistema alimentare globale realmente sostenibile, base per la Carta di Milano di Expo.

Ieri a Milano, insieme al bilancio economico, Barilla ha presentato anche il rapporto di sostenibilità "Buono per Te, Buono per il Pianeta", puntato sul tema del benessere delle persone, del Pianeta e della comunità.

Dal 2010 ad oggi, Barilla ha riformulato 219 prodotti. Negli ultimi tre anni ha ridotto i grassi totali e i grassi saturi in 73 prodotti e il sale in 15 prodotti. Quelli nuovi sono stati lanciati con meno zucchero.

Potenziato lo sviluppo dei progetti di agricoltura sostenibile: nel 2015 Barilla ha acquistato 140mila tonnellate di grano duro sostenibile (+50% rispetto al 2014) da 1.300 aziende agricole. Allo stesso tempo ha triplicato - dal 6% al 18% - la quota di materie prime strategiche acquistate da filiere gestite responsabilmente: l'obiettivo è raggiungere il 100% entro il 2020.

Sull'attenzione all'ambiente, l'azienda dichiara una riduzione del 19% dei consumi idrici e del 23% delle emissioni di gas serra, per ogni tonnellata di prodotto. Tutto questo grazie anche al progetto del "Treno del Grano": un nuovo raccordo ferroviario per il trasporto del grano duro fino allo stabilimento di pasta a Parma: ciò è tradotto in circa 3.300 camion in meno sulle strade, con una riduzione di 1.100 tonnellate di emissioni di gas serra.

Ma Barilla come reagisce allo studio Efsa che ritiene l'olio di palma tossico? «Ci atterremo alle indicazioni di Bruxelles - ha risposto Paolo Barilla (è anche presidente dell'Associazione di dolciari e pastai, Aidepi) - L'azienda ha già prodotti senza olio di palma, ma su questo tema sarebbe meglio non sollecitare l'emotività dei consumatori».

Infine il 2015 ha rappresentato l'anno dello Smart Working: permette agli impiegati di lavorare in remoto attraverso l'utilizzo di tecnologie di comunicazione e collaborazione. Oggi circa 3 impiegati su 4 (74%) hanno aderito al progetto.

E. Sc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 405.633
Diffusione 03/2016: 290.430
Lettori Ed. III 2015: 1.573.000
Settimanale - Ed. nazionale

il venerdì di Repubblica

Dir. Resp.: Attilio Giordano

27-MAG-2016
da pag. 67
foglio 1
www.datastampa.it

NUOVI TEST

PER SCOPRIRE LA MALARIA BASTERÀ UN RESPIRO

Oltre un milione di dollari per sviluppare un test del respiro per la diagnosi della malaria. Lo hanno ricevuto ricercatori del Commonwealth Scientific and Industrial Research Organisation dalla Bill & Melinda Gates Foundation in seguito alla scoperta, pubblicata sul *Journal of Infections Diseases*, che l'aria esalata dalle persone infettate dal parassita della malaria contiene molecole organiche specifiche: i tioeteri, composti dello zolfo.

I ricercatori hanno scoperto che i livelli dei tioeteri crescono con l'infezione e sono rilevabili sin dai primi stadi della malattia. Nei prossimi mesi raccoglieranno campioni di «respiro» in regioni africane interessate dalla malaria e li invieranno all'Università di Washington. L'obiettivo è sviluppare sensori capaci di rilevare i tioeteri in modo veloce, così da avere test facilmente utilizzabili anche fuori dagli ospedali. *(martina saporiti)*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 76.141
Diffusione 03/2016: 37.200
Lettori Ed. III 2015: 117.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

27-MAG-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Primo esperimento questa estate a Bordeaux (Francia)

I droni consegneranno medicinali agli ospedali

DI ANGELICA RATTI

A Bordeaux, in Francia, presto saranno i droni a fare le consegne per gli ospedali. Quest'estate gli abitanti vedranno alcuni strani oggetti volanti entrare nell'ospedale universitario della città, Chu. Una visione dovuta all'abuso di grandi vini? No, una nuova risposta alle emergenze mediche.

Come mini-ambulanze volanti, i droni trasporteranno campioni di sangue o gli organi, agli ospedali. «Un ritardo nella consegna o una differenza di pochi gradi può rendere un prodotto completamente inutilizzabile per un'analisi o un intervento chirurgico», spiega la società Flash Biologistic che ha deciso di sperimentare i suoi primi droni aderendo al consorzio di trasporto autonomo di campioni biologici Drones for Life.

Equipaggiato con un imballaggio termico creato da Flash Biologistic, dedicato esclusivamente al trasporto sanitario, questi droni, in grado di volare dritto e senza vincoli di traffico, non saranno pilotati manualmente, ma in maniera automatizzata. Essi seguiranno una rotta predefinita. Ma, siccome «una folata di vento può sempre arrivare e poiché non è consentita alcuna deviazione» nel campo della salute, i «conducenti» di Flash Biologistic, addestrati per le emergenze e in grado di intervenire 24 ore su 24, sono presenti per garantire la continuità del servizio.

La società prevede di commercializzare i propri droni in Europa a partire dal 2017. Prima, però, per essere autorizzata a farli volare dovrà aver ottenuto l'accreditamento alla Direzione generale dell'aviazione civile (Dgca) e aver superato, per esempio, l'esame pilota teorico di ultraleggeri.

© Riproduzione riservata

La società Flash Biologistic sperimenterà il trasporto dei campioni di sangue e degli organi al Centro ospedaliero universitario di Bordeaux

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 204.678
Diffusione 03/2016: 153.663
Lettori Ed. III 2015: 1.533.000
Settimanale - Ed. nazionale

l'Espresso

Dir. Resp.: Luigi Vicinanza

02-GIU-2016
da pag. 88
foglio 1
www.datastampa.it

Fertilità

Verso gli spermatozoi dalle cellule della pelle

VALENCIA Riprogrammare le cellule della pelle umana per trasformarle in spermatozoi. A riuscirci un'équipe di ricercatori dell'Instituto Valenciano de Infertilidad e della Stanford University, che ha descritto la propria tecnica sulle pagine di "Scientific Reports". Sebbene gli scienziati non abbiano ancora ottenuto spermatozoi fertili, si tratta comunque di un risultato importante nella lotta all'infertilità maschile. Simon e la sua équipe sono riusciti a riprogrammare le cellule mature della pelle grazie all'introduzione di un cocktail di geni che le hanno trasformate in cellule germinali, che potranno poi svilupparsi in spermatozoi. «Si tratta di spermatozoi veri e propri, ma serve ancora un'ulteriore fase di maturazione perché diventino gameti», commenta Simon. «Il lavoro da fare è ancora lungo e complesso». **M.M.**

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 09/2015: 810.000
Lettori Ed. III 2015: 812.000
Quotidiano - Ed. nazionale

metro

Dir. Resp.: Giampaolo Roidi

27-MAG-2016
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

Un'immagine dalla campagna pro-donazioni promossa dal ministero della Salute. /METRO

In Italia crescono i trapianti e le donazioni di organi

ROMA Il 2015 si è chiuso con 3.317 interventi di trapianto (67 in più rispetto al 2014 e 228 in più rispetto al 2013) soprattutto di cuore, fegato, rene (in aumento grazie ai donatori viventi) e pancreas (in leggera flessione). Ora con lo slogan "Diamo il meglio di noi" è stata lanciata la campagna nazionale sulla donazione e il trapianto di organi, tessuti e cellule 2016 promossa dal ministero della Salute e dal Centro nazionale trapianti. Il lancio avviene a poche ore dal 29 maggio, la Giornata in cui in tutta Italia si celebra questo gesto di vitale importanza in tutta la sua semplicità e naturalezza. Per l'occasione il Cnt allestirà da oggi a domenica uno stand informativo presso il Concorso ippico di Piazza di Siena a Roma ed organizzerà una maratona social con personaggi del mondo dello sport, dello spettacolo e delle istituzioni. Altre informazioni sui siti www.sonoundonatore.it e www.diamoilmegliodinoi.it. **LUISA MOSELLO**

data stampa
dal 1980 monitoraggio media