Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

01-MAG-2016
da pag. 21
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

«Mia figlia e le due bimbe morte nella grande clinica In Africa sarebbero vive»

Il caso

di **Federico Berni** e **Simona Ravizza**

Inchiesta e ispezione
La Procura indaga per omicidio colposo Il ministero della Salute invia gli ispettori

MILANO Il dolore, l'incredulità. Perdere una figlia per complicazioni insorte durante la gravidanza, in uno dei centri di eccellenza dell'ostetricia in Italia. Giuliano Bordoni è il papà di Claudia, la 37enne deceduta giovedì alla clinica Mangiagalli, alla venticinquesima settimana di gravidanza, in attesa di due gemelle (morte anche loro, il sesso è stato determinato ieri) dopo essere stata visitata in altri due ospedali, quello di Busto Arsizio (Varese) e il San Raffaele.

«Mia figlia se n'è andata tra dolori lancinanti, che accusava da giorni, e nessuno ha mosso un dito», si sfoga l'uomo tra le lacrime dalla sua casa di Grosio (Sondrio), piccolo centro in Valtellina. «Ora siamo sconvolti: forse una cosa del genere non sarebbe successa neanche in Africa, e invece accade in Italia, in strutture considerate di prim'ordine». Claudia è morta sotto gli occhi della madre, che era con lei in Mangiagalli: «Pensi come può stare ora mia moglie, una mamma che ha assistito a uno strazio del genere, per giorni dentro e fuori dagli ospedali. Vogliamo sapere cosa è successo, episodi simili non devono più capitare a nessuno». Sotto choc il compagno della donna, il biologo ricercatore all'Istituto europeo di oncologia di Milano Roberto Dal Zuffo. Non ha retto alla notizia, e ha dovuto fare ricorso a cure mediche per il dolore. Sulla vicenda, ora, indaga la Procura di Milano per omicidio colposo.

I parenti di Claudia, assistiti dagli avvocati Antonio Sala Della Cuna e Antonio Bana, hanno depositato una prima denuncia alla magistratura, per chiedere che sia fatta chiarezza. «Ci sono molti aspetti che vanno approfonditi nella vicenda, ma il dato da cui partire è uno: Claudia è morta a letto in una camera di ospedale, ha patito dolori lancinanti che l'hanno perseguitata per giorni, e per i quali ha chiesto aiuto», dice l'avvocato Sala Della Cuna. Il male era talmente forte che, la sera del 26 aprile (il ricovero formalmente inizia il 27, perché avvenuto dopo la mezzanotte), la 37enne manager in una compagnia di assicurazioni ha dovuto chiamare l'ambulanza per farsi trasportare in Mangiagalli: «La schiena le faceva talmente male — sottolinea il legale — che non riuscivano nemmeno a farla salire e sedere in macchina». Ha sofferto tanto, fino a collassare a letto, Claudia, «una ragazza scrupolosissima nel seguire ogni aspetto e possibile complicazione durante la gravidanza».

Sul fronte delle indagini, il sostituto procuratore Maura Ripamonti si è già mossa. Ha chiesto l'esibizione del referto del pronto soccorso del San Raffaele, dove la vittima si era recata il 24 aprile («ma da noi è stata dimessa in assenza di patologie» precisa la clinica fondata da don Verzè), tutte le cartelle cliniche e le copie degli esami medici sostenuti nel corso della gravidanza, oltre a quelle relative al precedente ricovero del 25 aprile, sempre alla clinica Mangiagalli, e infine la rimanente documentazione dell'ospedale di Busto Arsizio dopo che Claudia nei mesi precedenti si era sottoposta alla pratica della fecondazione assistita. A giorni, verrà eseguita l'autopsia. Cautela da parte degli inquirenti sulla sussistenza di eventuali responsabilità professionali: la probabile iscrizione dei medici che si sono occupati del caso avverrà come atto dovuto di garanzia, secondo quanto emerso da Palazzo di giustizia.

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha deciso di inviare gli ispettori per verificare quanto accaduto. La «task force» composta dagli inviati statali, dai carabinieri del Nas, da professionisti nominati da Agenas e dal rappresentante della Regione, dovrà accertare se a determinare il decesso della donna abbiano contribuito difetti organizzativi delle strutture sanitarie, e se siano state rispettate tutte le procedure previste a garanzia della qualità e della sicurezza delle cure. Risposte che i familiari di Claudia attendono in fretta. Lei che tanto teneva a quella gravidanza così sofferta. «Gentile, ben educata», la ricordano i commercianti di via Ravizza, l'elegante strada di Milano in cui si era trasferita una decina di anni fa: «Era solo indecisa sulla scelta del nome dei gemelli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 335.733
Diffusione 02/2016: 235.298
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

01-MAG-2016
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

MILANO / LA DONNA INCINTA

Le accuse ai medici "Mia figlia ignorata mentre moriva"

MILANO. «Dal momento del ricovero e fino alla morte, mia figlia ha avuto dolori terribili, e i medici non hanno fatto niente. Mia moglie continuava a chiamarli, loro dicevano che andava tutto bene, che mia figlia si lamentava inutilmente». Giuliano Bordoni, padre di Claudia, la donna morta a 36 anni a causa di un'emorragia, giovedì scorso, con due gemelle in grembo, accusa la clinica Mangiagalli, l'ultimo ospedale dove è stata ricoverata la figlia. «Addirittura è stata minacciata da qualcuno del personale: le hanno detto che era troppo agitata, che aveva crisi di panico e che non avrebbero fatto più entrare la madre, altrimenti si sarebbe agitata ancora di più. Io ho sempre fatto il macellatore, so cos'è la morte. Mia figlia stava morendo. E non hanno fatto niente». Dopo l'esposto del legale della famiglia, l'avvocato Antonio Sala Della Cuna, la procura ha aperto un'inchiesta per omicidio colposo, per ora a carico di ignoti. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha deciso di inviare gli ispettori alla Mangiagalli, mentre la Regione indagherà con una task force disposta dal governatore Roberto Maroni. In una nota, la Regione afferma che «secondo quanto risulta dalle prime informazioni, non sembra evidenziarsi alcun elemento collegabile a negligenze nella gestione del caso, nonostante l'esito infausto».

(alessandra corica e sandro de riccardis)

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Impronte digitali per entrare a scuola

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 33.111
Diffusione 02/2016: 17.472
Lettori Ed. III 2015: 147.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

01-MAG-2016
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

Ispettori in ospedale per i gemellini morti

La task force del ministero dovrà indagare sul decesso della gestante La donna era al sesto mese di gravidanza. Stroncata da un'emorragia

Pina Sereni

Una donna incinta di due gemelli, al sesto mese di gravidanza, è morta nella clinica Mangiagalli del Policlinico di Milano e con lei sono morti anche i due piccoli che portava in grembo. I familiari hanno presentato un esposto in procura. Originaria della Valtellina, Claudia Bordoni, 36 anni, si era sottoposta a una procedura di procreazione medicalmente assistita seguita dagli specialisti dell'ospedale San Raffaele. E tre giorni fa la paziente si era rivolta proprio all'Irccs di via Olgettina, per una minaccia di parto prematuro (alla 24esima settimana di gestazione). Dalla struttura l'avevano poi inviata al Policlinico, essendo dotato della più grande terapia intensiva neonatale d'Italia. Dopo qualche ora è iniziata una grave emorragia che ha ucciso la gestate nonostante l'intervento immediato dei medici per un parto cesareo d'urgenza. I gemellini sono nati morti. Sul caso, fa sapere la direzione del Policlinico di Milano, «abbiamo immediatamente avviato un'indagine interna per ricostruire ogni dettaglio della vicenda, e i nostri operatori hanno sin da subito garantito la piena collaborazione alla magistratura».

Ora, prosegue la direzione, «bisogna capire se questa tragedia rientra in quei casi, per fortuna pochissimi, in cui la medicina non è purtroppo in grado di evitare l'inevitabile. Siamo tutti vicini alla famiglia in questo momento di gravissima perdita, così come siamo accanto alla nostra squadra di esperti per dar loro tutto il nostro appoggio. Abbiamo piena fiducia nell'operato dei nostri medici e delle nostre ostetriche, che hanno reso il nostro ospedale uno dei migliori e più sicuri punti nascita d'Italia. Non a caso la donna ci era stata affidata da un'altra struttura, proprio perché siamo punto di riferimento per gravidanze in cui sono possibili complicazioni».

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha deciso di inviare gli ispettori della task force istituita presso il Ministero per verificare quanto accaduto. La task force composta dagli ispettori del ministero, professionisti nominati da Agenas, carabinieri del Nas, e dal rappresentante delle Regioni, dovrà accertare se a determinare il decesso di Claudia Bordoni abbiano contribuito difetti organizzativi della struttura sanitaria e se siano state rispettate le procedure previste a garanzia della qualità e sicurezza delle cure. La Regione Lombardia ha subito attivato la propria task force, diretta da Rinaldo Zanini, che «effettuerà un audit su quanto avvenuto, mettendo in atto la stessa prassi già seguita per altri eventi analoghi accaduti negli ultimi mesi».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 244.598
Diffusione 02/2016: 172.712
Lettori Ed. III 2015: 1.294.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

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

Pazienti sbagliati e terapie scambiate tutti gli errori nelle sale operatorie

Negli ultimi 25 anni il numero di denunce è cresciuto del 300 %

Il caso

FLAVIA AMABILE
ROMA

In 7 anni negli ospedali italiani si sono verificate 26 operazioni sulla parte sbagliata del corpo e 16 su un altro paziente. Sono gli errori chirurgici segnalati al Ministero della Salute e contenuti nel database ufficiale del dicastero.

Ci sono stati 159 casi di materiale dimenticato all'interno del paziente durante gli interventi, con conseguenti nuovi interventi e 135 decessi o danni imprevisti. Mentre sono state 471 le cadute che hanno provocato la morte o gravi danni e 295 suicidi o tentati suicidi.

Duemila segnalazioni

In totale le segnalazioni arrivate sono state quasi 2.000 tra il settembre 2005 e il dicembre 2012, tramite il sistema Simes, il Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità che il ministero della Salute ha raccolto nel quinto Rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella. A volte si tratta di errori chirurgici, nelle terapie farmacologiche e nelle trasfusioni, decessi o gravi conseguenze per errata attribuzione del codice del Triage e durante il trasporto, all'interno o fuori dalla struttura sanitaria. Poi ci sono i casi di violenza, ai danni degli operatori o dei degenti.

Troppo spesso i problemi si verificano in sala operatoria. Porte scorrevoli che si aprono e si chiudono e che per errore fanno arrivare sotto i ferri la persona sbagliata. Diverse e con conseguenze variabili anche le complicazioni legate agli interventi chirurgici: si sono registrate 26 procedure chirurgiche in una parte del corpo sbagliata, 32 procedure errate nel paziente giusto, oltre che 16 in quello sbagliato.

Errori in parte evitabili

Volendo fare ricorso a dati più recenti, durante un convegno dello scorso anno organizzato dall'Associazione Salute e Società Onlus e dall'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma, sugli otto milioni di ricoveri che si verificano ogni anno in Italia si registrano 320.000 casi di danni o conseguenze più o meno gravi per il paziente provocati da errori in parte evitabili.

In circa due casi su tre gli incidenti sono diretta conseguenza di problemi organizzativi, solo in un terzo dei casi c'è una negligenza o imperizia da parte del personale sanitario. Nonostante questo, negli ultimi 25 anni il numero di denunce a carico dei professionisti è cresciuto del 300% e in tutta Italia le cause pendenti sono 12.000, per richieste di risarcimento danni superiori a 2,5 miliardi di euro a cui si aggiungono circa 13 miliardi di spesa per il Servizio Sanitario Nazionale dovuti alla medicina difensiva.

A «macchia di leopardo»

In base ai dati del Rapporto del ministero della Salute, su 753 eventi avversi accaduti in sette anni, più di 100 l'anno si sono verificati nei reparti di degenza, e a seguire, 359 in sala operatoria. Molti gli incidenti quando il paziente va in bagno: sono stati 130 in 7 anni. L'esito di questi episodi in 683 casi è stato il decesso, ma per fortuna il dato è in diminuzione rispetto al rapporto precedente, seguito da traumi conseguenti a una caduta (305) e nuovo intervento chirurgico (203). Il rapporto sottolinea inoltre che «il numero e la tipologia delle segnalazioni appare assai variabile tra le diverse Regioni e tra le diverse strutture sanitarie» e che gli errori, quindi, ci sono ma «a macchia di leopardo».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 244.598
Diffusione 02/2016: 172.712
Lettori Ed. III 2015: 1.294.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

01-MAG-2016
da pag. 14
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Milano

Morta incinta, s'indaga per omicidio

«Vogliamo sapere cosa è successo, chiediamo verità e giustizia». Così i famigliari di Claudia Bordoni, la 37enne lombarda incinta di due gemelli morta giovedì scorso, alla ventiquattresima settimana di gestazione, presso la clinica ginecologica Mangiagalli di Milano. La famiglia Bordoni, originaria dell'Alta Valtellina, si è affidata a due studi legali, uno di Grosio e l'altro di Milano, nella speranza di poter far luce su quanto accaduto. La donna, residente nel capoluogo lombardo, si era sottoposta a un procedimento di procreazione assistita: una gravidanza non facile, culminata, nella serata di martedì, con il ricovero nella clinica. «Claudia era divorata da dolori lancinanti - racconta l'avvocato Antonio Sala Della Cuna -. È morta in un modo assurdo, davanti alla madre. Quando i medici sono finalmente accorsi, non c'era più nulla da fare». La procura di Milano indaga per omicidio colposo, mentre il ministero della Salute ha inviato una task force. [AND.SCE.]

Lucca

Tumore al rene, gli tolgono quello sano

Hanno asportato il rene sano a un paziente di 60 anni, malato di tumore. Il drammatico scambio è accaduto circa dieci giorni fa in una delle sale operatorie dell'ospedale San Luca di Lucca. La Procura ha aperto un'inchiesta, mentre la Asl ha già fornito una prima ricostruzione dell'accaduto: l'errore sarebbe avvenuto prima dell'intervento quando il radiologo che ha effettuato la tac ha invertito sul referto la collocazione del rene malato. La successiva uretroscopia, prevista dalla procedura, avrebbe consentito di individuare lo scambio, ma non è stato possibile portare a termine quest'esame. I medici si sono accorti dell'errore solo quando l'istologia ha accertato che il rene asportato era in realtà sano. «Ho la coscienza a posto», commenta il chirurgo. Ora il paziente dovrà sottoporsi a un nuovo intervento per rimuovere il tumore. Intanto l'assessore regionale alla salute ha annunciato la sospensione del chirurgo e di chi ha refertato l'esame, mentre il Ministero invierà gli ispettori. [M.V.G.]

Gli incidenti

In base ai dati del Rapporto del ministero della Salute su 753 eventi avversi accaduti in sette anni, più di 100 l'anno si sono verificati nei reparti di degenza. Il numero e la tipologia delle segnalazioni appaiono assa variabili tra le diverse Regioni e tra le diverse strutture sanitarie

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 91.390
Diffusione 02/2016: 45.501
Lettori Ed. III 2015: 252.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

01-MAG-2016
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it

Lo studio di Confesercenti

Esami e ticket troppo cari: un anziano su tre non si cura

::: EDOARDO CAVADINI

■■■ In pensione sempre più tardi, con un assegno sempre più leggero e una speranza di vita minata dalla rinuncia volontaria alle cure mediche. Un quadro terrificante per la generazione '80 - quella che secondo le previsioni di mister Inps, Tito Boeri, potrà lasciare la scrivania non prima dei 75 anni - confermato dalla fotografia di quanto accade ai suoi nonni, i quali ricorrono sempre meno agli strumenti diagnostici del sistema sanitario nazionale non perché colpiti da un'epidemia di masochismo, ma perché costretti a decidere tra mettere la pagnotta sul tavolo e fare una risonanza magnetica. Lasciando la parola ai numeri, il 34% degli italiani che hanno superato i 60 negli ultimi anni ha rinunciato a sottoporsi a visite specialistiche a causa del costo elevato del ticket.

Tendenza confermata dal fatto che solo l'11% di loro può permettersi di dedicare dal 20 al 30% del proprio reddito alle spese sanitarie, a fronte del 46% che non riesce a destinarvi più del 10% di quanto ha in tasca. Lo spiega una rilevazione effettuata dalla Confesercenti-Swg in occasione della Settimana della salute che partirà domani. La drammaticità di questi dati è sottolineata da Lino Busà, direttore della Fipac-Confesercenti. E non si tratta solo di usare la forbice per tagliare prelievi del sangue, radiografie e visite dall'urologo. Se le pretese del Ssn aumentano, non si può dire lo stesso della sua efficienza in termini di risposta immediata alle esigenze del paziente: così, a causa di liste di attesa spesso insuperabili, chi è già costretto a a praticare una spendig review su se stesso, in caso di emergenza deve sborsare fior di euro per accedere alle strutture private e così garantirsi cure tempestive. Si parla del 60% del campione nazionale di over 60 .

Secondo un'indagine di *Altroconsumo* della fine dell'anno scorso, la voce sanitaria "mangia" il 14% del reddito netto familiare, con le spese per il dentista in cima alla classifica (1.300 euro in media l'anno). La conseguenza è che quattro italiani su dieci hanno difficoltà a saldare i conti per visite e prestazioni. Per far fronte a questo, spesso e volentieri si innesca un circolo vizioso che finisce per peggiorare le condizioni di salute già precarie: meno ci curiamo, peggio staremo in futuro. La spia è l'aumento dei giorni di malattia chiesti all'anno, passati da una media di 10 del 2010 a 13 nel 2015. E meno persone al lavoro significano meno capacità produttiva dell'azienda, con conseguente impatto negativo sull'occupazione.

Altro effetto collaterale dell'insostenibilità delle cure mediche è il boom dei prestiti: per Altroconsumo il 13% degli italiani ha chiesto soldi alle banche o a un familiare per pagarsi le spese sanitarie: in media si parla di circa 3mila euro l'anno, che però il 43% delle persone si dichiara certa di non poter restituire.

A gettare benzina sul fuoco è anche l'inversione di tendenza sulla speranza di vita che per la prima volta da anni ha segnato un calo: dagli 80,3 anni per gli uomini e 85 per le donne, del 2014, si è passati a 80,1 anni per gli uomini e di 84,7 per le donne, secondo i dati Istat più recenti resi noti nel rapporto Osservasalute 2015. Oltre a questo dato, per il quale non c'è da esultare, c'è poi la questione delle campagne di prevenzione e degli screening, che non si riescono a fare per mancanza di soldi e che alla salute della popolazione sono ovviamente correlati. L'Italia destina alla prevenzione il 4,1 per cento della spesa sanitaria totale, percentuale che ci piazza tra gli ultimi posti d'Europa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Non ci pagano la pensione ma ce la faranno perdere

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

01-MAG-2016
da pag. 45
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Furti, sabotaggi e manomissioni La caccia ai dati sanitari (per venderli)

Ognuno per sé
Il personale sanitario si organizza come può utilizzando quanto offre il mercato

Mancano linee guida
A livello ministeriale non sono state ancora definite regole e standard nazionali

Sicurezza

Quanto sono al sicuro i nostri dati sanitari ?
È la domanda che giustamente assilla ognuno di noi, quando si parla di sanità elettronica. In Italia, l'armamentario di normative posta a difesa delle nostre informazioni più sensibili è impressionante. Nella pratica quotidiana, però, si devono fare i conti con casi come quello trattato dal Garante della privacy qualche mese fa sul portale della Asl Napoli 2 Nord, dove chiunque poteva consultare e modificare i dati degli assistiti che si erano registrati.

Per fortuna, almeno per ora, siamo molto lontani dagli Stati Uniti, dove la violazione di dati sanitari è al secondo posto dopo quella di dati militari.

Come riferisce il rapporto ITRC (Identity Theft Resource Center) 2015, il settore "healthcare" americano ha subito furti di dati pari al 68% di tutti i settori analizzati. Nei primi quattro mesi del 2016, è già stata raggiunta quota 34%.

Il Protected Health Information (PHI) Data Breach Report, realizzato da Verizon prende in considerazione per il 2015 più di 1.900 violazioni in 25 Paesi in tutto il mondo (l'87% negli Usa) pari a circa 392 milioni di documenti resi, di fatto, disponibili a tutti. Il rapporto ha classificato le tre maggiori cause di divulgazione dei dati sanitari in *fisiche* (ad esempio furti, manomissioni, sabotaggio, aggressioni); *errori* (come lo smarrimento, gli invii errati, l'errato smaltimento ed eliminazione di dati); e infine *utilizzo scorretto*, sia volontario , sia involontario.

«Anche se da noi dati precisi non esistono, la statistica di Verizon può valere abbastanza anche per l'Italia — spiega l'ingegner Francesco Vellucci, del Comitato di consulenza sulla sicurezza della Società Italiana di Telemedicina e Sanità Elettronica (SIT) —. Sul tema della privacy e della sicurezza c'è una certa attenzione generalizzata, ma il livello raggiunto varia parecchio da settore a settore ed è ancora molto sbilanciato».

È il mondo vorticoso delle app mediche, in particolare, quello che desta maggiori preoccupazioni. L'IMS Institute for Healthcare Informatics ha censito circa 165 mila app in rete, per due terzi dedicate al benessere (fitness, stili di vita e stress, dieta). Il resto è costituito da applicazioni focalizzate su specifiche condizioni di salute (9%, con in testa le app dedicate alla salute mentale, si veda articolo nella pagina successiva) , informazioni su farmaci e promemoria (6 %) e la salute e la gravidanza delle donne (7%).

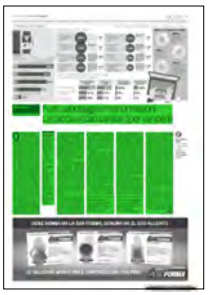
In Italia, i temi della regolamentazione del settore e degli strumenti da fornire al cittadino per orientarsi meglio nella giungla delle app sono al centro dell'agenda di istituzioni, società scientifiche e associazioni del mondo della sanità. Ma finora solo l'Emilia Romagna ha preso posizione con un documento ufficiale («M-Health e linee di indirizzo sull'utilizzo delle applicazioni mediali per dispositivi "mobile"», giugno 2013).

«Mentre le banche sono state le prime ad attivarsi sul tema della sicurezza informatica e della privacy — sottolinea Vellucci —la Sanità, anche per la sua organizzazione pubblica e regionale che rende molto più complesso l'emanazione di regole unificanti, è indietro. Lo stesso spostamento dell'asse delle cure dai grandi ospedali al territorio richiede nuovi modelli organizzativi, nuovi flussi operativi e nuovi sistemi di verifica e validazione. In mancanza, ed è quello che sta accadendo, il personale sanitario si organizza come può utilizzando quanto il mercato offre, ma senza linee guida e indicazioni competenti. Rischiando significativamente di compromettere i dati sanitari dei pazienti».

Il ministero della Salute ha avviato un "Tavolo dell'innovazione" per definire regole e standard sulle app come dispositivi medici, ma risultati concreti ancora non si vedono. Come pure non si sa nulla del Registro delle app sanitarie e del portale web che, secondo il ministero, sarebbe dovuto partire già dall'estate scorsa.

Eppure c'è bisogno di agire e in fretta. Il settore è continuamente esposto agli attacchi dei cyber-criminali, che riescono a violare anche la sicurezza di singoli dispositivi. «L'anno scorso un laboratorio medico "finto" , costituito da un sistema di risonanza magnetica e da un defibrillatore — racconta Vellucci — , è stato attaccato in 6 mesi 55.416 volte da 299 malware (*i programmi creati allo scopo di causare danni, ndr*). Inoltre sono stati raggiunti online 68 mila sistemi medicali vulnerabili navigando nel deep web. Tra questi: 488 apparati per cardiologia, 323 motori di ricerca PACS, 133 sistemi di infusione e 97 scanner per la risonanza magnetica».

Il 2016 è stato indicato nel rapporto Forrester Research sulla Cybersecurity come l'anno dei "ransomware" - cioè dei programmi che chiedono un



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

01-MAG-2016
da pag. 45
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

riscatto per la rimozione del blocco del dispositivo che infettano -, anche ai danni di dispositivi medici e indossabili.

R.Cor.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I dati sensibili
Sono i dati personali - cioè informazioni che possono condurre alla identificazione di una persona - idonei a rivelarne lo stato di salute e la vita sessuale

I dati sanitari
Sono dati sensibili contemporane amente: a contenuto sanitario; trattati da organismi sanitari o da professionisti sanitari; usati per proteggere la salute dell'individuo, di soggetti terzi o della collettività

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

la Repubblica.it

01-05-2016

Lettori
37.302

http://la.repubblica.it/salute

Gravidanza, l'inquinamento aumenta i rischi per il feto

Uno studio Usa su 5.059 casi indica che l'esposizione a polveri sottili fa crescere del 50% le probabilità di infiammazione intrauterina. E' una condizione patologica che in gravidanza può mettere il bambino a rischio di nascita prematura e effetti a lungo termine sulla salute

di TINA SIMONIELLO

L'inquinamento aumenta i rischi per il feto LE DONNE in gravidanza, esposte a elevati a livelli più alti di inquinamento atmosferico hanno una probabilità quasi doppia di andare incontro a infiammazione intrauterina, una condizione che mette il bambino a rischio di nascita prematura, e di patologie neurologiche e respiratorie. È la conclusione a cui è giunta una equipe di pediatri ed epidemiologi statunitensi e cinesi che ha analizzato l'effetto delle PM2.5, il particolato fine, sulla salute di oltre 5000 coppie madre-figlio della zona di Boston, negli Stati Uniti, e pubblicato i risultati su *Environmental Health Perspectives*. Le PM2,5 che da tempo gli epidemiologi collegano a patologie respiratorie e cardiovascolari, sono le polveri atmosferiche sottili. Vengono rilasciate in atmosfera dal traffico veicolare, dalle centrali termoelettriche, dai processi industriali, dal riscaldamento civile e hanno un diametro che non supera i 2,5 micron (un micron corrisponde a un milionesimo di millimetro), da cui, appunto, il nome. Sono polveri respirabili, perché riescono a raggiungere gli alveoli polmonari, al contrario delle PM10 (inalabili invece) che non vanno oltre le vie aree superiori.

Lo studio. I ricercatori hanno analizzato i dati di **5.059 coppie madre-figlio**. Hanno valutato la presenza di infiammazione intrauterina in base alla temperatura corporea delle madri nel corso del travaglio e con l'osservazione al microscopio dei tessuti placentari. E hanno stimato l'esposizione alle PM2.5 utilizzando i dati delle centraline di rilevamento localizzate nei pressi delle abitazioni donne nel periodo pre-concepimento e nel corso della gestazione. Ebbene, è risultato che la maggior parte delle madri reclutate nell'indagine è stata esposta a una concentrazione di PM2.5 inferiore a quello che l'EPA, l'Agenzia per la protezione dell'ambiente USA, ritiene accettabili (cioè minore di 12 microgrammi per metro cubo d'aria), mentre un sottogruppo - 1.588 madri, il 31 per cento del campione - è stato invece esposto a un inquinamento atmosferico uguale o superiore allo standard EPA.

Il rischio? Quasi doppio. Nelle madri esposte al livello di inquinamento atmosferico più elevato, è stata riscontrata una probabilità di infiammazione intrauterina all'incirca doppia rispetto a quella misurata in quelle esposte a livelli più bassi. Il periodo più a rischio, stando ai dati, è risultato il primo trimestre di gestazione. I dati ottenuti sono stati confermati anche in seguito a correzione sulla base di fattori indipendenti dalla concentrazione di PM2.5, come il fumo, l'obesità, l'età, la condizione socio economica delle donne coinvolte. "Venti anni fa – ha dichiarato Xiaobin Wang, direttore del Center on the Early Life Origins of Disease della School of Public Health dell'Universita Bloomberg di Baltimora, nonché autore senior della ricerca – è stato dimostrato che elevati livelli di inquinamento atmosferico provocavano esiti in gravidanza. Ora stiamo mostrando che anche bassi livelli di inquinamento atmosferico sembra abbiano effetti biologici, a livello cellulare, nelle donne in gravidanza".

La placenta una fonte di informazioni. "La placenta potrebbe essere una finestra su ciò che accade nel corso dell'esposizione

nelle prime fasi della vita e su cosa l'esposizione implica per la salute futura - ha detto ancora Wang - . Questo organo che è gettata via ma analizzarla non è invasivo e potrebbe essere una preziosa fonte di tutti i tipi di informazioni sull'ambiente".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 321.663
Diffusione 02/2016: 244.801
Lettori Ed. III 2015: 2.014.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

01-MAG-2016
da pag. 35
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Troppo sesso senza protezioni Il pericolo delle infezioni silenti

Portano a gravi patologie: più vulnerabili i giovani e le donne

di FIAMMETTA TRALLO

POSSONO essere silenti e per questo molto più pericolose. Molte malattie sessualmente trasmesse, (MST) se dopo il contagio non si manifestano con qualche sintomo, non vengono neppure curate. La persistenza dell'infezione nel tempo può causare problemi di salute anche gravi, sia all'apparato riproduttivo che ad altri organi e aumenta il numero dei portatori sani. Mentre il virus dell'epatite C e quello dell'Aids utilizzano anche la via sessuale per penetrare nell'organismo e raggiungere gli organi bersaglio, rispettivamente fegato e sistema immunitario, molte infezioni rimangono confinate all'apparato genitale, con effetti nocivi multipli. La capacità riproduttiva compromessa, oltre a generare sterilità può manifestarsi anche durante la gravidanza, con maggiore incidenza di aborto e parto prematuro o trasmissione di infezioni al feto e al neonato. Gonorrea, chlamydia, micoplasma e ureaplasma sono le infezioni che più spesso creano danni riproduttivi. Nell'uomo insorgono come uretriti. Se non vengono curate possono complicarsi in infezioni croniche dei testicoli e della prostata. Nella donna i danni maggiori si verificano sull'endometrio, la mucosa che riveste la parte interna dell'utero preposta all'annidamento dell'embrione, sulle tube e sulle ovaie. La complicanza più temuta è la malattia infiammatoria pelvica (PID), un'infiammazione cronica che coinvolge tutto l'apparato ginecologico femminile. I giovani sono la categoria più a rischio. Oltre che precoci, disinformati e promiscui, spesso non usano il condom perché sottovalutano il rischio.

L'AVVENTURA di una sera è uno degli elementi dello sballo, che unito ad alcol e droga e al mancato uso del condom moltiplica il rischio di contrarre infezioni silenti. Le ragazze sono più a rischio dei coetanei maschi per una maggiore vulnerabilità biologica dell'apparato genitale femminile. Per evitare gravidanze, poi, spesso hanno rapporti non protetti durante il ciclo mestruale senza sapere che in questo periodo le difese immunitarie sono più basse. La pillola anticoncezionale non protegge dalle infezioni, anche se le variazioni indotte sulla consistenza del muco cervicale possono limitare l'ascesa dei germi dalla vagina verso l'utero e la pelvi. Proprio per questo motivo, la spirale è sconsigliata a giovani donne sessualmente attive che non hanno ancora avuto gravidanze: infatti il filo in vagina favorisce la risalita dei batteri. Prudenza nei rapporti sessuali casuali e sesso sicuro sono validi strumenti di prevenzione contro la diffusione di tutte le infezioni. Quelle che si trasmettono solo per via sessuale possono essere evitate con il regolare uso del preservativo. Anche la promiscuità igienica gioca un suo ruolo. Alcune malattie si possono contrarre tramite servizi igienici utilizzati a rotazione da troppe persone e la sacrosanta raccomandazione delle mamme di non sedersi sui water dei bagni pubblici non è sufficiente. Infezioni come candida e papillomavirus sono presenti su maniglie, rubinetti e miscelatori di docce.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 321.663
Diffusione 02/2016: 244.801
Lettori Ed. III 2015: 2.014.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

01-MAG-2016
da pag. 35
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

I batteri risalgono il canale uterino La mancanza di sintomi aggrava le malattie

LA PID (pelvic inflammatory disease) è una grave conseguenza di infezioni genitali ascendenti che, dal canale del collo uterino, risalgono verso la cavità uterina e le tube. In alcuni rari casi possono raggiungere l'ovaio e diffondersi al peritoneo. Solo raramente si manifesta in modo acuto, con febbre e dolore intenso diffuso all'addome. Più spesso l'andamento è subclinico o addirittura silente, ma non per questo meno grave, con danni tubarici ed endometriali permanenti causa di infertilità, sterilità e gravidanze extrauterine.
Nei casi sospetti la terapia antibiotica può ridurre le complicanze. La cura va estesa anche al partner, senza eccezioni. La patologia colpisce prevalentemente giovani donne sessualmente attive, e in almeno il novanta per cento dei casi è acquisita per trasmissione sessuale. Anche se può sembrare paradossale, una delle cause di questa malattia è l'eccesso di igiene intima. O più propriamente, un'igiene scorretta. L'abuso di lavande vaginali, infatti, costituisce un fattore di rischio per tutte le infezioni ascendenti.

La sifilide mai estinta Tornano a crescere le persone curate con la penicillina

LA SIFILIDE sembrava una malattia estinta ma in realtà, pur lentamente, è in crescita, soprattutto fra i giovani. Tra i nuovi casi registrati il 10 per cento interessa giovani donne in gravidanza. Il dato è preoccupante poichè l'infezione può essere trasmessa al feto tramite la placenta o durante il parto. La gravità dell'infezione neonatale dipende dal momento del contagio. L'evoluzione è peggiore se la trasmissione della malattia avviene nel primo trimestre. Incide molto anche lo stadio a cui la malattia riesce ad arrivare nell'organismo della madre. La sifilide congenita può portare all'aborto, alla morte del feto, a un parto prematuro, oltre a indurre a gravi malformazioni nei neonati. Alla nascita i bimbi possono manifestare solo rush cutanei ma nel tempo compaiono aumento di volume del fegato e della milza. Una patologia tipica dei neonati contagiati è la triade di Hutchinson: sordità, deformità dei denti incisivi e cheratite con graduale perdita della vista. Se però la malattia viene riconosciuta in tempo, la terapia con penicillina elimina la trasmissione dalla madre al feto.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

01-MAG-2016
da pag. 49
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Diritto

Stenta a decollare la semplificazione dei piani terapeutici

di **Maria G. Faiella**

Piani terapeutici da «snellire» C'è un progetto ma non decolla

Riguardano farmaci a prescrizione limitata per quantità e periodo di tempo

I problemi

Gli ammalati sono costretti a visite specialistiche continue, lunghe attese e a pagare i ticket ogni volta

Per i pazienti ottenere medicinali innovativi e salvavita a *prescrizione limitativa* è una vera fatica, perché possono essere "scritti" solo da uno specialista, in base a un *piano terapeutico* che però è valido dai tre mesi a un anno.

Alla scadenza si riparte e, se non si ha diritto all'esenzione per malattia, si paga da capo.

Un percorso a ostacoli (si veda l'articolo sotto) che potrebbe essere evitato, secondo i medici di famiglia, se fosse consentito anche a loro di prescrivere questi farmaci.

«Il problema dei piani terapeutici si era posto perché si temeva che il medico di famiglia non fosse in grado di gestire i farmaci innovativi dal punto di vista dell'appropriatezza, soprattutto economica — spiega Giacomo Milillo, segretario nazionale della Fimmg, Federazione italiana dei medici di medicina generale —. Due anni fa avevamo dato la nostra disponibilità a prescrivere i medicinali con piani terapeutici "web based" (*inseriti cioè sulla piattaforma web dei Registri dell'Agenzia italiana del farmaco ndr*) in modo che l'Aifa riuscisse a monitorare le prescrizioni».

Tra questi medicinali, figurano, ad esempio, alcuni utilizzati per l'Alzheimer, antianemici che servono a velocizzare il recupero dopo la chemioterapia, preparati che stimolano la produzione di globuli bianchi per pazienti in chemioterapia, con Hiv o sottoposti a trapianto di midollo.

L'Aifa ha dato il via libera a un progetto pilota, per consentire a 2.500 medici di famiglia di prescrivere alcuni farmaci rilevanti per le cure primarie. Ma la sperimentazione, di fatto, non è ancora partita.

«Siamo in attesa di conoscere dalla Commissione tecnico-scientifica le aree terapeutiche da includere nel progetto», spiega Luca Pani, direttore generale di Aifa.

Maria Giovanna Faiella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Progetto Ue

Anche i cittadini saranno formati su ricerca e sviluppo

Formare pazienti "esperti", consapevoli del processo di ricerca e sviluppo delle terapie innovative. È l'obiettivo del progetto europeo Eupati (*European patients' academy on therapeutic innovation*), il primo a essere guidato da associazioni di pazienti. «Mira a sviluppare competenze sul processo regolatorio del farmaco, dalla fase della sperimentazione clinica a quella della vigilanza dopo l'immissione in commercio — spiega Filippo Buccella, del Comitato esecutivo dell'Accademia dei pazienti-EUPATI Italia —. Anche il nuovo Regolamento europeo su sperimentazioni cliniche, che sta per entrare in vigore, prevede un maggior coinvolgimento dei pazienti negli iter sperimentali e la loro partecipazione ai tavoli tecnici». «Un paziente esperto, coinvolto e competente riesce a esercitare meglio i propri diritti», dice Luca Pani, direttore di Aifa.

M.G.F.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

01-MAG-2016
da pag. 44
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

Ti faresti prescrivere un'app?

La «salute elettronica» comincia a fare breccia tra gli italiani. Il 2016 segna un boom nella diffusione e nell'utilizzo dei servizi sanitari online e delle applicazioni di carattere medico. Quando però si tratta di prendere decisioni sulle cure, basandosi sul web, prevale un sano scetticismo. E rimangono aperti i tema di privacy e sicurezza dei dati

L'eHealth cresce in fretta Ma non convince tutti

Un terzo degli italiani cerca sul web informazioni su problemi di salute, un quarto direttamente su farmaci e terapie. E l'uso dei servizi sanitari online si sta diffondendo sempre di più. Ma quando si tratta di prendere vere decisioni «sulla propria pelle» c'è ancora (giustamente) un margine di diffidenza

Prescrivere una app? C'è grande attenzione anche sulle app e siamo sicuri che tra non molto i medici prescriveranno quelle che hanno una seria validità scientifica

La "salute elettronica", l'*e-Health*, comincia a fare breccia tra gli italiani. Il 2016 segna infatti un boom nella diffusione e nell'utilizzo dei servizi sanitari online da parte dei cittadini del nostro Paese, in particolare nella fascia d'età tra i 35 e i 54 anni, età in cui si inizia ad avere la necessità di accedere ai servizi sanitari e è si è abituati all'utilizzo di internet. Anche le *app* sulla salute raccolgono un certo apprezzamento da parte dei nostri connazionali, che le tengono tuttavia ancora, per così dire, "sotto osservazione".

A rivelarlo è un'indagine condotta dall'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità del Politecnico di Milano, in collaborazione con Doxapharma, su un campione di mille persone statisticamente rappresentativo della popolazione italiana (si veda il grafico), che sarà presentata in un convegno il 4 maggio prossimo (si veda scheda a lato).

La ricerca rivela come, rispetto allo scorso anno l'uso dei servizi web sia in crescita. «È un riscontro molto positivo in termini soprattutto di diffusione — sottolinea Mariano Corso responsabile scientifico dell'Osservatorio, che ha curato l'indagine assieme a Chiara Sgarbossa responsabile della ricerca dell'Osservatorio —. Gli incrementi registrati rispetto al 2015 sono elevatissimi. Inoltre il nostro è un campione di popolazione sana (*dunque in generale meno bisognosa di terapie e assisten-*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

01-MAG-2016
da pag. 44
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

za, ndr) e ciò significa che il mercato dei servizi della sanità si sta spostando moltissimo sul digitale».

I servizi web più utilizzati sono quelli che permettono l'accesso a informazioni sulle strutture sanitarie e la prenotazione online di esami e visite. Un terzo degli italiani ricorre a internet per cercare informazioni su problemi di salute, un quarto su farmaci e terapie. «C'è una maggiore maturità nell'andare a informarsi e anche ad auto-monitorarsi — dice Corso —. Si fanno confronti tra le strutture mediche, si utilizzano servizi online per pagare ticket o scaricare referti».

Le app più diffuse sono quelle per il monitoraggio dei battiti cardiaci, dei passi, degli allenamenti, e delle calorie. Ancora scarso, invece, l'interesse per le app sul controllo del sonno. «La salute è uno degli argomenti in assoluto più cliccati sul web — aggiunge Corso —. E per quanto riguarda le app siamo sicuri che di qui a poco i medici le prescriveranno, in particolare quelle con una validità scientifica». E qualche passo avanti stanno facendo anche i tre "pilastri" dell' eHealth pubblica: la ricetta e il fascicolo sanitario elettronici e la telemedicina.

La prima è la più nota e anche quella di cui i cittadini hanno maggiormente usufruito. Sul fascicolo sanitario raddoppia la percentuale di italiani che ne hanno sentito parlare rispetto al 2015 (da 16% a 32%). L'utilizzo dichiarato però è relegato a uno scarso 5%.

La telemedicina, invece, resta sul gradino più basso sia come notorietà, sia per l'utilizzo. «Bisogna tenere presente — puntualizza Corso — che il nostro è un campione di popolazione sana. Tra i pazienti cronici, invece , la percentuale di quanti conoscono e utilizzano i servizi di telemedicina è aumentata quasi al 40%».

Secondo l'indagine del Politecnico, i canali più utilizzati per informarsi sono le enciclopedie online e i siti istituzionali, accanto a blog e forum, sempre più diffusi. Ma i cittadini sono molto meno propensi a fornire il proprio contributo personale online: solo il 4% partecipa a discussioni su blog e forum relativamente a propri problemi di salute e malattie e un altro 4% sull'utilizzo di farmaci e terapie.

Inoltre, soprattutto gli over 55 non si mostrano particolarmente fiduciosi nell'utilizzo di internet per prendere decisioni sul proprio stato di salute, per le quali preferiscono comunque rivolgersi al proprio medico. Insomma, va bene informarsi ma decidere poi sulla propria pelle è diverso.

«A noi sembra un dato positivo — conclude Corso — . Un po' di sano scetticismo e di senso critico non guastano. Anzi, occorre educare maggiormente i cittadini in tale direzione. Anche perché finora le Aziende sanitarie, le Regioni e il Servizio sanitario nazionale hanno investito poco per certificare e qualificare l'informazione sanitaria online».

Ruggiero Corcella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Informazioni personali Nuove regole dalla Ue

Il Parlamento Europeo ha approvato nuove norme sulla protezione dei dati dell'UE, «che mirano a ridare ai cittadini il controllo delle proprie informazioni personali e a generare un livello elevato e uniforme di protezione dei dati in tutta l'Unione nell'era digitale».

Il voto del Parlamento arriva dopo oltre quattro anni di lavoro sulla revisione delle norme comunitarie per la protezione dei dati. La riforma andrà a sostituire l'attuale direttiva, che risale al 1995, quando Internet era ancora agli albori, con un regolamento generale in linea con un mondo digitalizzato fatto di smartphone, social media, internet banking e trasferimenti globali.

Il nuovo Regolamento, in Italia prenderà il posto dell'attuale Codice della privacy (Dlgs 196/2003).

I cittadini potranno decidere autonomamente quali informazioni personali vogliono condividere. Le norme emanate prevedono nuove disposizioni sul diritto all'oblio, sul consenso chiaro ed informato al trattamento dei dati personali, e obblighi ben precisi per le imprese nelle informative sulla privacy, con multe fino a 20 milioni di euro o al 4% del fatturato annuo.

R.Co.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

6%

È la quota di italiani che prenota visite online, secondo i dati elaborati dai partner del progetto «Curiamo la corruzione»

Convegno

«Sanità digitale: non più miraggio, non ancora realtà», è il titolo del convegno che si terrà il 4 maggio all'Istituto Mario Negri (Sala Conferenze, via La Masa 19, 20156 Milano ingresso via Mario Negri) . Saranno presentati i risultati della Ricerca 2016 dell'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità, promosso dalla School of Management del Politecnico di Milano (info: www.osservatori.net)

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

01-MAG-2016
da pag. 44
foglio 3 / 4
www.datastampa.it

L'indagine

Internet delle cose Verifica da parte di 29 Garanti

Sarà l'"Internet delle cose" (Internet of Things) l'oggetto del Privacy Sweep 2016, l'indagine a tappeto in 29 Paesi del mondo – tra cui l'Italia – coordinata dalla Global Privacy Enforcement Network (GPEN), la rete internazionale nata per rafforzare la cooperazione tra le Autorità della privacy di diversi Stati. Quest'anno la verifica del rispetto della privacy prenderà in esame dispositivi molto diversi: dai contatori intelligenti ai termostati regolabili via web, dalle smart car agli orologi intelligenti che misurano il battito cardiaco e la pressione sanguigna, dal controllo a distanza degli ascensori ai frigoriferi che segnalano la scadenza dei cibi. Il Garante italiano concentrerà la sua azione in particolare sulla domotica per verificare il grado di trasparenza nell'uso delle informazioni personali dei consumatori e il rispetto delle norme sulla protezione di dati da parte delle aziende.

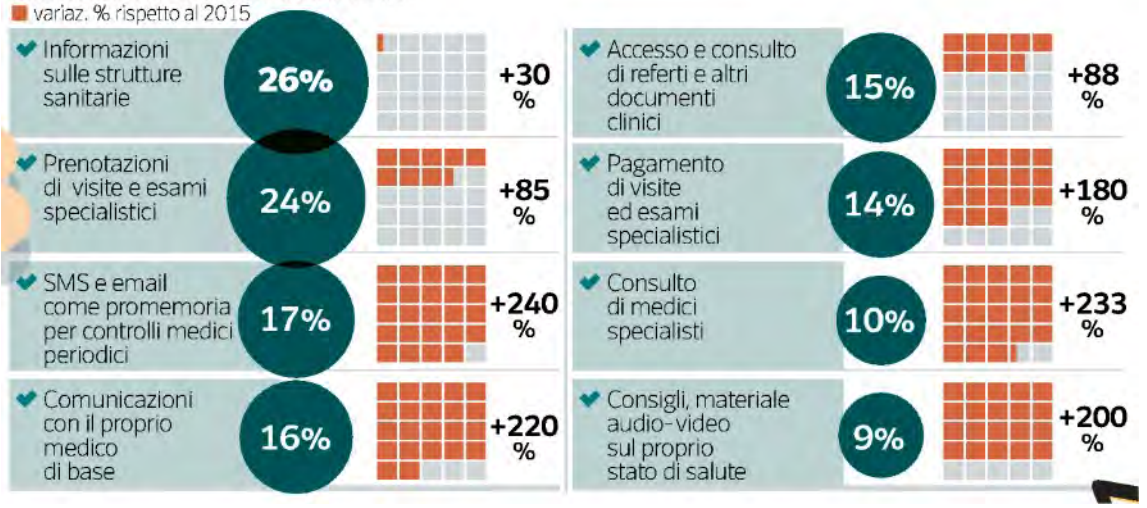
R.Co.

Gli italiani e la sanità digitale

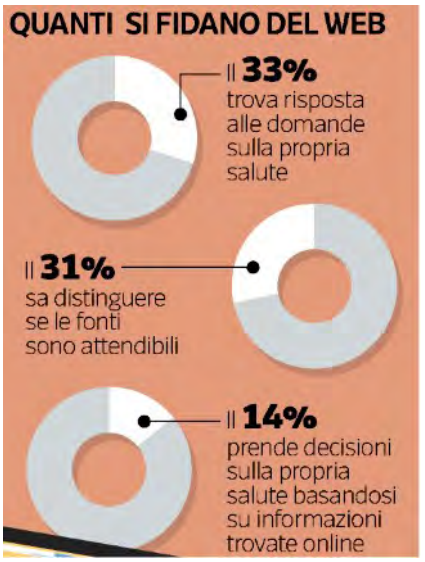
Indagine su un campione di 1.000 persone statisticamente rappresentativo dell'intera popolazione

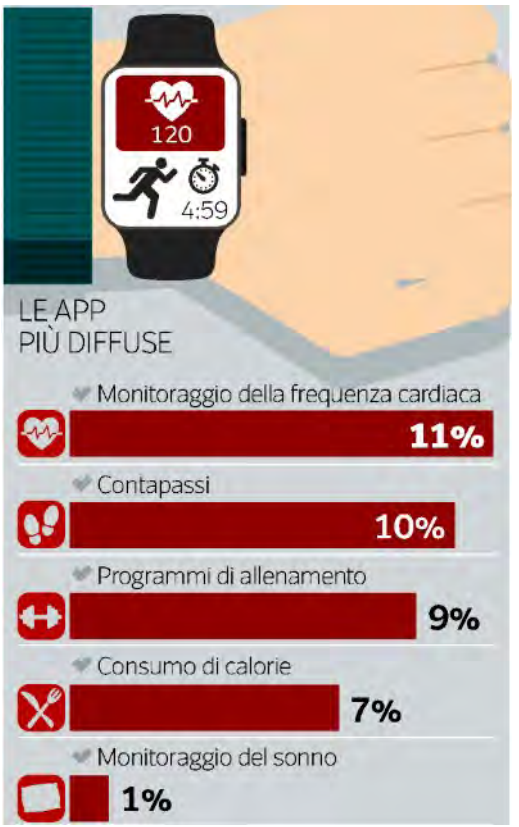
I SERVIZI ONLINE PIÙ UTILIZZATI

variaz. % rispetto al 2015



QUANTI SI FIDANO DEL WEB





data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

01-MAG-2016
da pag. 44
foglio 4 / 4
www.datastampa.it

QUANTI CONOSCONO E USANO I «TRE PILASTRI» DELLA SANITÀ ELETTRONICA PUBBLICA

Fonte: Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità, Politecnico di Milano - Doxapharma, 2016

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 213.091
Diffusione 02/2016: 162.324
Lettori Ed. III 2015: 879.000
Settimanale - Ed. nazionale

nòva 24
Dir. Resp.: Roberto Napoletano

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

Sanità digitale avanti piano Ecco i nodi da sciogliere

Solo il 6% degli italiani prenota online le visite E sono ancora meno coloro che prenotano accertamenti diagnostici

di **Alessandro Longo**

Ricetta elettronica, prenotazioni e referti online, fascicolo sanitario elettronico: la trasformazione della Sanità, che cambia per avvicinarsi al cittadino, ha fatto breccia nell'Italia del 2016. Anno di passaggio, delicatissimo, in cui comincia a vedersi una svolta nei servizi della Sanità digitale e nel loro utilizzo, come emergerà il 4 maggio alla presentazione del nuovo rapporto "Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità" del Politecnico di Milano. Ma ad emergere sono anche i segnali della fatica con cui la trasformazione si fa strada: il perdurare di prassi e mentalità analogiche; ritardi e in certi casi anche dubbi sull'effettiva utilità che queste novità al momento offrano al cittadino.

Cominciando dalle luci, "nell'ultimo anno l'elemento di svolta più importante che abbiamo colto è la crescita notevole dei tassi di utilizzo dei servizi di sanità digitale in Italia", dice Mariano Corso, responsabile dell'Osservatorio.

Il numero di italiani che fanno prenotazioni online di esami e visite è aumentato dell'85 per cento tra il 2015 e il 2014. Ora lo fa il 24% dei cittadini.

Boom anche per i cittadini che accedono online a documenti clinici (referti): più 88 per cento. "E' uno dei servizi che più dà vantaggi sia agli utenti sia alla pubblica amministrazione, in termini di comodità e taglio di costi", aggiunge Corso.

Notevole anche la svolta nei pagamenti online di servizi sanitari: ora riguardano il 14 per cento dei cittadini, con una crescita del 180 per cento sul 2014.

"Quando la PA offre servizi facili da usare e li comunica bene, i cittadini li utilizzano e vi si abituano pure", dice Corso.

Aumentato moltissimo anche l'uso di canali digitali tra medico e paziente, in particolare di Whatsapp. Lo fa il 56 per cento dei medici, con una crescita del 33 percento. I dati mostrano sempre un ritardo rispetto alla media dell'Unione europea (come si legge nell'indice Desi 2015), ma una svolta c'è stata.

Il tutto, "in un periodo di taglio di costi nell'Ict in Sanità", dice Corso. Il punto però è che sono invece "aumentati gli investimenti sui servizi al cittadino", aggiunge.

Il fenomeno ha messo radici nel 2016, con i nuovi progetti come il Fascicolo sanitario elettronico e la ricetta dematerializzata. Ma sono questi gli ambiti dove è possibile già misurare i limiti del cambiamento.

Le Regioni che hanno un Fascicolo sanitario attivo- novità che sulla carta sarebbe dovuta partire già nel 2015 ovunque- sono sei (Emilia- Romagna, Lombardia, Toscana, Sardegna, Valle d'Aosta e Provincia Autonoma di Trento), altre undici lo stanno per lanciare. Assenti, Campania, Calabria e Sicilia, oltre alla Provincia Autonoma di Bolzano.

Ma anche laddove funziona, il Fse si è attirato critiche di scarsa funzionalità. Secondo Federsanità, il Fascicolo ancora non riesce a offrire al medico una vista unitaria della storia clinica del paziente (vive ancora di documenti spezzettati). Il motivo è che l'innovazione poggia ancora su una base di processi organizzativi vecchio stampo, nelle PA.

La ricetta elettronica, partita a marzo, ora è in tutte le Regioni, ma non è sempre adottata dai medici, che lamentano difficoltà di utilizzo e costi di adeguamento software e hardware (a volte coperti dalle Regioni). Dubbio ancora il vantaggio per i cittadini, inoltre, dato che resta in vita un supporto cartaceo (un promemoria) che il paziente deve portare di persona dal medico alla farmacia. Il vantaggio già percepibile è che, con l'elettronico, è possibile ottenere i farmaci prescritti anche in regioni diverse dalla propria.

Insomma, i servizi sanitari digitali stanno attecchendo in Italia, ma soprattutto quelli più innovativi devono affrontare una partenza faticosa. Nel frattempo, possono sfuggire i vantaggi per il cittadino e per il sistema, i quali però a tendere dovrebbero apparire evidenti. Non solo in termini di risparmi, ma anche di cure più efficaci (la ricetta elettronica assicura per esempio una migliore tracciabilità della spesa e un controllo sull'appropriatezza della prescrizione). Il successo finale è assicurato? No, perché l'Italia mostra una storica difficoltà a cambiare i processi organizzativi interni all'amministrazione pubblica. La novità è che il cammino è ormai cominciato e, soprattutto, i cittadini per la prima volta mostrano di gradire questo cambiamento. E così potranno iniziare a premere sulle PA perché la trasformazione continui senza freni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

01-MAG-2016
da pag. 49
foglio 1
www.datastampa.it

Pensa la salute

La psicologia dei medici sotto la lente dell'Aifa

di **Riccardo Renzi**

Se si prendono troppi farmaci o si fanno troppi esami non è solo colpa della *medicina difensiva*, che induce i medici a coprirsi le spalle, di cattive abitudini dei pazienti o della corruzione. Gli eccessi possono derivare anche da un fenomeno psicologico, l'illusione terapeutica, che porta il medico a sovrastimare i primi risultati positivi (apparentemente) del proprio intervento anche in assenza di una diagnosi certa e di riscontri razionali. È la stessa illusione dei giocatori d'azzardo alle prime vincite. L'idea fu definita già nel 1978 dal medico inglese, K.B. Thomas, ma è stata rilanciata da un articolo del *New England Journal of Medicine* e ripresa in Italia da un'editoriale dell'Aifa, a firma del presidente Mario Melazzini e del direttore generale Luca Pani. Colpisce il richiamo di due organismi rigorosamente scientifici a un concetto psicologico, non misurabile. Ma lo scopo è mettere in guardia i medici a non giocare d'azzardo con i pazienti. Ricordando quel che diceva Thomas: che «less is more» e che la cura migliore è spesso non fare niente.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

01-MAG-2016
da pag. 51
foglio 1
www.datastampa.it

LOTTA AL FUMO

PER DIRE ADDIO ALLE SIGARETTE NELL'EST EUROPA USANO LA CITISINA. PERCHÉ IN ITALIA NO?

Rientro da un periodo di lavoro nell' Europa dell'Est, dove diversi colleghi mi hanno parlato di una terapia a base di citisina molto utilizzata per smettere di fumare. In Italia però è poco conosciuta e mi pare che le pastiglie non siano in commercio. Non è efficace? Ci sono controindicazioni?

La citisina è un alcaloide estratto per la prima volta nel 1865 dai semi di una pianta il *Cytisus Laburnum* o *maggiociondolo*. Nota sin dai tempi della seconda guerra mondiale (i soldati, in assenza delle sigarette, ne masticavano le foglie) è utilizzata da 40 anni nell' Est d'Europa come farmaco per la disassuefazione da fumo. Questa molecola si comporta come agonista parziale dei recettori nicotinici, andando a limitare i sintomi di astinenza, ha una breve durata d'azione (quindi possono servire anche sei capsule al giorno) e viene eliminata quasi interamente a livello renale.

Sappiamo che i suoi effetti collaterali più frequenti sono soprattutto a carico del sistema gastrointestinale (nausea e vomito) e a seguire cefalea e secchezza delle fauci. Quanto alla validità, diversi studi hanno dimostrato come la citisina sia più efficace rispetto al placebo e alla terapia nicotinica sostitutiva, ma trattandosi di sperimentazioni condotte nei Paesi dell'Est europeo (con linee guida e standard di registrazione differenti dai nostri), si è avuta in passato una limitazione nella sua diffusione.

A oggi, in Italia e nei Paesi occidentali in genere, i medicinali antifumo comunemente utilizzati sono altri: la terapia nicotinica sostitutiva, che prevede l'assunzione di nicotina attraverso dispositivi quali cerotti, gomme, caramelle e inalatori con un dosaggio giornaliero che va mensilmente a diminuire fino ad esaurirsi; il bupropione, un farmaco della classe degli antidepressivi che compensa la carenza di dopamina che si instaura in seguito alla mancata assunzione di nicotina; la vareniclina, parente stretta della citisina, con la quale condivide il medesimo meccanismo d'azione. In anni più recenti, però, il successo riscontrato dalla citisina nell'Est europeo ha portato all'avvio di numerosi altri studi clinici che ne hanno dimostrato sia l'efficacia che la sicurezza.

E dal 2015, anche i Centri antifumo italiani hanno iniziato a proporre la citisina come terapia di seconda linea o in alternativa alle terapie standard. Anche nel nostro Istituto, ad esempio, da pochi mesi consigliamo questa molecola ai pazienti che non tollerano gli effetti collaterali delle più note terapie antitabagiche, oppure ricaduti nell'assuefazione dopo averle già provate o, ancora, che non possono permettersi i più costosi farmaci tradizionali.

Un valore aggiunto di questo farmaco è infatti il basso costo: essendo un prodotto preparato in farmacia, su prescrizione medica, una terapia per 40 giorni (circa 160 capsule) costa circa 50 euro. Il numero di capsule da assumere in una giornata è notevole: si parte da due per arrivare a sei, una "complicazione" che spesso fa storcere il naso a persone non abituate ad assumere regolarmente terapie farmacologiche.

È bene dire, comunque, che per smettere di fumare, il successo non è da ricondurre esclusivamente ai farmaci: di fondamentale importanza continuano a essere il supporto psicologico e soprattutto la motivazione. È noto che la maggior parte dei fumatori non riesce a smettere o ricade nelle sue abitudini, per cui più strumenti ci sono meglio è, e sulla base dei recenti risultati , la citisina è sicuramente una cura interessante, che potrà costituire presto un'alternativa, anche in prima battuta, ai farmaci ora più in uso per la disassuefazione dal fumo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Risponde
Roberto Boffi, Pneumologo, responsabile Fisiopatologia respiratoria e Centro antifumo Istituto Nazionale dei Tumori, Milano

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 31.653
Diffusione 02/2016: 23.632
Lettori Ed. III 2015: 478.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

01-MAG-2016
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

Meno longevi nel Sud troppi tagli in sanità

Prospettive di vita sotto la media, record di obesità e cesarei

IL CONFRONTO

In Italia gli uomini vivono in media 80,1 anni (80,3 in Puglia e 79,9 in Basilicata), mentre le donne 84,7

FABIO DI TODARO

● I numeri lo dicono in maniera inequivocabile: la prospettiva di vita per gli abitanti di Puglia e Basilicata s'è arrestata, dopo una crescita durata dieci anni. A indirizzare la flessione diverse variabili: dai tagli alla sanità alla scarsa attenzione dedicata alla prevenzione. Fino alle scelte errate compiute dai cittadini pugliesi e lucani in materia di stili di vita: dieta e attività sportiva. è questo il messaggio che emerge dal rapporto Osservasalute 2015: un'istantanea della salute della popolazione, degli stili vita e dei fattori di rischio delle persone che vivono nelle regioni italiane. Ma diversi sono gli spunti interessanti estratti dai capitoli dedicati al tacco d'Italia e alla Lucania: dall'eccessivo ricorso ai parti cesarei al calo dei tassi di natalità. Senza trascurare il «taglio» imposto ad alcuni vizi: come il fumo e l'alcol.

Il dossier ha per la prima volta messo a nudo il brusco stop alle prospettive di vita imposto agli italiani. Oggi - su scala nazionale - gli uomini vivono in media 80,1 anni (80,3 nel 2013), mentre le donne 84,7 (85 fino all'anno precedente).

A livello locale i pugliesi sono messi meglio rispetto alla media del Paese (80,3 anni), mentre i lucani arrancano (79,9). Quanto alle signore, le statistiche sulla longevità sono quasi in linea con la media nazionale. Indicazioni che viaggiano a braccetto coi tassi di mortalità, che tra gli uomini di ambo le regioni e le donne lucane risultano inferiori alla media nazionale (superiori invece tra le pugliesi). Si tratta di numeri che richiedono una riflessione. Quelli trascorsi sono stati anni di lacrime e sangue per la sanità - la Basilicata era l'unica regione del Sud a non dover convivere con un piano di rientro - e l'adesione agli screening oncologici (mammella, cervice uterina e colon-retto) inseriti nei Livelli Essenziali di Assistenza rimane in entrambi i casi inferiore alla media del Paese: con una ovvia penalizzazione in termini di diagnosi precoce dei tumori.

Guai dunque ad abbassare la guardia, sopratutto di fronte a una regione - la Puglia - che si conferma terza per il numero di persone adulte in sovrappeso (alle spalle di Campania e Calabria) o obese (preceduta da Molise e Abruzzo). Se le medie italiane si attestano, rispettivamente, al 36,2 e al 10,2 per cento, dal Salento al Gargano i valori raggiungono il 39,4 e l'11 per cento. Non va molto meglio in Basilicata: 39 e 11,5 per cento. Se poi a una dieta poco equilibrata non si abbina l'attività fisica - la sedentarietà nella media nazionale riguarda il 39,9 per cento degli italiani, mentre in Lucania raggiunge il 51,1 e in Puglia il 56,2 per cento - il dado è presto tratto: rischiamo di dire addio alla salute. Mitigato, infatti, in situazioni simili risulta l'effetto indotto dalla riduzione del consumo di sigarette e alcolici: secondo un trend che appartiene all'intera Penisola. Malattie cardiovascolari e tumori, in cima alle classifiche mondiali tra le cause di morte, viaggiano a braccetto con lo stile di vita. Lo stesso messaggio potrebbe essere presto sdoganato anche per le malattie neurodegenerative. L'attività fisica e l'adesione a una dieta mediterranea sono dunque le soluzioni da adottare, se l'obiettivo è aggiungere anni alla propria esistenza.

Le altre note poco liete riguardano il numero dei tagli cesarei (cui si ricorre in più del quaranta per cento dei parti) e i tassi di fecondità che si registrano in Puglia e Basilicata, definiti «inferiori al livello di sostituzione che garantirebbe il ricambio generazionale»: pari in media a 2,1 figli per donna. Preoccupante anche il calo di adesione alla vaccinazione antinfluenzale da parte degli over 65. La Puglia viaggia alla stessa velocità delle altre regioni: coinvolto il 48,6 per cento della popolazione anziana. Indietro di tre punti percentuali la Basilicata. Un'evidenza che ha portato Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane e presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, ad affermare «che viviamo nell'ultimo Paese in termini di investimenti in chiave preventiva».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

01-05-2016

Lettori
57.304

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

Nucleare e terrorismo, in Belgio e Olanda pastiglie di iodio a tutti

I due Paesi hanno deciso di ampliare dagli attuali 20 a 100 chilometri di distanza dall'impianto il raggio di somministrazione delle pastiglie che proteggono la tiroide. Oltre al rischio di incidenti nelle vecchie centrali, si temono attacchi dell'Isis

di Simona Marchetti

Cresce in Europa la preoccupazione per l'eventualità di possibili incidenti all'interno delle vecchie centrali nucleari: una paura rafforzata anche dalla minaccia del terrorismo, dopo la scoperta dei video degli attentatori francesi che riprendevano gli impianti belgi e la notizia della fuga di due dipendenti, che nel 2012 scapparono per arruolarsi nell'Isis.

Le prime misure dal Belgio

E proprio il Belgio è stato il primo paese a stabilire delle misure precauzionali senza precedenti, decidendo di distribuire pastiglie di iodio a chiunque abiti nelle vicinanze delle due centrali attive di Doel e Tihange (che forniscono il 50 per cento del totale di energia), come pure di quella olandese di Borssele (l'unica dei Paesi Bassi) e di quella francese di Chooz. Ad annunciarlo giovedì scorso è stato lo stesso Ministro della Salute belga, Maggie De Block, che, su raccomandazione del Consiglio superiore della salute e dall'agenzia federale di controllo sul nucleare, ha accettato di ampliare il raggio della zona interessata (che passa così dagli attuali 20 a 100 chilometri di distanza dall'impianto in questione), mentre a pagare l'intero costo della distribuzione delle pillole sarà la compagnia Electrabel, che gestisce le centrali nucleari in Belgio.

I provvedimenti dell'Olanda

E meno di ventiquattrore dopo la disposizione adottata dal governo belga, quello olandese ha deciso di seguirne l'esempio, sia facendo scorta di pastiglie di iodio, che aiutano a proteggere la tiroide in caso di

aumento della radioattività (ovvero, se viene liberato lo iodio 131 a causa di fughe nucleari di qualsivoglia origine) sia ampliando il raggio di distribuzione e il target di destinazione del medicinale. Come ha infatti spiegato la portavoce del ministero della Salute, Edith Schippers, una parte dei 15 milioni di pillole ordinate saranno somministrate a minorenni e donne incinte in un raggio di 100 chilometri dalla centrale (finora invece venivano distribuite a tutti gli under 40 ma entro una distanza di 20 chilometri dall'impianto), mentre la restante parte «resterà a disposizione di quanti dovessero trovarsi in una situazione di pericolo, compresi turisti, visitatori e lavoratori». Come detto, l'Olanda ha una sola centrale attiva sul proprio territorio, ma il provvedimento precauzionale verrà esteso anche ai residenti nelle zone al confine con la centrale tedesca di Emsland e con quelle belghe di Doel e Tihange.