ANSA

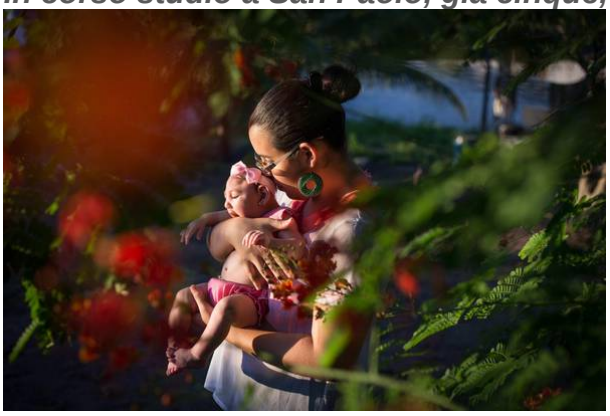
10-05-2016

Lettori
137.040

http://www.ansa.it

Zika: in gemelli con solo un bimbo malato 'segreti' virus

In corso studio a San Paolo, già cinque, forse chiave in Dna



Zika: in gemelli con solo un bimbo malato 'segreti' virus

ROMA - Potrebbero essere cinque coppie di gemelli, in cui un bimbo è nato con microcefalia e uno no, a risolvere il mistero del legame tra l'infezione da virus Zika e i difetti dei neonati. E' questo l'elemento su cui si stanno concentrando i ricercatori dell'ospedale di San Paolo in Brasile, come riporta il Daily Mail.

In altre malattie, dal diabete all'artrite reumatoide, sono stati documentati dei casi di gemelli eterozigoti di cui uno solo dei due ha sviluppato la patologia. "L'importanza di questi gemelli - spiega Mayana Zatz, che dirige il centro di Genetica umana dell'università di San Paolo - è che possono darci delle risposte preziose. Come possiamo spiegare che uno dei gemelli non è affetto? Ha un gene che lo protegge? C'è un genoma che predispone alla malattia? Forse solo una delle due placente è permeabile al virus e l'altra no. Un'altra delle possibilità che stiamo investigando è che ci siano dei geni che predispongono alla microcefalia, che vengono modificati dal virus".

LA STAMPA.it

09-05-2016

Lettori

21.401

http://www.lastampa.it/

Così Zika agisce sulle cellule staminali del cervello

Il virus causa un parziale sviluppo delle staminali in neuroni. La conseguenza è la microcefalia. I risultati pubblicati su Cell Stem Cell

DANIELE BANFI

Un altro tassello si aggiunge alla ricerca sul virus Zika. Uno studio da poco pubblicato sulle pagine di Cell Stem Cell, ad opera degli scienziati della University of California San Diego School of Medicine, ha identificato il meccanismo con cui Zika agisce a livello cerebrale: il virus, colpendo le staminali neurali del cervello, impedisce loro di differenziarsi correttamente. Da qui deriva il parziale sviluppo dell'organo.

Che cos'è Zika

Zika è un virus appartenente alla famiglia dei Flaviviridae. Il nome deriva dal luogo in cui fu scoperto per la prima volta, la foresta di Zika in Uganda, nel lontano 1947. Si tratta di un **virus molto simile a quello che causa malattie ben più note e debilitanti quali la dengue, la febbre gialla e l'encefalite del Nilo occidentale**. In circa un quarto dei contagi la malattia è totalmente asintomatica. Nei restanti casi i sintomi sono molto simili a quelli influenzali come la presenza di febbre, debolezza e dolori muscolari che si risolvono generalmente tra i 2 e i 7 giorni. Negli ultimi 12 mesi si è ritornato a parlare di Zika in quanto presunto responsabile di un'impennata di casi di microcefalia -una malformazione che porta a uno sviluppo più contenuto del cranio rispetto al normale, con deficit di crescita-

nei neonati venuti alla luce in Brasile e centro-America.

Ora il legame con la microcefalia è certo

Per diverso tempo gli scienziati si sono dichiarati scettici sul presunto legame tra presenza del virus nelle donne in gravidanza e sviluppo del difetto cerebrale. Ora, in base ai dati raccolti, sembra esserci la certezza: il virus Zika può causare la microcefalia. Attenzione però ad interpretare il legame. L'infezione, contratta in gravidanza, può aumentare le probabilità di sviluppare la malattia. Non è ancora chiaro però il dato relativo a questa probabilità: diversi studi, l'ultimo pubblicato sul New England Journal of Medicine afferma che **il difetto cerebrale si verifica nel 30% dei casi di infezione della madre**. Poco meno di una donna su tre con Zika darà alla luce un bimbo affetto da microcefalia.

Ecco in che modo il virus agisce sulle staminali del cervello

Mentre sono in sviluppo possibili vaccini e farmaci antiretrovirali capaci di fermare la replicazione del virus, la ricerca sui meccanismi che Zika mette in atto a livello cerebrale continua. Una ricerca necessaria per scoprire qualsiasi possibile bersaglio terapeutico. Nello studio dei ricercatori californiani è stato dimostrato per la prima volta perché Zika è implicato nel ridotto sviluppo cerebrale. Utilizzando degli «organoidi» composti da cellule staminali neurali, gli scienziati hanno dimostrato che queste, infettate con il virus Zika, non sono più in grado di differenziarsi correttamente in neuroni. Ecco spiegata la microcefalia.

In particolare **l'azione del virus avviene attraverso il legame con la proteina TLR3**. Dalle analisi è emerso infatti che, bloccando l'attività di quest'ultima, anche in presenza di virus la differenziazione avviene correttamente. TLR3 dunque, secondo gli autori, potrebbe diventare un possibile bersaglio terapeutico.

Twitter @danielebanfi83

quotidianosanità.it

Lunedì 09 MAGGIO 2016

Torino. Inaugurata la nuova Terapia intensiva neonatale al Sant'Anna

Il nuovo reparto, costituito in uno spazio da 750mq, ospita 30 posti. E' dotato di strumentazioni tecnologiche tra cui: Ventilatori neonatali VN500, il top di gamma dei ventilatori volti a "ventilare" nel modo meno invasivo e traumatico possibile, in particolare i neonati prematuri.

Inaugurato il nuovo Reparto di Terapia Intensiva Neonatale dell'ospedale Sant'Anna della Città della Salute di Torino alla presenza di John e Lavinia Elkann in qualità di madrina dell'evento e di rappresentanti del mondo dello Sport, dello Spettacolo, del Commercio e della Cultura e di tutti coloro che in questi anni hanno sostenuto la Fondazione Crescere Insieme al Sant'Anna Onlus. "Un'occasione speciale in quanto il raggiungimento di questo grande obiettivo corrisponde al decimo anniversario della nostra Fondazione".

La Fondazione Crescere Insieme al Sant'Anna è una Onlus fondata nel 2005 su iniziativa di un piccolo gruppo di sognatori che avevano come obiettivi la ristrutturazione del Reparto di Terapia Intensiva Neonatale del Sant'Anna di Torino e la ricerca ed il potenziamento delle strutture nel campo della Neonatologia. In questi dieci anni ha sostenuto il progetto finanziando ricerche, iniziative ed acquisti di nuove attrezzature grazie alla generosità, alla disponibilità ed all'aiuto di alcune grandi aziende, tra le quali **Juventus Football Club, Fiat Group, Crai, Fondazione Sandretto Rebaudengo, Ascom e grazie ad importanti testimonial quali Sonia Del Piero, Roberta Marchisio, Luciana Littizzetto ed Alena Seredova** e soprattutto al sostegno affezionato di tante persone. Tutto ciò ha permesso l'apertura nel 2011 del nuovo Nido Fisiologico, primo passo del progetto di ristrutturazione.

Il nuovo reparto, **costituito in uno spazio da 750mq, ospita 30 posti** - culla nelle aree di Terapia intensiva, Subintensiva e Patologia Neonatale ed è dotato delle più moderne strumentazioni tecnologiche tra cui: Ventilatori neonatali VN500, il top di gamma dei ventilatori volti a "ventilare" nel modo meno invasivo e traumatico possibile, in particolare i neonati prematuri. Tra le apparecchiature tecnologicamente innovative le strumentazioni per l'Ipotermia per il trattamento dei neonati con gravissime sofferenze neurologiche. Nell'area dedicata alla Terapia Intensiva sono anche presenti due posti - culla, unici in tutto l'ospedale, per patologie gravemente diffusive.

"La nuova Terapia Intensiva Neonatale è l'ennesima dimostrazione di eccellenza dell'ospedale Sant'Anna di Torino, che si conferma al top in Italia. Un vero e proprio gioiellino per un reparto Centro di riferimento torinese e piemontese – dichiara l'avvocato **Gian Paolo Zanetta,** Direttore Generale Azienda Ospedaliero Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino. Ringraziamo la Fondazione diretta dal dottor Farina per l'impegno ed il lavoro svolto in questi dieci anni. Il nuovo reparto non deve essere un punto di arrivo, ma un punto di partenza e dare nuovi stimoli a tutti noi operatori per migliorare ulteriormente la qualità delle prestazioni".

"Conosco ed apprezzo il grande lavoro svolto dal reparto di Terapia Intensiva Neonatale dell'ospedale Sant'Anna di Torino – dichiara **Antonio Saitta,** Assessore Regionale alla Sanità - in particolare a favore dei nati pre-termine, e l'inaugurazione del nuovo reparto di Terapia Intensiva è motivo di orgoglio per tutta la Sanità piemontese. Il mio grazie va al direttore Daniele Farina ed a tutta la sua équipe, nonché a tutti coloro, a cominciare dalla Fondazione Crescere Insieme Onlus, che con il loro impegno e la loro passione hanno reso possibile tutto ciò".

“Con soddisfazione salutiamo l’apertura del nuovo Reparto di Terapia Intensiva Neonatale, la cui ristrutturazione è anche il frutto dell’impegno di molti sponsor privati, che in questi dieci anni hanno supportato l’azione della Fondazione nella raccolta fondi ed in tante iniziative di solidarietà – dichiara **Maria Luisa Coppa**, presidente Ascom Torino e provincia. Tra i molti mi piace ricordare l’instancabile impegno del gruppo Crai, ormai da molti anni vicino all’attività della Fondazione Crescere Insieme al Sant’Anna Onlus che, insieme ai cittadini ed alle nostre imprese, ha concorso alla realizzazione di questo importante progetto”.

Doctor33

09-05-2016

http://www.doctor33.it/

Fluconazolo e candidosi, da Fda avviso di sicurezza su uso orale in gravidanza

La US Food and drug administration (Fda) sta valutando i risultati di uno studio danese da cui emerge un possibile aumento del rischio di aborto spontaneo con l'uso di fluconazolo per via orale (Diflucan) nel trattamento della candidosi vaginale, e comunicherà le sue conclusioni ed eventuali raccomandazioni al completamento della revisione. Ecco, in sintesi quanto riporta un avviso di sicurezza sul sito istituzionale dell'ente governativo statunitense. Di solito nella micosi vaginale da Candida albicans, un'infezione che colpisce una gestante su dieci, il ginecologo prescrive il fluconazolo topico, ma in caso di recidiva si passa spesso alla via orale anche perché i dati disponibili non suggerivano finora alcun aumento del rischio di disturbi in gravidanza o anomalie nello sviluppo fetale nelle gestanti esposte a una singola dosi da 150 milligrammi di fluconazolo orale. Ma dallo studio danese, in cui i ricercatori dello Statens Serum Institut di Copenaghen hanno valutato l'associazione tra fluconazolo orale e rischio di aborto spontaneo in 1,4 milioni di gravidanze tra il 1997 e il 2013, emergono dati ben diversi.

Nello studio, 147 delle 3.315 donne esposte a una o due dosi da 150 mg di fluconazolo orale hanno subito un aborto spontaneo, contro 563 delle 13.246 donne non esposte all'antimicotico, con tassi rispettivi del 4,43% e del 4,25%. Non è stata invece rilevata alcuna associazione significativa tra esposizione all'antimicotico preso per bocca e aumento della mortalità perinatale. Fino al completamento della sua revisione la Fda consiglia di prescrivere con prudenza il fluconazolo orale alle gestanti, preferendo l'uso degli antifungini in ovuli o in crema per il trattamento delle micosi vulvovaginali in gravidanza, da proseguire anche per lunghi periodi se l'infezione persiste o si ripete, come consigliato dalle linee guida dei Centers for Disease Control and Prevention. «Pazienti e operatori sanitari sono invitati a segnalare eventi avversi o effetti collaterali legati all'uso degli antimicotici al sistema di farmacovigilanza della Fda MedWatch Safety Information and Adverse Event Reporting Program» conclude il comunicato.

quotidianosanità.it

Lunedì 09 MAGGIO 2016

Nuova pillola del giorno dopo senza ricetta. Un anno dopo la determina Aifa ellaOne è leader di mercato

A un anno dalla pubblicazione in Gu della determina che ha consentito alle donne di acquistarla senza prescrizione medica, ha raggiunto da un iniziale 8,8% del mercato della contraccezione d'emergenza il 53,8% con punte di vendita oltre il 70% in alcune Regioni e una crescita percentuale, per l'intero territorio nazionale, del 686,7.

È passato un anno dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della determina dell'Aifa, che ha consentito alle donne di acquistare in farmacia senza dover presentare la ricetta medica, ellaOne, la nuova pillola del giorno dopo a base di ulipristal acetato, 30mg. E ora, a un anno di distanza, l'azienda farmaceutica Hra Pharma ha tirato le somme: il mercato della Contraccezione d'Emergenza continua ad essere stabile e ellaOne – conosciuto anche come la pillola dei cinque giorni dopo – ha decuplicato le vendite diventando leader di mercato.

"Come Direttore Generale di una società impegnata nell'innovazione nella Health Care per le donne sottolineo ancora una volta l'importanza della decisione dell'Europa e dell'Italia di avere facilitato l'accesso a questa metodica contraccettiva – ha affermato in una nota **Alberto Aiuto,** General manager di HRA Pharma Italia – a un anno di distanza i dati di vendita ci indicano che la scelta della donna, del farmacista e del medico si è orientata su un'opzione farmacologica per la contraccezione d'emergenza in grado di ridurre più efficacemente il rischio di una gravidanza indesiderata. EllaOne® oggi è leader di mercato: dai dati è emerso che nell'anno precedente alla determina Aifa, da maggio 2014 ad aprile 2015, ellaOne rappresentava il 6,8% del mercato della contraccezione d'emergenza, nell'anno successivo ha raggiunto il 53,8% con punte di oltre il 70% in alcune Regioni, con una crescita percentuale, per l'intero territorio nazionale, del 686,7. Va anche evidenziato – ha concluso – che il trend di vendite della Contraccezione di emergenza è rimasto sostanzialmente stabile con una media di 365mila confezioni annue vendute dal 2008 al 2015".

adnkronos

09-05-2016

http://www.adnkronos.com

Pillola dei 5 giorni dopo la 'preferita' dalle italiane: +680% vendite in 1 anno

Se una donna italiana ha bisogno della**contraccezione d'emergenza**, sceglie sempre più spesso farmaci ad hoc di ultima generazione, e non 'vecchi' prodotti. A un anno dalla determina dell'**Agenzia italiana del farmaco (Aifa)** che ha recepito la decisione della Commissione europea di consentire alle maggiorenni l'accesso a **ellaOne*** (**ulipristal acetato**30mg), la '**nuova pillola del giorno dopo**', direttamente in farmacia in tutti gli Stati membri dell'Ue senza obbligo di ricetta medica, il nuovo farmaco ha decuplicato le vendite, diventando leader di mercato.

Ecco i dati resi noti dall'azienda produttrice del prodotto conosciuto come 'pillola dei 5 giorni dopo' (ma anche della 'vecchia' pillola del giorno dopo a base di **levonorgestrel**), la **Hra Pharma**: se nell'anno precedente alla determina Aifa, da maggio 2014 ad aprile 2015, ellaOne rappresentava il 6,8% del mercato della contraccezione d'emergenza, nell'anno successivo ha raggiunto il 53,8% con punte di oltre il 70% in alcune regioni, con una crescita percentuale, per l'intero territorio nazionale, del **686%**. Va evidenziato che il trend di vendite della contraccezione di emergenza è rimasto sostanzialmente stabile, con una media di **365.000 confezioni annue vendute dal 2008 al 2015** e una crescita contenuta, del 2,6%. Non si consumano, dunque, più medicinali, ma si opta sempre più per l'ultimo ritrovato, che gli studi hanno dimostrato più efficace.

"L'utilizzo della contraccezione d'emergenza in Italia continua a essere contenuto rispetto ad altri Paesi europei. In Spagna ad esempio è quasi doppio, in Francia e in Inghilterra è 4 volte superiore rispetto a quello italiano. In Norvegia è 6 volte di più. In ogni modo nei Paesi dove la contraccezione d'emergenza da tempo può essere acquistata senza dover presentare la ricetta medica, non è stato notato un incremento dell'utilizzo

della stessa". Così all'**AdnKronos Salute Alberto Aiuto, General manager di Hra Pharma Italia**, a un anno dalla determina di Aifa che ha dato la possibilità alle donne maggiorenni di ottenere direttamente in farmacia la nuova pillola del giorno dopo ellaOne* (ulipristal acetato, 30mg), senza più la necessità di una prescrizione medica.

L'Italia è comunque l'unico tra i Paesi europei ad aver mantenuto l'obbligo di ricetta per le donne minorenni e l'azienda "non pensa di chiedere che anche il nostro Paese si allinei al resto d'Europa: rispettiamo le decisioni prese dall'agenzia regolatoria italiana", assicura Aiuto. "Come direttore generale di una società impegnata nell'innovazione nella Health Care per le donne - aggiunge - sottolineo ancora una volta l'importanza della decisione dell'Europa e dell'Italia di avere facilitato l'accesso a questa metodica contraccettiva. A un anno di distanza i dati di vendita ci indicano che la scelta della donna, del farmacista e del medico si è orientata su un'opzione farmacologica per la contraccezione d'emergenza in grado di ridurre più efficacemente il rischio di una gravidanza indesiderata".

"Da quando il farmaco è diventato Senza obbligo di prescrizione (Sop) - evidenzia il manager - gli equilibri del mercato sono cambiati: se prima ellaOne rappresentava il 5% dei prodotti per la contraccezione d'emergenza, ora è diventato leader di mercato. Ma va anche sottolineato che dal 2008 a oggi il mercato è cresciuto solo del 2,6%. Un dato che indica l'uso consapevole da parte delle donne di queste metodiche. Non dimentichiamo che la contraccezione d'emergenza è solo una opzione di scorta e non deve mai sostituire la contraccezione abituale, come la prevenzione primaria non deve sostituire quella secondaria, ma solo affiancarsi quando necessaria".

"La nuova pillola del giorno dopo a base di ulipristal acetato", nota come 'pillola dei 5 giorni dopo', "è l'opzione più efficace tra quelle esistenti in grado di ridurre, nelle prime 24 ore, di ben due terzi il rischio di gravidanza indesiderata rispetto alle vecchie formulazioni con levonorgestrel". A ricordarlo **Emilio Arisi**, presidente della **Società medica italiana per la contraccezione (Smic).**

"EllaOne, già dal suo lancio nel 2009 - dice Arisi all'Adnkronos Salute - è stato considerato dalla comunità scientifica il contraccettivo d'emergenza più attivo nel prevenire una gravidanza indesiderata; un farmaco sicuro per la salute delle donne che vogliono pianificare la loro vita familiare. I dati, a un anno dalla possibilità di acquistarla senza ricetta, confermano quindi questa prerogativa", mostrando che le italiane optano molto più spesso per questo medicinale piuttosto che per il 'vecchio'. La nuova pillola "ha anche un atout in più: il meccanismo d'azione dimostrato dal farmaco segnala, infatti, la sua superiore capacità di blocco ovulatorio rispetto a farmaci precedenti, e sottolinea soprattutto il mantenimento di questa attività quando il vecchio preparato non è più attivo, ossia nel periodo a maggior rischio (inizio salita Lh). I risultati in termini di efficacia di ellaOne sono stati confermati anche al recente congresso della Società europea della contraccezione (Esc) che si è tenuto a Basilea", conclude l'esperto.

agi.it

09-05-2016

Lettori
24.154

www.agi.it

Roma, 9 mag. - E' boom per la "pillola dei 5 giorni dopo", la pillola contraccettiva che si puo' assumere, per l'appunto, fino a 5 giorni dopo il rapporto sessuale a rischio.A un anno dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della determina dell'Aifa, che ha recepito la storica decisione da parte della Commissione europea di consentire l'accesso alla "pillola dei 5 giorni dopo" (ulipristal acetato, 30mg) direttamente in farmacia in tutti gli Stati membri dell'UE senza obbligo di prescrizione, il nuovo farmaco ha decuplicato le vendite diventando leader di mercato.

"Come Direttore Generale di una societa' impegnata nell'innovazione nella Health Care per le donne sottolineo ancora una volta l'importanza della decisione dell'Europa e dell'Italia di avere facilitato l'accesso a questa metodica contraccettiva - afferma Alberto Aiuto, General manager di HRA Pharma Italia, che produce il farmaco - a un anno di distanza i dati di vendita ci indicano che la scelta della donna, del farmacista e del medico si e' orientata su un'opzione farmacologica per la Contraccezione d'Emergenza in grado di ridurre piu' efficacemente il rischio di una gravidanza indesiderata".

Dai dati emerge che la pillola, nell'anno precedente alla determina Aifa, da maggio 2014 ad aprile 2015, rappresentava il 6,8% del mercato della Contraccezione d'Emergenza, nell'anno successivo ha raggiunto il 53,8% con punte di oltre il 70% in alcune Regioni, con una crescita percentuale, per l'intero territorio nazionale, del 686,7. (AGI)

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

10-MAG-2016
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

La polemica

Utero in affitto, scontro tra le dem «Se non ora quando» scrive al premier

L'associazione di donne «Se non ora quando» si schiera in difesa di Eleonora Cimbro. La parlamentare pd era stata attaccata con una lettera dal gruppo (sempre dem) «Diritti democratici», a cui fa riferimento anche la senatrice Monica Cirinnà, per un post — corredato da una foto mentre allatta (*sopra*) — in cui spiega la sua contrarietà alla maternità surrogata. «Diritti democratici» ha criticato in modo netto l'uso della foto. Troppo per «Se non ora quando» che ha scritto alla direzione pd e a Renzi : «Quella foto non si può ignorare, la violenza e l'intolleranza contenute in quella lettera colpiscono perché sembrano voler negare proprio quella realtà».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 144.818
Diffusione 02/2016: 112.526
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

10-MAG-2016
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

FAMIGLIA

Le donne del Forum: utero in affitto sia reato universale

«Uscito dalla porta, il dibattito sull'utero in affitto rientra dalla finestra. E le donne del Forum che già si erano riunite a gennaio presso il Senato tornano ad affermare forte il proprio no», affermano le vicepresidenti Maria Grazia Colombo ed Emma Ciccarelli. È positiva la condanna trasversale della maternità surrogata che si è registrata in queste settimane e che ha unito culture lontane come quella cattolica e femminista, convengono le due dirigenti del Forum delle associazioni familiari. «Preoccupano però gli inspiegabili tentennamenti a riconoscere la maternità surrogata come reato universale». Così, se si rileva la volontà del premier di «implementare e incoraggiare ulteriori misure, partendo dagli strumenti concreti di sgravi fiscali» per la famiglia, dall'altra «dispiace che la stessa chiarezza e buona volontà non venga utilizzata su temi altrettanto delicati», come quello dell'utero in affitto.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

LA STAMPA.it

09-05-2016

Lettori

21.401

http://www.lastampa.it/

Esercizi mentali contro i danni cognitivi della chemio

I disturbi riguardanti ad esempio la capacità di concentrarsi e di memorizzare, vanno sotto il nome di «chemo Brain» e sono dovuti all'effetto tossico della terapia farmacologica

NICLA PANCIERA

Un'efficace strategia per limitare gli effetti collaterali di tipo cognitivo della chemioterapia sarebbe costituita dalla **terapia cognitivo-comportamentale che, anche quando eseguita in videoconferenza**, riduce i problemi di memoria a lungo a termine che i pazienti spesso lamentano. A dirlo uno studio appena apparso online sulla rivista Cancer.

I lievi disturbi cognitivi, **riguardanti ad esempio la capacità di concentrarsi e di memorizzare, vanno sotto il nome di «chemo Brain»** (o cervello chemio) e sono dovuti all'effetto neurotossico della terapia farmacologica.

Potendo perdurare anche una volta che il trattamento è cessato, influiscono negativamente sulla vita del paziente. Ma i ricercatori dell'Eastern Maine Medical Center e del Lafayette Family Cancer Center a Bangor negli Stati Uniti hanno visto che una particolare terapia cognitivo-comportamentale chiamata Maat («Memory and Attention Adaptation Training»), pensata per favorire la consapevolezza dei pazienti sui loro problemi di memoria, aiuta a prevenire o compensare questi disturbi.

Lo **studio è stato condotto su 47 persone sopravvissute al cancro al seno**: a quattro anni dal termine della chemioterapia sono stati sottoposti ad otto sedute di terapia cognitivo

comportamentale (dai 30 ai 45 minuti) o a una psicoterapia di supporto. A due mesi dalla psicoterapia, chi aveva beneficiato della Maat aveva meno ansia e meno disturbi di memoria rispetto agli altri.

Sono ormai numerose le evidenze dei cambiamenti funzionali nell'attività del cervello prodotti dalle terapie cognitivo-comportamentali. Tali modificazioni neurobiologiche determinano un miglioramento clinico nei pazienti. In ambito oncologico, inoltre, gli effetti della chemio e della radioterapia sul funzionamento cerebrale sono studiati da tempo, perché non sempre i disturbi post-trattamento scompaiono in fretta. **Una delle difficoltà risiede nel fatto che, se persistono più a lungo, variano notevolmente da persona a persona** e la loro relazione specifica con il trattamento è difficile da stabilire perché non si conosce la situazione cognitiva del paziente prima della diagnosi e del trattamento.

Pur ammettendo i limiti dello studio, come lo **scarso numero di soggetti reclutati**, il professor Robert Ferguson, lo psicologo clinico responsabile della ricerca, crede che questi incoraggianti risultati sull'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale la indichino come una promettente soluzione da indagare ulteriormente per migliorare la qualità della vita dei pazienti. Non da ultimo perché, grazie alla diagnosi precoce e al crescente successo dei trattamenti, è in aumento la sopravvivenza oltre la diagnosi e la cura.

LA STAMPA.it

09-05-2016

Lettori

21.401

http://www.lastampa.it/

Una donna con il cancro ha anche problemi di aspetto: i progetti per aiutarla

Guidate dall'Ospedale San Raffaele di Milano iniziative per supportare le persone malate. Tre step fondamentali per affrontare la perdita dei capelli e il cambiamento fisico

Da sinistra Valentina Di Mattei (psicologa) e Giorgia Mangili (ginecologa) (Photo Guido Taroni)

FABIO DI TODARO

La priorità è rappresentata dall'individuazione delle cure più efficaci. Ma per una donna colpita da un tumore - quello al seno rimane il più frequente: 48mila le nuove diagnosi realizzate nel 2014 - anche le ricadute psicologiche sono notevoli e si riflettono soprattutto sulle **conseguenze estetiche che la malattia spesso comporta**.

È da questa presa di coscienza che negli Anni 80 è nata la **psiconcologia**, una branca della psicologia sviluppatasi con l'obiettivo di avvicinare la cura della mente a quella del corpo. Dopo anni di osservazione degli effetti, la svolta è avvenuta. Oggi **le più importanti strutture ospedaliere hanno unità specializzate di psiconcologia che aiutano le pazienti a «metabolizzare» gli effetti collaterali della malattia e a convivere con essa**. Come da

anni ripete Umberto Veronesi, il leit-motiv è cambiato: non si cura più la malattia, ma la persona. La parola d'ordine è «umanizzare» le cure.

VIDEO: WALCE, INSIEME ALLE DONNE CONTRO I TUMORI (CARUCCI)

DONNE ALLO SPECCHIO AL SAN RAFFAELE DI MILANO

È con questo obiettivo che nel 2013 è nato il progetto **Salute allo Specchio** (LINK: www.saluteallospecchio.it). A volerlo con decisione l'Ospedale San Raffaele di Milano (i servizi di psicologia clinica e della salute, l'unità operativa di ginecologia e ostetricia e il dipartimento di oncologia medica), la medesima università e l'Associazione Volontari Ospedalieri di Segrate Onlus. La priorità dell'iniziativa - riservata alle donne in cura nella struttura che sorge alle porte del capoluogo meneghino - è quella di realizzare un intervento di supporto psicosociale alle pazienti con una malattia oncologica in corso di trattamento.

«L'intervento è indirizzato all'insegnamento di tecniche e strategie per gestire dal punto di vista estetico gli effetti collaterali delle terapie che impattano sull'aspetto fisico - afferma la psicoterapeuta Valentina Di Mattei, ricercatrice universitaria al San Raffaele e ideatrice di Salute allo Specchio -. Ciò permette di**gestire meglio gli effetti collaterali dei trattamenti**, di migliorare la qualità di vita percepita, l'adattamento alla malattia e alle cure e riduce gli stati ansiosi e depressivi».

LA STRUTTURA DEL PROGETTO

Dopo un colloquio individuale, il progetto si articola in **una serie di tre incontri di gruppo nel corso dei quali vengono insegnate tecniche e strategie per gestire dal punto di vista estetico gli effetti collaterali delle terapie**.

Il primo appuntamento si apre con il fotografo che ritrae le pazienti prima dei trattamenti di bellezza. Tocca poi a una truccatrice illustrare - e mettere in pratica - le tecniche e le strategie di make-up. In questa fase entrano in scena anche i professionisti della Clinica della Parrucca, chiamati a individuare il modello più appropriato per ogni paziente, e le stylist, cui è affidata la dimostrazione di come utilizzare e indossare il foulard (con o senza la parrucca).

La seconda giornata è invece dedicata alla pelle ed è gestita da specialiste in**estetica oncologica**. In primis una lezione sulle corrette modalità per prendersene cura durante le terapie oncologiche, successivamente la pratica e alcune indicazioni per valorizzare il proprio aspetto.

La terza giornata è un momento di **condivisione dell'esperienza vissuta ed è condotta dalle psicologhe presenti agli incontri**. «Si tratta della fase più importante, perché aiuta ciascuna delle partecipanti a inserire l'esperienza all'interno della propria storia di cura e personale», racconta Giorgia Mangili, responsabile dell'unità di oncologia ginecologica del San Raffaele. «Il confronto con altre donne che stanno vivendo un'esperienza simile offre un contesto in cui si condividono i vissuti e le emozioni e meglio si comprendono i sentimenti e i pensieri legati alla malattia».

UN TURBANTE PER LA SALUTE ALLO SPECCHIO

«Perderò i capelli?». «Non avrò più la forza di guardarmi allo specchio?». Sono queste le domande più ricorrenti che una donna, dopo aver ricevuto una diagnosi di tumore, rivolge spesso agli specialisti. Da qui l'idea maturata negli ultimi anni, e condivisa all'interno della comunità scientifica, di sostenere, anche in un momento difficile come quello delle cure oncologiche, l'estetica. Il tema sta oggi a cuore pure alle aziende, se Mantero Seta, eccellenza tessile comasca, ha realizzato il turbante Vita in diverse fantasie e colori. Lo stesso sarà infatti protagonista di una serie di scatti che saranno esposti martedì e mercoledì (10 e 11 maggio) negli spazi della Triennale di Milano, realizzati dal fotografo Guido Taroni. Volutamente fatti indossare a donne sane, coi turbanti si vuole valorizzare la bellezza e la femminilità di ogni donna: da qui il legame con il progetto Salute allo Specchio.

INIZIATIVE A SOSTEGNO DELLE DONNE CON TUMORE

Che l'attenzione emotiva nei confronti delle donne malate di tumore - e in generale nei confronti di tutti i pazienti oncologici - sia cresciuta negli ultimi anni lo dimostrano diverse iniziative. Dal 2013 l'**Associazione Professionale di Estetica Oncologica** organizza corsi mirati a diffondere le «conoscenze teoriche e pratiche necessarie per effettuare trattamenti di benessere e di bellezza su persone in terapia oncologica, a ogni stadio della malattia» e a oggi sono quasi cento le estetiste formate.

È una realtà consolidata pure La Forza e il Sorriso, un programma attivo sul territorio nazionale che prevede l'organizzazione di laboratori di bellezza rivolti a donne affette da tumore. È cronaca di pochi giorni fa, invece, l'iniziativa di venti adolescenti di Altamura (Bari) - grazie alla collaborazione nata tra la scuola media «Ottavio Serena» e «Una stanza per il sorriso onlus», che nel reparto di oncologia dell'ospedale locale supporta le pazienti - che hanno tagliato i propri capelli affinché gli stessi fossero donati per la realizzazione di parrucche da riservare a un gruppo di malate oncologiche. Simile l'operazione che sempre nella provincia pugliese (a Santeramo) viene portata avanti da Un Angelo per capello, attraverso cui vengono donate parrucche alle donne che non possono permettersi di acquistarne una. Sentirsi belle (anche) con un tumore oggi si può.

Twitter @fabioditodaro

quotidianosanità.it

Lunedì 09 MAGGIO 2016

Una maggiore partecipazione alla mammografia aumenta i benefici, ma anche la sovradiagnosi

Secondo un lavoro australiano, lo screening per il tumore al seno aumenta i vantaggi, ma tra gli effetti negativi ha anche il rischio di sovradiagnosi e di trattamenti non necessari. Per gli esperti è importante fornire alle donne un'informazione il più bilanciata e corretta possibile.

(Reuters Health) - Sia la riduzione della mortalità sia i tassi di sovradiagnosi associati alla mammografia aumentano con la crescita dell'adesione agli screening, secondo i risultati di una meta-analisi australiana condotta da **Gemma Jacklyn** della Sydney School of Public Health dell'università di Sydney. Il potenziale della mammografia nel ridurre il rischio per una donna di morire di cancro al seno deve essere bilanciato rispetto alla possibilità di danno fisico, psicologico e finanziario causato da diagnosi e trattamenti non necessari, ricordano i ricercatori. Utilizzando i dati della revisione sistematica inglese Panel 2012 su benefici e danni della mammografia, il team di Jacklyn ha presentato stime sulla riduzione della mortalità e sul rischio percentuale di sovradiagnosi per studi randomizzati e controllati di screening mammografico aggiustato in base all'aderenza. La frazione complessiva stimata di decessi per cancro al seno impediti dalla mammografia è stata dello 0,22, cresciuta allo 0,30 dopo l'aggiustamento per la non aderenza, secondo il rapporto pubblicato sul '*British Journal of Cancer*'.

Allo stesso modo, il rischio percentuale complessivo di sovradiagnosi del 19% è aumentato al 29,7% dopo l'adeguamento. C'era una significativa eterogeneità in entrambe le analisi, cosicché quando è stata utilizzata la media della partecipazione nel gruppo di screening in tutti i round, la prevented fraction di morti è aumentata a 0,34 e il rischio percentuale di sovradiagnosi al 32,1%. A causa di questa eterogeneità, i ricercatori suggeriscono di usare i dati locali per aiutare le persone a valutare rischi e benefici dello screening, in modo da rendere la scelta più informata.

"Quello che gli operatori sanitari devono fare è garantire che le donne che stanno prendendo in considerazione di effettuare una mammografia siano informate in modo accurato ed equilibrato sui vantaggi e gli svantaggi dello screening – afferma Jacklyn - Se una donna sceglie di essere sottoposta a mammografia, dovrebbe essere consapevole che sta accettando la possibilità di trarne un beneficio, non morire di cancro al seno e avere una vita più lunga, sapendo che c'è anche il rischio di sovradiagnosi e di trattamenti non necessari. Se una donna informata sceglie di non sottoporsi all'esame, dovremmo rispettare i suoi valori e le preferenze".

"Al momento c'è una mancanza di informazioni bilanciate e di indicazioni per decidere sullo screening mammografico e la necessità di sviluppare queste informazioni. – continua l'esperta - Jama ha sviluppato una pagina dedicata al paziente con una infografica utile che potrebbe essere utilizzata dai medici per facilitare la conversazione con le donne".

Shu-Ti Chiou, del ministero della Salute e del Welfare e della National Yang-Ming University di Taiwan, che ha recentemente rivisto i dati dello screening mammografico nel suo Paese, afferma che "il vantaggio della mammografia è significativo e coerente tra i trial randomizzati controllati di alta qualità, i benefici superano i danni, e molti governi hanno raccomandato alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni di effettuare una mammografia regolare (per esempio, ogni due anni). Tuttavia, i tassi di

screening in molti Paesi restano bassi. Perciò, non consiglio di aggiungere informazioni incerte e confuse per dissuadere le pazienti dall'intraprendere uno screening salva-vita, seppur doloroso".

"Quali sono le informazioni che possiamo dare ai pazienti sulla base di questo studio? - si chiede l'esperta - Credo che i pazienti devono essere informati che lo screening mammografico può ridurre il rischio di mortalità per cancro al seno di circa il 30% in media, ma un adeguato follow-up (e il trattamento, se indicato) dei risultati anomali è cruciale per ottenere i benefici, e uno screening regolare e periodico aiuterà a raggiungere vantaggi ancora superiori. Farlo all'interno della fascia di età ideale e con la corretta frequenza (non iniziare troppo presto o eseguirlo troppo frequentemente) contribuirà a ridurre le sovradiagnosi".

Fonte: *British Journal of Cancer*

Will Boggs

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 45.009
Diffusione 02/2016: 38.229
Lettori Ed. III 2015: 294.000
Quotidiano - Ed. Bergamo

L'ECO DI BERGAMO

Dir. Resp.: Giorgio Gandola

10-MAG-2016
da pag. 23
foglio 1
www.datastampa.it

Oncologi: sì del ministero alla «tassa» per i farmaci

1 cent per sigaretta

A Bergamo il presidente nazionale Aiom Carmine Pinto: consenso del governo per creare un fondo speciale

La proposta degli oncologi medici d'Italia, (proposta che ha un «marchio» d'origine decisamente bergamasco, visto che il segretario nazionale Aiom, Associazione italiana oncologi medici è Giordano Beretta, primario di Oncologia all'Humanitas Gavazzeni) di ipotizzare un «contributo» di un cent per ogni sigaretta da devolvere alla costituzione di un fondo nazionale per la sostenibilità economica dei nuovi farmaci antitumorali sta facendo passi avanti. E ha già riscosso anche il consenso del ministero della Salute e dell'Aifa: per raccontarlo è venuto a Bergamo - oltre che per una lecture su «Strategie e obiettivi dell'associazione italiana di oncologia medica» che si è tenuta all'Asst Papa Giovanni alla presenza, tra gli altri oncologi, di Roberto Labianca, già presidente Aiom e di Giordano Beretta - Carmine Pinto, presidente nazionale di Aiom. «Sia il ministero della Salute sia l'Aifa appoggiano il nostro progetto – evidenzia – . La nostra non vuole essere un'ipotesi di istituzione di una tassa di scopo, ma di una sorta di contributo per affrontare i pesanti volumi di spesa per la sanità pubblica che sono rappresentati dai nuovi farmaci antitumorali. Farmaci che stanno dando risultati inimmaginabili fino a pochi anni fa ma che come è noto hanno altissimi costi, peraltro destinati ad aumentare: si ipotizza che con le nuove molecole prossime a essere immesse sul mercato la spesa, solo per l'Italia, in un anno o due potrebbe lievitare fino al 20%». Se solo a Bergamo, nel dettaglio all'ospedale Papa Giovanni (di fatto unico centro erogatore provinciale per alcuni farmaci, quali, per esempio quelli per il melanoma), si sono spesi quasi 40 milioni di euro per i nuovi farmaci (e tra questi costi c'è una pesante componente dei farmaci contro l'epatite, che cancellano il virus), è facile immaginare quanto salga la spesa per l'intero Paese. «L'obiettivo è quello di puntare a una sorta di "contributo" fisso, con un ritocco sul prezzo delle sigarette, per creare un fondo specifico per i nuovi farmaci antitumorali: le nostre stime si assestano su un'ipotesi di circa 750 milioni di euro in più a disposizione, con questo progetto, che potrebbero certamente essere una grande boccata d'ossigeno per tutta la sanità italiana – rimarca Carmine Pinto –. In Lombardia, che è una regione virtuosa, finora si è riusciti a far fronte ai costi di questi farmaci senza penalizzare i pazienti. Ma non è la stessa cosa per molte altre zone d'Italia. Importante, e questo va rimarcato sempre, fare rete: per razionalizzare e non razionare le risorse a disposizione dell'oncologia. Ora la parola passa alla programmazione economica dello Stato: molto dipende da quanto si vorrà investire nella sanità nel prossimo futuro».

Ca. T.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

10-MAG-2016
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

Aiom inaugura la scuola di umanizzazione e lancia l'allarme sull'abuso di markers

ONCOLOGIA/ L'Aiom fa il punto sui progressi delle cure e la sopravvivenza dei pazienti

Markers tumorali alle stelle

Allarme degli oncologi sull'uso improprio dei marcatori: 13 mln l'anno

Il 68% dei malati vince il cancro

«La sfida è spingere sempre più il sistema sanitario verso l'appropriatezza, un obiettivo che può essere raggiunto non solo grazie alle risorse, ma anche applicando modelli efficienti». È stato molto apprezzato l'intervento di **Mario Melazzini**, presidente Aifa (Agenzia italiana del Farmaco), che ha sintetizzato efficacemente quanto emerso nel convegno nazionale sullo Stato dell'Oncologia organizzato dall'Aiom lo scorso 28 aprile al Senato. Nel 2015 in Italia sono stati stimati circa 363.000 nuovi casi di tumore. Oggi il 68% dei cittadini a cui vengono diagnosticati tumori frequenti sconfigge la malattia. È però necessario che le strutture oncologiche siano da un lato distribuite in maniera uniforme sul territorio nazionale e dall'altro interconnesse in un sistema di rete che consenta a tutti i pazienti di accedere alle migliori terapie disponibili. Un aspetto sottolineato anche nell'intervento di **Emilia Grazia De Biasi**, presidente Commissione Igiene e Sanità del Senato. I progressi della ricerca, le campagne di prevenzione, i miglioramenti delle terapie e la disponibilità di strutture adeguate hanno consentito di ottenere un progressivo miglioramento dell'assistenza portando la sopravvivenza nel nostro Paese a livelli equivalenti, se non addirittura superiori, alla media europea.

Dal rapporto sullo **"Stato dell'oncologia"** è emerso l'allarme per l'utilizzo improprio dei marcatori tumorali. Questi test sono utilizzati in oncologia da più di 40 anni, ma oggi il loro uso sta diventando eccessivo rispetto al numero dei pazienti oncologici. Nel 2012 sono stati eseguiti in Italia oltre 13 milioni di marcatori tumorali a fronte di 2 milioni e 300mila italiani che vivevano dopo la diagnosi (oggi sono più di 3 milioni).

A oggi nessun marcatore tumorale si è dimostrato utile per la diagnosi precoce, quindi non devono essere utilizzati al di fuori dell'ambito strettamente clinico, ma impiegati in pazienti che hanno già avuto una diagnosi di specifiche neoplasie e solo in due situazioni: per la valutazione della risposta al trattamento e per la diagnosi di recidiva di malattia in persone già trattati. Le linee guida nazionali e internazionali definiscono ambiti ben precisi di utilizzo. Non devono quindi essere usati con intento di screening per cancro in individui asintomatici e non possono essere considerati test diagnostici in presenza di sintomi. Dall'altro lato, l'Aiom ha costituito un tavolo di lavoro permanente con la Società italiana di Anatomia Patologica e Citopatologia (Siapec) per la caratterizzazione molecolare delle neoplasie in funzione terapeutica. Scopo principale di questo gruppo di lavoro è la creazione di una rete laboratoristica italiana diffusa sul territorio nazionale in grado di offrire con adeguata qualità test biomolecolari in oncologia. La creazione di una rete è infatti strumento indispensabile per garantire ai pazienti oncologici le analisi molecolari necessarie per l'inquadramento diagnostico e la definizione della migliore strategia terapeutica. Analisi molecolari accurate sono indispensabili per garantire l'appropriatezza dei trattamenti, con particolare riguardo ai biomarcatori predittivi. Gli strumenti che il gruppo di lavoro utilizza per realizzare questa strategia sono rappresentati dalla stesura di raccomandazioni per i test molecolari, dalla organizzazione di eventi formativi specifici in patologia molecolare e dall'offerta di programmi di controllo di qualità per i principali biomarcatori predittivi. Negli ultimi anni, in seguito all'attenzione crescente nei confronti della componente ereditaria delle malattie tumorali, l'Aiom si è inoltre impegnata nell'implementazione di attività diagnostiche mirate alla valutazione del rischio eredo-familiare e nell'attivazione di percorsi di sorveglianza clinica e strumentale e di prevenzione, personalizzati e differenziati rispetto a quelli proposti alla popolazione generale.

Carmine Pinto
presidente nazionale Aiom
(associazione italiana di Oncologia medica)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Lunedì 09 MAGGIO 2016

Roma. Scoperto falso medico che truffava i commercianti chiedendo soldi in beneficenza per la "Giornata oncologica"

L'uomo, agli arresti domiciliari, era già stato indagato in passato dalla Squadra Mobile di Latina e dal commissariato di "Anzio – Nettuno" per il reato di usurpazione di titolo e deferito per esercizio abusivo della professione medica.

Si spacciava per un medico e andava in giro per gli esercizi commerciali a chiedere soldi in beneficenza a favore di una raccolta fondi per la "Giornata oncologica". A scoprire la truffa è stata la Polizia di Stato del commissariato distaccato "Albano Laziale", che durante un controllo di carattere amministrativo, avvenuto nei giorni scorsi presso un deposito di rottamazione-auto sulla via Nettunense, a Marino, è venuta a conoscenza di una raccolta fondi che si stava svolgendo in quella zona a favore, appunto, di una presunta "giornata oncologica".

"Incuriositi – riferisce una nota della Polizia -, hanno chiesto al promotore di tale iniziativa, S.C.G. 66enne romano, altri particolari. Il racconto dell'uomo però, è parso poco credibile. Ha detto infatti, di essere un medico e, che stava organizzando un raduno d'auto d'epoca per la raccolta di fondi, a scopo benefico, chiedendo a tutti gli esercizi commerciali della zona di voler aderire all'iniziativa. Di fatto, stava riscuotendo anche dal proprietario del deposito-auto, un contributo e, su richiesta degli agenti, esibiva la fattura rilasciata per lo stesso importo. I poliziotti, nel frattempo, sia con riscontri eseguiti alla camera di commercio che, presso l'albo professionale dei medici, si erano informati che non vi era in programma nessuna manifestazione del genere, indetta nella zona dei castelli romani".

Scoperta la truffa, la perquisizione veniva estesa anche presso l'abitazione del "finto" medico, dove la Polizia ha rinvenuto e sequestrato numerose altre fatture emesse sempre per lo stesso scopo "benefico", nonché quattro timbri riportanti le medesime diciture e diversa documentazione relativa ad un conto corrente bancario, dove l'uomo riscuoteva i bonifici.

Lo stesso uomo, spiega infatti la nota, "risultava indagato per simili episodi, in passato dalla Squadra Mobile di Latina e dal commissariato di 'Anzio – Nettuno', in ordine al reato di usurpazione di titolo e deferito per esercizio abusivo della professione medica".

Al termine delle indagini, gli agenti del commissariato hanno arrestato dell'uomo per il reato di truffa continua.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 20.250
Diffusione 02/2016: 16.462
Lettori Ed. III 2015: 133.000
Quotidiano - Ed. Cremona

La Provincia
Quotidiano di Cremona e Crema
Dir. Resp.: Vittoriano Zanolli

10-MAG-2016
da pag. 12
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Cremona. Da Stato e Regione arrivano 7 milioni di euro, lo stanziamento approvato ieri

Il Cancer Center si farà Ora ci sono anche i soldi

CREMONA — L'annuncio era arrivato lo scorso 18 marzo: era stato il governatore Roberto Maroni, al termine della visita all'ospedale Maggiore, a garantire: «Il primo tassello del polo oncologico verrà completato entro la fine dell'anno». Impegno mantenuto: ieri pomeriggio la Regione ha approvato uno stanziamento complessivo di 7,4 milioni di euro destinato al Cancer Center.

▶ Cabrini e Gandolfi a pagina 12

Il Cancer Center si farà Un sogno che si realizza

I lavori propedeutici erano già partiti utilizzando i fondi raccolti dai Rotary: adesso diventa davvero possibile la complessiva riqualificazione di tutto il servizio Malvezzi: «Mantenuto l'impegno preso da Maroni a supporto di un progetto strategico anche per la ricerca»

Sanità
Polo oncologico al Maggiore

Da Stato e Regione oltre 7 milioni di euro Lo stanziamento è stato approvato ieri per ristrutturazione e riorganizzazione

di Mauro Cabrini

L'annuncio era arrivato, alla stregua di una promessa, lo scorso 18 marzo: era stato il governatore **Roberto Maroni**, al termine della visita all'ospedale Maggiore, a garantire «il primo tassello del polo oncologico verrà completato entro la fine dell'anno: sarà il nostro regalo di Natale».

Impegno mantenuto: ieri pomeriggio, nella settimanale seduta di giunta, la Regione ha approvato uno stanziamento complessivo di sette milioni e quattrocentomila euro (sette milioni e trentamila dallo Stato, 370mila dal Pirellone) destinato al Cancer Center. Che diventa così, con quei soldi a disposizione per la sua realizzazione, un sogno che si trasforma in realtà aspettando solo di essere completato. E che rispettando le attese e potenziando l'offerta della locale Asst, accoglie le istanze di una platea purtroppo vasta rispondendo in modo ancora più efficiente al collegato bisogno di cura attraverso un'area oncologica multidisciplinare.

«Sosteniamo un progetto — entra nel dettaglio il consigliere regionale del Nuovo Centrodestra **Carlo Malvezzi**, a conclusione della seduta di giunta — nato dall'intuizione di alcuni medici del nostro ospedale e dell'attuale direttore generale, **Camillo Rossi**, e che nel tempo si è perfezionata diventando obiettivo strategico per la città e per il territorio. Non si tratta solo di un consistente intervento di adeguamento strutturale, ma anche di un diverso modo di curare la persona che Regione Lombardia ha deciso di inserire tra gli interventi che mirano ad aumentare il livello della strumentazione tecnologica delle aziende socio-sanitarie territoriali lombarde. Con orgoglio, dico che siamo di fronte all'ennesimo esempio di una Regione che guarda con particolare attenzione al nostro territorio e di una buona politica che sa riconoscere e premiare i progetti che meritano. Da questo si riconoscono autorevolezza e se-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 20.250
Diffusione 02/2016: 16.462
Lettori Ed. III 2015: 133.000
Quotidiano - Ed. Cremona

La Provincia
Quotidiano di Cremona e Crema
Dir. Resp.: Vittoriano Zanolli

10-MAG-2016
da pag. 12
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

rietà degli amministratori».

Molti, secondo il consigliere di Ncd, i meriti di questo successo. Li elenca, Malvezzi: «La competenza dei medici e dei sanitari cremonesi, la lungimiranza dell'attuale direzione generale dell'Asst che ha dato forma ad una giusta intuizione, la tenacia delle associazioni degli ammalati che svolgono un ruolo prezioso e insostituibile sia per l'accompagnamento dei pazienti, sia in termini di supporto all'attività di ricerca; e poi i tanti Rotary Club che con numerosi service hanno raccolto importanti risorse utilizzate per dare avvio alla prima fase dei lavori del progetto. Sono convinto — conclude Malvezzi — che il progetto dell'area oncologica multidisciplinare rappresenti per la sua rilevanza una vera e propria opportunità di rilancio di Cremona come luogo di accoglienza e di cura: abbiamo competenze, conoscenze e intelligenze perché questa occasione sia colta in tutte le sue potenzialità».

La riqualificazione, che già incominciata consentirà anche di riorganizzare in modo complessivo il presidio ampliando la neurochirurgia al secondo piano, riguarderà in particolare una parte del quarto piano del Maggiore, dove un settore del reparto sarà dedicato alla 'salute della donna' (unità operative Patologia mammaria-Breast Unit) e dove saranno raggruppate le strutture mediche, chirurgiche e di laboratorio in ambito oncologico già presenti in ospedale. Progetto complessivo da sette milioni di euro, dunque interamente coperato dalla Regione. Con fondi che si aggiungono, tra l'altro, a quelli raccolti nel tempo dai Rotary e da altri benefattori, che hanno accumulato in pochi mesi 750mila euro, il 10 per cento dell'importo totale. Che adesso, da ieri, non è più un problema.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Il governatore Roberto Maroni

Il consigliere regionale Carlo Malvezzi

Maroni e Malvezzi di fronte alle tavole del progetto del Cancer Center durante la visita al Maggiore lo scorso marzo

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 5.635
Lettori Ed. I 2015: 61.000
Quotidiano - Ed. Pescara

il Centro Pescara

Dir. Resp.: Mauro Tedeschini

10-MAG-2016
da pag. 15
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

L'Asl le nega il farmaco salvavita

Malata di cancro in cura a Chieti: «Abita nel Pescarese, non ne ha diritto» ■ IN PESCARA

LA SANITÀ PUBBLICA IN GINOCCHIO

Farmaco salvavita negato a donna malata di cancro

L'Asl: «Stop medicine ai non residenti». Una pescarese dopo le analisi e prima della chemio ritira il farmaco al paese e va in ospedale a Chieti con la borsa frigo

di Lalla D'Ignazio
PESCARA

Quando la sanità pubblica guarda solo ai bilanci (sempre più malmessi) e perde di vista la mission su cui è fondata, ovvero la cura del cittadino, accade anche che una donna malata di cancro per sottoporsi a chemioterapia debba andare su e giù per chilometri lungo le scassate strade dell'Abruzzo solo per procurarsi il farmaco salvavita che le deve essere iniettato.

Sotto il maglio della sanità sempre più inumana e burocratizzata c'è Giovanna (nome di fantasia a tutela della privacy) casalinga di Abbateggio che per il suo tumore ha scelto di curarsi all'ospedale clinicizzato Santa Maria Annunziata di Chieti, più vicino al suo paese di quello di Pescara. Ogni mese deve sottoporsi alla terapia, ma prima deve eseguire una serie di analisi per capire se il livello di piastrine, globuli bianchi e quant'altro sia "sufficiente" perché il farmaco necessario le possa essere iniettato senza problemi. Dallo scorso aprile però c'è una nuova circolare della direzione aziendale che prevede che i pazienti non residenti nel territorio della Asl di Chieti-Lanciano-Vasto debbano procurarsi la medicina prescritta esclusivamente nella farmacia dell'ospedale della loro provincia. Dunque, Giovanna deve arrivare di buon mattino al day hospital, sottoporsi al prelievo del sangue, attendere l'esito dell'esame e, se il controllo è positivo, prendere l'impegnativa del medico con la prescrizione del medicinale, andare fino alla farmacia dell'ospedale civile di Pescara munita di borsa frigo per la corretta conservazione dello stesso, prenderlo e tornare al reparto di Chieti perché le venga inoculato. Di questo va e vieni, date le condizioni fisiche della signora, si occupa il marito, impiegato in una ditta privata di Bussi, che data la situazione gode dei permessi sul lavoro assicurati dalla legge 104. Non per i tanti malati è così, molti sono soli, anziani, con parenti e familiari impegnati in lavori precari e senza garanzie. Inoltre ce ne sono che si muovono per andare a Chieti anche dall'Aquila, Teramo, Avezzano...

Dalla direzione aziendale si apprende che questa divisione territoriale per la distribuzione dei farmaci tra residenti e non residenti è una necessità per il contenimento della spesa farmaceutica: unica possibilità per evitare la bancarotta in buona sostanza. Ovvero, non ci sono soldi, ci sono farmaci – oncologici e non solo – che hanno costi altissimi, e dunque se, come avveniva, vengono forniti anche a chi viene da altra Asl, non ne rimarrebbero per gli iscritti a Chieti. Con il meccanismo della compensazione – rimborso dalla Asl di provenienza del paziente – le spese verranno recuperate, ma occorrono di media tre anni e nel frattempo si rischia «il fallimento». Differenziazioni tra chi ha prescrizioni per una distorsione e chi lotta contro un cancro non ne sono state fatte.

Si è proceduto col taglio indifferenziato orizzontale: questa per la Asl chietina (e non solo) è l'unica possibilità per tenere i conti in ordine e garantire le cure ai propri iscritti. «Inumano», osserva sbigottito il marito di Giovanna. È un colpo anche all'impegno di medici e infermieri per creare servizi di eccellenza che siano attrattivi per pazienti da ogni dove: un bene per chi ha bisogno di cure e anche per le casse della Asl.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

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

10-MAG-2016
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

E l'acqua è piena di pesticidi

Olio di palma pericoloso
Sostituiti cento prodotti

Caleri e **Zappitelli** → alle pagine **10** e **11**

ALLARME SALUTE

La Coop fa la guerra all'olio di palma

Il gruppo annuncia che lo eliminerà da tutti i prodotti con il suo marchio
La scelta dopo l'allarme dell'Efsa: contiene sostanze tossiche e cancerogene

Paolo Zappitelli
p.zappitelli@iltempo.it

Via l'olio di palma da tutti i prodotti alimentari che hanno il marchio Coop. Il colosso delle cooperative, da sempre attento alla sicurezza dei cibi venduti nei suoi supermercati, è il primo a prendere una decisione drastica dopo l'allarme lanciato la settimana scorsa dall'Efsa, l'agenzia per la sicurezza alimentare: alcune sostanze contenute nell'olio di palma possono essere tossiche o cancerogene. E ha sconsigliato il consumo di cibi che lo contengono specialmente ai bambini.

Quella dell'agenzia alimentare è l'ultima tappa di una polemica che si trascina ormai da oltre un anno sulle possibili conseguenze dannose per l'organismo di questo prodotto, il più usato dall'industria alimentare per la preparazione di merendine, biscotti, dolci e, in alcuni casi, per gli snack a base di cioccolata. Il motivo è semplice: l'olio di palma ha un prezzo inferiore rispetto ad altri olii e se ne produce una gran quantità. Ma i vari organismi mondiali della sanità da tempo lo hanno messo sotto controllo per verificarne pregi e difetti. Ora lo studio dell'Efsa sembra aver confermato i timori dei consumatori già emersi in passato. Così la Coop ha deciso drasticamente di eliminarlo dai prodotti venduti con il suo marchio, coerentemente – ha spiegato il gruppo in una nota – con il «principio di precauzione» da sempre applicato.

«Per questi prodotti – si legge ancora – Coop accelererà il processo di sostituzione dell'olio di palma, privilegiando l'impiego di olio extravergine di oliva o olii mono semi e ricorrendo a ricette e formulazioni nutrizionalmente più equilibrate». L'eliminazione avverrà comunque con gradualità. L'azienda ha annunciato di aver già sostituito l'olio di palma in oltre 100 prodotti con il suo marchio; tra questi quelli delle linee destinati ai bambini «Crescendo» e «Club 4-10», della linea «Viviverde» e la crema spalmabile Solidal Coop. Nei prossimi mesi, è l'assicurazione, l'olio di palma verrà sostituito «nei rimanenti 120 prodotti con il nostro marchio».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 72.642
Diffusione 02/2016: 34.073
Lettori Ed. III 2015: 117.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

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

A Google i dati di tre ospedali di Londra

DeepMind, la filiale britannica di Google dedicata all'intelligence, ha firmato un accordo con il Royal Free Nhs Trust, che gestisce tre ospedali a Londra e che dipende dal Servizio sanitario nazionale.
In virtù di tale accordo, i dati di oltre 1,6 milioni di cittadini britannici saranno analizzati da DeepMind. Infatti, l'intesa prevede l'accesso ai dati sanitari dei pazienti dei tre ospedali, oltre a quelli di coloro che hanno frequentato tali strutture negli ultimi cinque anni.

Lo scorso febbraio DeepMind aveva annunciato lo sviluppo di una applicazione dedicata al trattamento delle malattie epatiche. Tuttavia, secondo il settimanale britannico, New Scientist l'accordo prevede un campo d'azione molto più ampio: DeepMind starebbe infatti preparando una piattaforma che permetterebbe di analizzare altri dati: dossier medici, percorsi di cura, esiti di esami ecc. Scopo della piattaforma, aiutare il personale medico nelle diagnosi e prevenire il rischio di malattie. L'intesa prevede tuttavia alcuni limiti: Google infatti non è autorizzata a utilizzare per altre attività i dati raccolti. Inoltre tali dati dovranno essere conservati da un'impresa terza situata in Gran Bretagna. Infine, essi saranno cancellati al termine ufficiale dell'accordo, nel 2017.

Dal canto suo, il Royal Free Nhs Trust ha precisato in un comunicato che i dati utilizzati da DeepMind non permetteranno in alcun modo di identificare i pazienti e che il trasferimento di essi sarà effettuato in maniera cifrata. Tuttavia nell'accordo si fa menzione di dati che invece permettono l'identificazione, come nomi, fotografie o numeri della Sicurezza sociale. Mentre non è affatto specificato il modo in cui i pazienti possano chiedere il ritiro dei propri dati.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 15.642
Lettori Ed. I 2015: 140.000
Quotidiano - Ed. Bologna

la Repubblica BOLOGNA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

10-MAG-2016
da pag. 6
foglio 1
www.datastampa.it

Allarme pesticidi nei corsi d'acqua in Emilia positivo l'84% dei prelievi

L'Ispra: la regione è terza in Italia Veleni anche nelle falde sotto terra

MARCO BETTAZZI

TROPPI pesticidi nei fiumi, nei laghi e nelle falde dell'Emilia-Romagna. Ne sono state trovate tracce nell'84% dei punti di prelievo per le acque superficiali e in più di una riserva sotterranea su cinque. E anche se sono meno i punti con risultati oltre i limiti di legge, è pur vero che nel primo caso siamo 20 punti oltre la media nazionale. Lo dice l'Ispra, l'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale, nel suo rapporto sui pesticidi pubblicato ieri.

Sono proprio i ricercatori a mettere in guardia: «La contaminazione è più ampia nella pianura padano-veneta», dove la pressione dell'agricoltura è più pesante. Le analisi del 2014 dicono che in 130 punti di prelievo su 154 per le acque superficiali, nell'84,4%, sono state trovate tracce di pesticidi, contro una media nazionale del 63,9%. Solo Toscana e Umbria fanno peggio. E residui sono poi spuntati nel 57% dei campioni, con 66 sostanze diverse trovate, soprattutto Imidacloprid, un insetticida, e gli erbicidi Terbutilazina e Metolaclor. Il risultato potrebbe peggiorare se la nostra regione cercasse (come in Italia fanno solo Lombardia e Toscana) anche il glifosate, principale responsabile dell'inquinamento delle acque al centro di una diatriba tra studiosi sul suo potere cancerogeno. Un po' meglio va per le falde, col 22,4% che hanno rivelato residui contro il 31,7% in Italia, anche se la situazione peggiora rispetto al 2011, quando era l'11,1%. Più bassi invece i punti che presentano valori oltre i limiti di legge per l'ambiente, con 17 stazioni oltre soglia per le acque superficiali (l'11%), concentrate a Ferrara, nel Piacentino, a Ravenna, Faenza e Riccione. Mentre nelle falde i punti oltre i limiti sono 11, tra cui Imola e Sala Bolognese. A rassicurare gli emiliani, però, interviene l'Ispra stesso. «Qui si trovano più sostanze perché c'è molta agricoltura ma anche perché si fanno più analisi – spiega Pietro Paris, che ha curato il rapporto – Ogni sostanza chimica però è artificiale e indesiderata, bisogna comunque fare di più, a partire dalla ricerca del glifosate, che l'Emilia non fa. Molto pericolosa è poi la presenza di diverse sostanze combinate». «Ne troviamo di più perché lavoriamo bene, ma cercare il glifosate è molto complesso e costoso. Sul risultato delle falde incidono quelle che abbiamo incluso da poco – continua Donatella Ferri, responsabile acque dolci di Arpa – La Regione ha previsto misure di intervento in risanamento e agricoltura». Anche Hera rassicura: «Nell'acqua potabile non ci sono tracce di pesticidi, se preleviamo nelle zone a rischio interveniamo con filtri».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

I CONTROLLI
La sede dell'Agenzia regionale per l'ambiente

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

10-MAG-2016
da pag. 23
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Pesticidi nei fiumi quali sono i rischi?

Il dossier: glifosato e altri agenti chimici contaminano il 64% di laghi e ruscelli Allarme anche per le falde sotterranee Gli esperti: «Non sono acque potabili eventuali pericoli solo a lungo termine»

Più pesticidi in fiumi, laghi e torrenti italiani. La presenza di sostanze chimiche in acque di superficie è in crescita ed è stata riscontrata anche in quelle estratte dal sottosuolo per l'irrigazione. Sono i dati contenuti nell'ultimo rapporto pubblicato da Ispra, l'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale, che lo invia ai ministeri competenti affinché costituisca eventuale spunto di interventi. Ma gli esperti tranquillizzano: «Non c'è rischio per la salute, siamo molto al di sotto della soglia di sicurezza per l'uomo». I pesticidi sono presenti nel 63,9% dei punti controllati e nel 21,3% si registrano concentrazioni superiori agli standard di qualità ambientale. Aumentati soprattutto fungicidi e insetticidi. Residui di pesticidi sono stati rinvenuti in profondità protette da strati geologici difficilmente permeabili.

M.D.B

1 Perché e come l'Ispra raccoglie i dati poi riportati nel rapporto sui pesticidi nelle acque?

Pietro Paris, responsabile sostanze pericolose dell'Istituto superiore per la protezione e ricerca ambientale: «L'obiettivo è fornire informazioni regolari sulla qualità della risorsa idrica italiana in relazione ai rischi legati alle sostanze tossiche. Le Regioni inviano i dati a Ispra che svolge un ruolo tecnico e di coordinamento. L'evoluzione della contaminazione idrica viene seguita dal 2003. Il rapporto viene inviato ai ministeri di Ambiente e Salute perché ne traggano eventuale fonte di iniziative».

2 Dove si trovano le acque di superficie (laghi, fiumi o torrenti) più contaminate dai pesticidi?

Paris: «La maggior parte delle situazioni negative riguardano il nord e questo dipende da controlli più attenti e regolari, in particolare in Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, contaminate per il 70%. Il picco è raggiunto da Toscana e Umbria (90-95%). Per quanto riguarda le acque sotterranee, usate per pozzi e fontane, la maggiore concentrazione è stata riscontrata in Lombardia, Friuli e Sicilia. Abbiamo trovato 224 sostanze diverse e questo aumento rispetto al rapporto precedente denota anche la maggiore efficacia delle indagini».

3 Quali sono gli effetti dei pesticidi sulla salute?

Emanuela Testai, tossicologa dell'Istituto superiore di sanità: «Sono sostanze molto diverse chimicamente. Ogni classe ha bersagli e meccanismi differenti e parliamo di centinaia di agenti chimici. In agricoltura si usano tutti per eradicare malerbe, proteggere alberi e radici e combattere le malattie delle specie vegetali. In teoria tutti i pesticidi sono potenzialmente pericolosi per l'uomo ma dipende dalle dosi di assorbimento. I limiti posti a livello internazionale sono ad altissima sicurezza, inferiori alle dosi ritenute accettabili per la salute».

4 E i pesticidi dissolti in acqua?

Testai: «I dati dell'Ispra riguardano solo le acque superficiali, dunque fiumi, laghi o torrenti, e quelle sotterranee. Sono acque che arrivano all'uomo in modo estremamente limitato, per cui il rischio per la salute è vicinissimo allo zero. Il rischio zero in natura non esiste. Chiarisco, non si tratta di acque potabili che ricadono sotto altri tipi di controlli e certo non contengono pesticidi».

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

10-MAG-2016
da pag. 23
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

5 Tra i pesticidi c'è anche il glifosato, agente potenzialmente cancerogeno secondo l'Oms?

Testai: «Sì, c'è. Ci sono state molte polemiche sul glifosato, l'erbicida più diffuso al mondo, ma l'Agenzia europea per la sicurezza alimentare ritiene che la sua presenza potrebbe avere effetti a lungo termine sulla salute umana solo con un consumo imponente e continuativo, ad esempio bisognerebbe bere ogni giorno mille litri di birra contenenti microgrammi di glifosato inferiori allo zero».

6 Quale messaggio deve arrivare al consumatore?

«Il rapporto dell'Ispra non indica un pericolo immediato per l'uomo, ma è bene che l'Agenzia per l'ambiente esegua controlli affinché vengano rispettati i limiti di sicurezza. In altre parole, non bisogna preoccuparsi di passeggiare sulla riva di un fiume. È bene però che certi fenomeni vengano monitorati».

7 Sono stati trovati nelle acque solo pesticidi?

Paris: «I pesticidi sono le presenze più comuni perché vengono distribuiti direttamente sul suolo nelle stagioni piovose e dunque è più facile che finiscano nelle acque. Fungicidi e insetticidi sono i più segnalati anche perché abbiamo ampliato l'elenco delle sostanze da ricercare».

8 Il fenomeno è tipico dell'Italia?

Paris: «No, gli altri Paesi hanno lo stesso problema ma non tutti hanno come noi la capacità di monitorarlo in quanto non prevedono controlli altrettanto attenti».

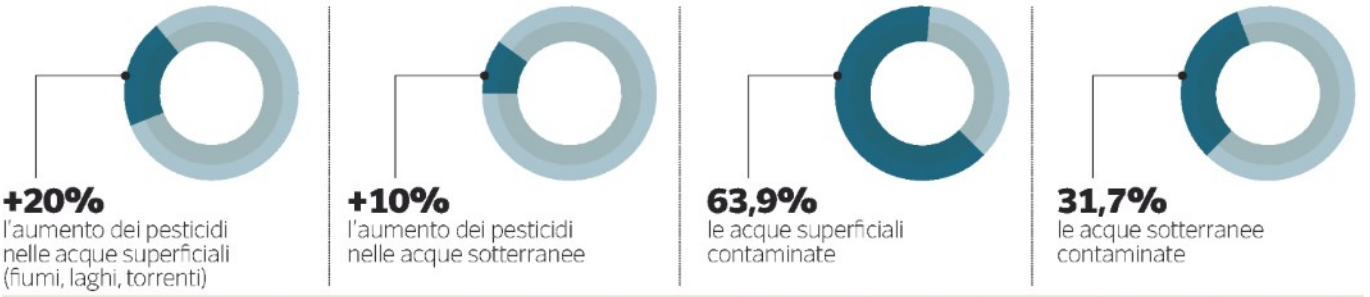
Margherita De Bac

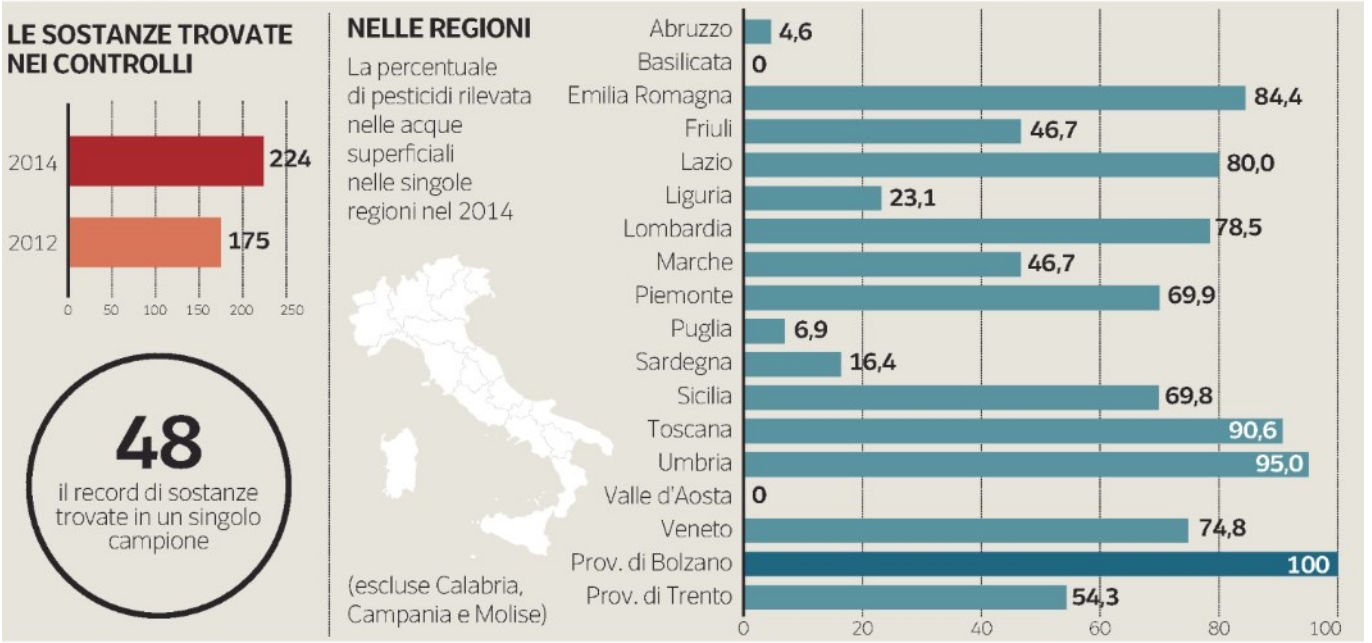
© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'istituto

● L'Ispra (Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale) è un ente di ricerca vigilato dal ministro dell'Ambiente

Il rapporto





Fonte: Ispra - Rapporto nazionale pesticidi nelle acque 2016

d'Arco

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

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

Allarme pesticidi nell'acqua contaminato il 64% di fiumi e laghi

Il glifosato la sostanza più diffusa Toscana e Umbria le regioni peggiori

Le relazione dell'Ispra: "Ma le analisi arrivano soprattutto dal Nord, mancano i dati del Sud"

ANTONIO CIANCIULLO

ROMA. L'overdose chimica dei campi contagia il territorio. Due campioni su tre di acqua prelevata da fiumi e laghi risultano contaminati da pesticidi. E in un caso su cinque si superano i limiti di qualità ambientale. È il responso del *Rapporto nazionale pesticidi nelle acque* dell'Ispra, l'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale. La morsa delle sostanze che non desideriamo (le chiamano "indesiderate") ma che utilizziamo con abbondanza non solo non si allenta ma aumenta la presa: tra il 2003 e il 2014 si è registrata una crescita dei campioni contaminati del 20 per cento nelle acque superficiali e del 10 per cento in quelle sotterranee.

«Sono state trovate 224 sostanze diverse, un numero sensibilmente più elevato degli anni precedenti (erano 175 nel 2012)», si legge nel rapporto Ispra che mette in relazione questo dato con una maggiore efficacia delle indagini condotte. Nelle acque superficiali è stata rintracciata la presenza di pesticidi nel 63,9 per cento dei 1.284 punti di monitoraggio controllati (nel 2012 era il 56,9 per cento); nelle acque sotterranee sono risultati contaminati il 31,7 per cento dei 2.463 punti (31 per cento nel 2012). Dunque i pesticidi sono presenti anche nelle falde profonde protette da strati geologici poco permeabili, mentre nelle acque superficiali hanno registrato concentrazioni superiori ai limiti di qualità ambientale nel 21,3 per cento dei casi. La Coldiretti sottolinea la diminuzione delle vendite di prodotti fitosanitari, scesi nel 2014 a 130 mila tonnellate (meno 12 per cento rispetto al 2001), ma l'analisi dei dati del monitoraggio non evidenzia una riduzione della contaminazione. Inoltre, aggiunge l'Ispra, «più che in passato sono state trovate miscele di sostanze nelle acque, contenenti anche decine di componenti diversi, fino a 48 sostanze in un singolo campione. E la tossicità di una miscela è sempre più alta di quella dei singoli componenti. Si deve, pertanto, tenere conto che l'uomo e gli altri organismi sono spesso esposti a cocktail di sostanze chimiche di cui a priori non si conosce la composizione».

In particolare è diffusa la presenza dei neonicotinoidi, tra i principali responsabili della moria di api, e del glifosato, una sostanza al centro delle polemiche perché considerata probabilmente cancerogena dallo Iarc (l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro dell'Organizzazione mondiale della sanità) mentre l'Efsa (l'Agenzia europea per la sicurezza alimentare) ha dato un parere diverso. Il glifosato e l'ampa (una sostanza che deriva dal degrado dell'insetticida), sono presenti rispettivamente nel 39,7% e nel 70,9% dei punti di monitoraggio delle acque superficiali di Lombardia e Toscana, le due regioni che hanno compiuto gli accertamenti. Nel complesso Toscana e Umbria risultano le peggiori, ma la carenza di dati provenienti da molte regioni meridionali è uno dei punti critici sottolineati dalla ricerca.

«Sono numeri che segnalano una vera e propria emergenza», osserva Maria Grazia Mammuccini, responsabile ricerca e innovazione di Federbio. «Tra l'altro per lo stesso periodo di riferimento dell'indagine Ispra ci sono due ricerche di istituti che fanno riferimento al ministero delle Politiche agricole che mostrano una riduzione del 4% sia del reddito che dell'occupazione agricola a fronte di un aumento delle spese per pesticidi del 3%. C'è qualcosa che non va. Anche perché il reddito di un agricoltore biologico nel 2013 era di 51.478 euro, quello di un agricoltore convenzionale di 34.294».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

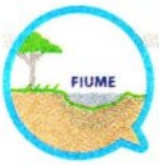
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 335.733
Diffusione 02/2016: 235.298
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

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

Acque e pesticidi



ACQUE SUPERFICIALI
- fiumi
- laghi
- torrenti

la percentuale dei punti monitorati (su 1.284 totali) che **presentano tracce di pesticidi**

+20% l'aumento tra il 2003 e il 2014

1 su 5 i **campioni contaminati** che superano la soglia di pericolo

ACQUE SOTTERRANEE
- falde acquifere

la percentuale dei punti monitorati (su 2.463 totali) che **presentano tracce di pesticidi**

+10% l'aumento tra il 2003 e il 2014

1 su 14 i **campioni contaminati** che superano la soglia di pericolo

Sostanze rilevate

224 diverse sostanze rilevate nell'acqua (nel 2012 furono 175)

Gli **erbicidi** (tra cui il glifosato) sono le sostanze più rinvenute, mentre è aumentata la presenza di **fungicidi** e **insetticidi**

Le regioni più contaminate

acque superficiali	acque sotterranee
95% *Umbria*	76% *Sicilia*
90% *Toscana*	68% *Friuli V.G.*
>70% *Veneto, Lombardia, Emilia R.*	50% *Lombardia*

FONTE ISPRA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VIA L'OLIO DI PALMA DAI PRODOTTI COOP

Olio di palma via da tutti i prodotti a marchio Coop. Dopo la pubblicazione del dossier Efsa (l'Agenzia europea per la sicurezza alimentare) che ha evidenziato la presenza di alcuni contaminanti nell'ingrediente, la Coop ha deciso di sospendere la produzione dei prodotti (120) che contengono olio di palma

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 251.675
Diffusione 02/2016: 173.576
Lettori Ed. III 2015: 3.434.000
Quotidiano - Ed. nazionale

La Gazzetta dello Sport

Dir. Resp.: Andrea Monti

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

Dobbiamo allarmarci se nelle acque italiane i veleni aumentano a causa dei pesticidi?

● Cresce l'inquinamento: risulta contaminato il 64% di laghi e fiumi
Il glisofato è il principale responsabile. Ma restano dubbi sui rischi

IL FATTO DEL GIORNO
IL RAPPORTO AMBIENTALE

di GIORGIO DELL'ARTI
gda@vespina.com

Ci sono dati nuovi sui pesticidi nelle acque italiane secondo i quali queste sostanze sono aumentate. Il 64% dei 1.284 punti monitorati contiene pesticidi, una volta su dieci in misura maggiore del consentito, contro il 57% del 2012. Lo sostiene il Rapporto Nazionale Pesticidi nelle Acque curato dall'Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale (Ispra). L'aumento riguarda sia le acque superficiali (+20% tra il 2003 e il 2014) sia quelle sotterranee (+10%).

1 Come mai non siamo ancora tutti morti avvelenati?
Non si tratta dell'acqua che beviamo, ma di quella che si adopera in agricoltura. La tossicità dei cosiddetti pesticidi, che sarebbe più corretto chiamare «agrofarmaci», è ormai bassissima. L'atrazina, che si adoperava subito dopo la guerra, era parecchio velenosa, la chimica ha poi fatto grandi progressi e i pesticidi o agrofarmaci che si adoperano adesso non presentano in pratica rischi. A parte il caso del glisofato, su cui le dirò subito. I dati a cui si riferisce la ricerca sono quelli del biennio 2013-2014. Sono stati analizzati 29.220 campioni per un totale di 1.351.718 determinazioni analitiche. Nelle acque superficiali sono stati trovati pesticidi in 820 punti di monitoraggio (63,9% media del totale) e in 3.226 campioni (34% del totale). Nelle acque sotterranee invece sono risultati contaminati 780 punti (31,7% del totale) e 1.334 campioni (25,5% del totale). In Italia, solo in agricoltura, si utilizzano circa 130.000 tonnellate all'anno di prodotti fitosanitari, che contengono circa 400 sostanze diverse. Un limite della ricerca è che non sono state monitorate tutte le sostanze. Neanche il territorio è stato testato omogeneamente, perché non in tutte le regioni si praticano i controlli previsti: mancano del tutto dati relativi a Calabria, Molise, Basilicata, Campania e Puglia. La contaminazione interessa oltre il 70% dei punti presi in esame in Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, con punte del 90% in Toscana e del 95% in Umbria. Nelle acque sotterrane la diffusione della contaminazione è particolarmente elevata in Lombardia (50% dei punti), in Friuli (68,6%), in Sicilia (76%).

2 Non si potrebbe porre un limite all'uso di questi pesticidi?
I dati dell'Ispra danno da pensare anche per il fatto che, secondo l'Istat, le vendite dei prodotti fitosanitari nel periodo 2001-2014 sono diminuite del 12% (da 147.771 a 129.977) e l'uso di prodotti tossici o molto tossici è stato ridotto del 30%. Ma credo che le ricerche dell'Ispra non siano comparabili con quelle del passato, si sono usati criteri diversi.

3 Qual è il problema del glisofato?
L'anno scorso il glisofato (che tecnicamente si definisce «analogo aminofosforico della glicina») è stato dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità «probabilmente cancerogeno per l'uomo». Per valutare l'impatto di questo giudizio bisogna sapere che si tratta dell'erbicida più usato al mondo, in circolazione dagli anni Settanta, presente in 750 prodotti e notissimo agli agricoltori italiani col nome di Roundup. Nel mondo se ne adoperano 750 milioni di chili l'anno. Lo produce e lo commercializza la Monsanto, che ne ricava più o meno 5 miliardi di dollari l'anno.

4 Se l'Oms lo giudica «probabilmente cancerogeno» perché non viene proibito?
Per l'Efsa - l'Autorità europea per la sicurezza alimentare - la cancerogenicità del glifosato non è affatto verificata. Lo studio dell'Oms è fortemente criticato. Sulla questione l'Europa deve decidere entro giugno: l'autorizzazione all'uso del glifosato è scaduta lo scorso dicembre, è stata prolungata di sei mesi, ed entro la fine di giugno si dovrà decidere se rinnovarla o no per altri 15 anni. I governi italiano, francese e olandese sono contrari, e stanno con loro la Coldiretti e le associazioni ambientaliste. Gli industriali della chimica sono schierati invece a favore: «I giudizi dell'Oms si rifanno a valutazioni di laboratorio che non tengono conto dell'esposizione reale dell'uomo alle sostanze attive». Se il gli-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 251.675
Diffusione 02/2016: 173.576
Lettori Ed. III 2015: 3.434.000
Quotidiano - Ed. nazionale

La Gazzetta dello Sport

Dir. Resp.: Andrea Monti

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

fosato fosse proibito cambierebbe la geografia economica della produzione e del commercio degli erbicidi in Europa.

5 Non si potrebbe, una volta per tutte, rinunciare a questi pesticidi?

E come si fa? Insieme al grano, al mais, alla soia crescono nei campi le erbacce. O le si strappa a mano, come facevano i nostri nonni, bisnonni e trisavoli, oppure si ricorre alla chimica. Si ricorda i canti delle mondine e la maledizione che incombeva sul loro lavoro? Facevano soprattutto quello: mondare il riso dalle erbe infestanti che lo avvelenavano.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Lunedì 09 MAGGIO 2016

Acque contaminate. Rapporto ISPRA:+20% in quelle superficiali, +10% in quelle sotterranee. Pesticidi nel 64% di laghi e fiumi

Pubblicati i risultati del monitoraggio di queste sostanze sono contenuti nell'edizione 2016 del Rapporto Nazionale Pesticidi nelle Acque dell'ISPRA. In alcune Regioni la contaminazione è molto più diffusa del dato nazionale, arrivando a interessare oltre il 70% dei punti delle acque superficiali in Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, con punte del 90% in Toscana e del 95% in Umbria

Sono circa 130.000 le tonnellate di prodotti fitosanitari utilizzate ogni anno in Italia. Ad essi, si aggiungono i biocidi, impiegati in tanti settori di attività, di cui non si hanno informazioni sulle quantità e sulla distribuzione geografica delle sorgenti di rilascio. I risultati del monitoraggio di queste sostanze sono contenuti nell'edizione 2016 del Rapporto Nazionale Pesticidi nelle Acque dell'ISPRA. La contaminazione da pesticidi è un fenomeno complesso e difficile da prevedere, sia per il grande numero di sostanze impiegate, sia per la molteplicità dei percorsi che possono seguire nell'ambiente.

Il rapporto viene costruito sulla base dei dati forniti dalle Regioni e dalle Agenzie regionali per la protezione dell'ambiente, ma la copertura del territorio non è completa né omogenea soprattutto per quanto riguarda le regioni centro – meridionali: non si dispone di informazioni relative a Molise e Calabria e mancano i dati relativi a cinque Regioni per quanto riguarda le acque sotterranee.

Nel biennio 2013-2014 sono stati analizzati 29.220 campioni per un totale di 1.351.718 misure analitiche, con un sensibile aumento rispetto al biennio precedente. Nel 2014, in particolare, le indagini hanno riguardato 3.747 punti di campionamento e 14.718 campioni e sono state cercate complessivamente 365 sostanze (nel 2012 erano 335).

Sono state trovate 224 sostanze diverse, un numero sensibilmente più elevato degli anni precedenti (erano 175 nel 2012): questo dato indica una maggiore efficacia delle indagini condotte. Gli erbicidi sono ancora le sostanze più rinvenute, soprattutto a causa dell'utilizzo diretto sul suolo, spesso concomitante con i periodi di maggiore piovosità di inizio primavera, che ne determinano un trasporto più rapido nei corpi idrici superficiali e sotterranei. Rispetto al passato, è aumentata notevolmente la presenza di fungicidi e insetticidi, soprattutto perché è aumentato il numero di sostanze cercate e la loro scelta è più mirata agli usi su territorio.

Le acque superficiali "ospitano" pesticidi nel 63,9% dei 1.284 punti di monitoraggio controllati (nel 2012 la percentuale era 56,9); nelle acque sotterranee, sono risultati contaminati il 31,7% dei 2.463 punti (31% nel 2012). Il risultato complessivo indica un'ampia diffusione della contaminazione, maggiore nelle acque di superficie, ma elevata anche in quelle sotterranee, con pesticidi presenti anche nelle falde profonde naturalmente protette da strati geologici poco permeabili.

Nelle acque sotterranee, 170 punti (6,9% del totale) hanno concentrazioni superiori ai limiti di qualità ambientale. Le sostanze più frequentemente rinvenute sopra il limite sono: bentazone, metalaxil, terbutilazina e desetil-terbutilazina, atrazina e atrazina-desetil, oxadixil, imidacloprid, oxadiazon, bromacile, 2,6-diclorobenzammide, metolaclor.

Nel complesso la contaminazione è più ampia nella pianura padano-veneta dove, come già segnalato in passato, le indagini sono generalmente più efficaci. Nelle cinque regioni dell'area, infatti, si concentra poco meno del 60% dei punti di monitoraggio dell'intera rete nazionale.

In alcune Regioni la contaminazione è molto più diffusa del dato nazionale, arrivando a interessare oltre il 70% dei punti delle acque superficiali in Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, con punte del 90% in Toscana e del 95% in Umbria. Nelle acque sotterranee la diffusione della contaminazione è particolarmente elevata in Lombardia 50% dei punti, in Friuli 68,6%, in Sicilia 76%.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

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

SPECIALIZZAZIONI

Se bastano 6.133 contratti

110 decreti firmati da Lorenzin: 27 scuole nella rete Ssn

Prende forma la nuova rete formativa Ssn dei medici con 27 nuove scuole accreditate da nove decreti firmati dalla ministra Lorenzin. E la stessa ministra ha firmato anche il decreto che fissa a 6.133 i contratti di specializzazione a carico dello Stato per l'a.a. 2015-16.

MAGNANO A PAG. 16

Lorenzin accredita le strutture della rete formativa Ssn e firma il decreto con 6.133 contratti per il 2015-16

Specializzazioni, 27 nuove scuole

Anaao giovani: «Ancora lontani dai fabbisogni reali, serve il contributo delle Regioni»

Prende forma la nuova rete formativa Ssn dei camici bianchi con 27 nuove scuole accreditate da nove decreti firmati dalla ministra della Salute **Beatrice Lorenzin**. E la stessa ministra ha firmato anche il decreto che fissa il numero di contratti di formazione specialistica a carico dello Stato per l'a.a. 2015-16 pari a 6.133, 133 in più, sulle tre aree funzionali di chirurgia, dei servizi e di medicina. Il decreto - atteso per legge entro il 30 aprile - è stato trasmesso al Miur e al Mef. Tra i teaching hospital, tre riguardano l'oncologia medica, due le malattie dell'apparato digerente e due l'endocrinologia e le malattie del metabolismo. Le nuove scuole saranno istituite nelle Università degli Studi di Brescia, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, Humanitas University di Milano, Libera Università «Vita Salute S. Raffaele» di Milano, Università degli Studi di Salerno, Università degli Studi di Siena, Università degli Studi di Trieste, Università degli Studi di Udine e Università degli Studi di Ferrara. Anche questi provvedimenti sono stati trasmessi al Miur.

Per i giovani di Anaao le mosse del ministero vanno viste in controluce. «Sicuramente c'è una crescita dei contratti di formazione specialistica a carico di Salute-Miur - spiega **Domenico Montemurro**, responsabile di Anaao giovani - tuttavia bisogna ricordare che nello scorso anno accademico 2014-15 si era assistito a un decremento dei contratti a carico delle Regioni, passati da circa 500 a poco meno di 300. Di fronte a questi dati, la considerazione nasce spontanea: ci si aspetta un importante contributo delle regioni. Siamo infatti molto lontani dai numeri che più volte come Anaao abbiamo ribadito, ossia almeno 8mila contratti "reali" in più. Come abbiamo sempre sostenuto, è necessario che le Regioni si facciano carico di una parte del finanziamento delle specializzazioni, con un unico percorso formativo». E sulle nuove 27 scuole, i giovani di Anaao restano perplessi. «Bene i teaching hospital - continua Montemurro - ma si spera che esista una rete formativa anche per il Sud. Da questo elenco inoltre balza agli occhi che si tratta di strutture grosse, anche private. Eppure non si dovrebbero pesare solo le prestazioni totali ma quelle per la singola specialità per la quale la struttura è accreditata a formare il giovane medico. Solo questo criterio consentirebbe di includere nella rete anche quelle piccole e medie strutture che però sono modelli di efficienza».

Per il Sigm, si tratta di passi avanti per recuperare i ritardi ma i giovani camici sollecitano le Regioni a fare la propria parte. «Con la firma dei decreti sullo stanziamento dei contratti statali e sull'apertura delle nuove scuole - spiega **Andrea Silenzi**, presidente Sigm - dovrebbe essere stato superato uno degli ostacoli che sta ritardando l'uscita del bando di concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione. Analizzare se i 6.133 contratti ministeriali sono proporzionati o meno alle esigenze è prematuro in quanto mancano nel conteggio i posti aggiuntivi non statali tra cui spiccano quelli a finanziamento "regionale". Gli aspiranti specializzandi si aspettano un atto di responsabilità da parte delle Regioni».

Rosanna Magnano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

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

CONNESSIONI E MIRAGGI

«Sanità 2.0» la rivoluzione resta sempre lontana

Solo 19 mln per i servizi ai cittadini

DI LUCILLA VAZZA

Per realizzare la rivoluzione digitale in sanità lo Stato italiano ha speso l'anno scorso 22 euro per ogni cittadino. Che, calcolatrice alla mano, fanno1,34 mld, pari all'1,2% della spesa sanitaria pubblica. Anche quest'anno il report del Politecnico di Milano, contribuisce a fare chiarezza e a definire i contorni di una svolta annunciata da ormai troppo tempo e da tanto rinviata. Perché è evidente che la cultura digitale sia sempre più patrimonio di tanti, anche se non di tutti, ma ha bisogno di gambe per camminare. Anche nella sanità, soprattutto nella sanità.

Tanto che sebbene un italiano su tre abbia sentito parlare del Fascicolo sanitario elettronico, appena il 5% del campione esaminato ha avuto concretamente a che fare con lo strumento. E ci vuole tanta buona volontà, al netto dei numeri, per far arrivare ai cittadini almeno un po' dell'impegno che alcune Asl, laboratori e strutture di ogni ordine e grado ci mettono per realizzare il cambiamento. Per passare dalle parole ai fatti. Perché sono proprio le aziende sanitarie il motore dell'innovazione, con i fiori all'occhiello di quelle esperienze premiate dall'Osservatorio (*v. box nella pagina accanto*). Si fa e si deve fare con quello che c'è. E in alcune situazioni lo si fa alla grande. Perché del miliardo e 34 milioni spesi lo scorso anno per la digitalizzazione, 930 milioni sono stati spesi dalle strutture sanitarie, 320 milioni dalle Regioni, 70 milioni dai 47mila medici di medicina generale e 18 milioni direttamente dal ministero della Salute.

La fetta d'investimento più consistente è stata quella della cartella clinica elettronica, con una spesa di 64 mln. Una bella fetta, però scorrendo i dati, si legge che gli investimenti in servizi digitali al cittadino sono stati appena 19 milioni nel 2015. Forse per questo l'italiano medio si accorge poco o nulla del cambiamento in direzione 2.0 del nostro Ssn.

Il già citato Fascicolo sanitario elettronico è stato attivato in sei regioni (le solite virtuose per antonomasia): Emilia-Romagna, Lombardia, Toscana, Sardegna, Valle d'Aosta e Provincia autonoma di Trento. In altre 11 è da tempo in implementazione, mentre Campania, Calabria e Sicilia e Provincia autonoma di Bolzano se ne guardano bene dal cominciare.

Altra nota dolente emersa dallo studio è la carenza di investimenti in un'area strategica già oggi, figuriamoci domani: la telemedicina (20 milioni col contagocce). Anche questa un'area che potrebbe impattare eccome nella vita quotidiana del cronico, di chi vive in aree remote e di tante persone di ogni età ma soprattutto per gli over. Al momento le soluzioni di telemedicina più diffuse nelle strutture sanitarie sono il teleconsulto, presente nel 34% delle aziende, e la telesalute (14%). Gocce nel mare del niente.

Mariano Corso, responsabile scientifico dell'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità, nella presentazione del Report è stato chiarissimo: «la velocità dell'innovazione è ancora modesta e disomogenea, inadeguata rispetto alla portata e all'urgenza delle sfide in gioco». Inadeguati rispetto a come si dovrebbe, ma anche a come si potrebbe. Da questo settimanale sono anni che scriviamo dei vantaggi dell'e-health, dei potenziali risparmi, dello scatto in avanti in termini di efficienza e di riduzione di attese. Lo scriviamo da anni e continueremo a scriverlo che la sanità del futuro è già qua. Abbiamo illustrato nei minimi dettagli il Patto digitale del 2014, ormai disatteso. L'impressione è che nella sanità il futuro sia passato e non ce ne siamo accorti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

10-MAG-2016
da pag. 8
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Le proposte dei Governatori verso il tavolo di palazzo Chigi - Farmindustria: «Le solite vecchie ricette»

Farmaci, le Regioni tagliano i prezzi

Obiettivo: pillole low cost - Tetti, pay by result e volumi, concorrenza e biosimilari

Prezzi dei farmaci legati ai volumi di vendita e al numero di pazienti, ma anche ai risultati della cura. Un'asticella sui ticket occulti pagati dai cittadini per le differenze di listino rispetto ai generici. Nuovi criteri per definire la reale innovatività delle medicine e più concorrenza. Due tetti di spesa, sensibilmente diversi dagli attuali. Sostituibilità immediata dei medicinali biosimilari con i farmaci originali in scadenza di brevetto. Le Regioni si preparano al tavolo col Governo con una proposta sulla farmaceutica che metterebbe letteralmente sottosopra le attuali regole. Obiettivo dichiarato: riportare la spesa sotto controllo. Scaccabarozzi (Farmindustria): «Le solite vecchie ricette. Tra l'altro neanche sanno che payment by result e i volumi-prezzo già esistono. Altro che innovazione».

MAGNANO E TURNO PAG. 8

GOVERNANCE/ Il pharma sottosopra dei Governatori in vista del tavolo a Palazzo Chigi

Pillole regionali solo low cost

Tetti, prezzo/volume, pay by result - Scaccabarozzi: «Ricetta vecchia»

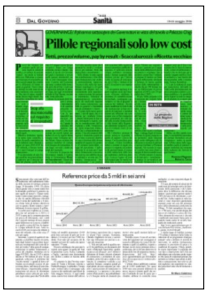
Stop alla discrezionalità sul requisito di innovatività

Prezzi dei farmaci, soprattutto quelli più costosi, legati ai volumi di vendita e al numero di pazienti "trattati", ma anche ai risultati della cura. Riduzione e comunque fissazione di un'asticella sui ticket occulti pagati dai cittadini per le differenze di listino rispetto ai generici. Nuovi criteri per definire la reale innovatività delle medicine e più concorrenza. Due tetti di spesa, sensibilmente diversi dagli attuali. Sostituibilità immediata dei medicinali biosimilari con i farmaci originali in scadenza di brevetto. Le regioni si preparano al tavolo col Governo con una proposta sulla farmaceutica che metterebbe letteralmente sottosopra le attuali regole.

Obiettivo dichiarato: riportare la spesa sotto controllo, a partire da quella ospedaliera su cui le industrie sono chiamate a pagare un rosso 2013-2015 da 1,65 miliardi, e liberare risorse per «i nuovi bisogni in campo farmaceutico».

È un documento di sole cinque cartelline ma potenzialmente esplosivo per il mercato italiano del pharma, quello licenziato il 5 maggio scorso dai governatori dopo un lungo confronto tecnico interno. Approderà al tavolo col Governo, nel quale è destinato a trovare pochi sponsor ministeriali, anche se sarà interessante conoscere il parere dell'Economia che tiene i cordoni della borsa e che però dovrà fare i conti con le intenzioni politiche di palazzo Chigi, che sugli investimenti in Italia di Big Pharma, ma non solo, conta parecchio.

Intanto la proposta delle Regioni è pronta, e non mancherà di suscitare parecchie fibrillazioni. Con le immancabili mediazioni del caso. Tra le altre, l'ipotesi di concedere alle imprese uno sconto del 10-20% come transazione sui vecchi ripiani miliardari di cui le regioni hanno bisogno come l'ossigeno per i loro bilanci. Senza scordare che qualsiasi modifica di sistema



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

10-MAG-2016
da pag. 8
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

avrà bisogno del paracadute di una legge, con tutti i dubbi sui tempi per incassarla.

A bocciare la proposta dei Governatori, intanto, è il presidente di Farmindustria **Massimo Scaccabarozzi**: «Siamo alle solite vecchie ricette - spiega -. Tra l'altro neanche sanno che il payment by result e i volumi-prezzo già esistono. Altro che innovazione e investimenti».

Sullo sfondo, le tante ragioni che contribuiscono a fare della spesa farmaceutica una variabile potenzialmente impazzita. Tra prezzi alle stelle dei nuovi farmaci oncologici e di quelli destinati alle malattie rare, invecchiamento della popolazione, cronicizzazione dei pazienti in trattamento, fenomeni di inappropriatezza prescrittiva, prezzi dei medicinali ingessati dalla scarsa concorrenza, una sfida su generici e biosimilari tutta da combattere e vincere.

Al centro della nuova governance, i tetti di spesa, che si ribaltano per cambiare forma. L'attuale distinzione in due soglie, sostengono le regioni, «anche in considerazione dell'incremento e della "strutturazione" della erogazione diretta e della Dpc è concettualmente superata». I due tetti proposti dalle regioni si strutturano quindi non più in base ai processi distributivi ma in funzione delle diverse modalità di acquisto dei prodotti. «È pertanto ipotizzabile - si legge nel documento - l'individuazione di un tetto per l'assistenza farmaceutica convenzionata (prezzo non stabilito da gare regionali) e un tetto per l'assistenza farmaceutica "non convenzionata" i cui prodotti sono acquistati dalle regioni attraverso procedure pubbliche di acquisto». E nella non convenzionata sarebbero ricompresi anche i farmaci acquistati dalle strutture private per l'attività svolta, in regime di convenzione, per il Ssn e i farmaci di fascia C di esclusivo uso ospedaliero.

E sul capitolo payback le regioni vogliono uscire dall'incertezza. «Occorre ridefinire le procedure di contabilizzazione del payback - sostengono i governatori - al fine di garantire la certezza dei rimborsi. Devono essere modificate le fonti di dati che costituiscono la base per il calcolo del payback e introdotti sistemi più efficienti che consentano una verifica tempestiva degli scostamenti tra i dati forniti dalle aziende farmaceutiche e i dati forniti dalle Regioni e una altrettanto tempestiva rettifica di eventuali errori di trasmissione».

Ma l'obiettivo principe di questa manovra regionale è quello di tagliare i prezzi dei farmaci. Con la procedura prezzo/volume, i listini verrebbero ridotti o scontati in modo progressivo in rapporto all'aumento dei pazienti trattati, al crescere delle indicazioni, delle terapie combinate e della loro dura. Con il prezzo legato all'esito della terapia (pay by result) verrebbe dato un altro scossone ai prezzi. Mentre per arginare i costi per i pazienti per il pagamento della differenza di prezzo tra generici e originator, che in sei anni è costato ben 5 miliardi, si propone di mettere un limite a questo differenziale, altrimenti il farmaco di marca sarebbe escluso dalla rimborsabilità: si calcola che per 150 farmaci esiste un differenziale di prezzo superiore al 100% e per 30 specialità oltre il 200%.

Di più. Nella proposta c'è la rivisitazione dei «registri Aifa» per i farmaci ad alto costo e di forte impatto sanitario. E sulla valutazione dell'innovatività dei prodotti, viene proposto il modello tedesco per stabilire criteri sicuri e verificati. Oggi i vantaggi legati al riconoscimento di questo requisito sono molteplici: dalla riduzione degli sconti obbligatori alle facilitazioni in termini di payback o accesso facilitato ai Prontuari regionali. Ma secondo le regioni i confini non sono chiari e i margini di discrezionalità eccessivi. «Poiché ottenere il requisito di innovativo - sottolineano - si traduce in un beneficio per l'azienda farmaceutica e un maggior costo per il Ssn, è necessario che le fasce di innovatività, i criteri di attribuzione e i benefici che ne derivano per le aziende vengano stabiliti a livello normativo e non lasciati alla discrezionalità della Commissione Tecnico Scientifica».

C'è poi la richiesta di creare più concorrenza, attivando tra l'altro nella determinazione dei prezzi procedure selettive a evidenza pubblica e la possibilità per le regioni su tutte le categorie di prodotti di svolgere gare in «equivalenza terapeutica»: a premiare dovrebbe essere il criterio del minor costo a «parità di dosaggio, forma farmaceutica e unità posologiche per confezione».

Infine, un altro capitolo scottante: la sostituibilità automatica dei farmaci biosimilari con gli «originator»: anche in questo caso l'effetto atteso dalle regioni sarebbe quello di ottenere risparmi immediati dal momento della scadenza dei brevetti di quei farmaci.

Rosanna Magnano
Roberto Turno

© 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

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

IL CASO GRECIA

Negli ospedali che sono rimasti senza bisturi

di **Federico Fubini**

Mancano i letti in terapia intensiva. E il personale, medici e infermieri, non basta. La crisi greca è anche questa. Quella dei malati che devono aspettare mesi per trovare un posto in ospedale. Lo scorso febbraio una donna è morta d'influenza perché la lista d'attesa era troppo lunga. E dove anche quando sono già ricoverati non ricevono cure adeguate. alle pagine **2** e **3**
Caizzi, Taino

REPORTAGE DENTRO LA CRISI

Negli ospedali di Atene che sono rimasti senza bisturi

Non abbiamo i soldi per i letti della terapia intensiva. La spesa sanitaria è scesa di oltre il 60%. Carenze così marcate hanno un costo in vite umane

di **Federico Fubini**

DAL NOSTRO INVIATO

ATENE La dichiarazione sul carbone e l'acciaio. I popoli da riconciliare. Un'unione sempre più stretta. Panagiotis Papanikolaou ieri non ha trovato cinque minuti per riflettere che altrove il 9 maggio significa tutto questo. Per lui l'Europa equivale a liste d'attesa di quaranta giorni per operare di tumore cerebrale e un ascensore in cui i piani sono stati marcati a pennarello blu per risparmiare pochi euro. Si sale così per arrivare al suo decrepito, minuscolo ufficio di neurochirurgo. È nell'ospedale nazionale di Nicea, a occidente della capitale di un club di Paesi che ha realizzato uno degli esperimenti più visionari della storia: l'Unione europea.

Vista da qui, suona come un'utopia distante. Sessantasei anni fa esatti il ministro degli esteri francese Robert Schuman gettava il seme della comunità che avrebbe portato a generazioni di pace, crescita e frontiere aperte. Oggi nel suo piccolo ufficio, il dottor Papanikolaou pensa all'Europa e si lascia sfuggire i segni di un esaurimento nervoso. Cerca di guardare i suoi ospiti ma tiene gli occhi fissi sul pavimento; credendo di parlare, urla. A lui la parola «Bruxelles» fa pensare ai cantieri stradali del suo quartiere di Atene, Pateli, e l'idea lo manda in bestia. «Spendiamo decine di milioni dei fondi europei per ricostruire i marciapiedi a prezzi criminali – dice – ma non abbiamo soldi per tenere aperti i letti di terapia intensiva».

All'ospedale di Nicea al Pireo, come in tutta la Grecia, la contabilità è controversa quanto tragica. Per tenere aperti i quindici letti di terapia intensiva di questo ospedale servirebbero almeno venti infermieri e dieci medici, ma oggi l'ospedale ne ha rispettivamente dieci e tre. Da anni non è più stato sostituito il personale andato in pensione e questa è solo una parte di una catastrofe più vasta: preferendo salvare altre clientele, i vari governi di Atene hanno tagliato il bilancio del ministero della Salute ben oltre gli obiettivi già durissimi indicati dai governi creditori a Bruxelles. Durante una caduta dell'economia del 29,6% dal 2008, la spesa sanitaria per abitante è crollata il doppio.

A Nicea, questo significa qualcosa di preciso: i letti in te-

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

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

rapia intensiva sono rimasti solo undici e si spiegano così alcune delle esperienze recenti del dottor Papanikolaou. Una malata di tumore al cervello ha dovuto aspettare tre mesi per curarsi. Un paziente già operato con successo resta ricoverato da due mesi perché ha preso a sanguinare dal cervello, dopo aver contratto in terapia intensiva un raro batterio: lo trasmettono le infermiere, a quanto pare, troppo poche e dunque costrette a curare e toccare più ricoverati in ogni turno. Da anni lavorano sette giorni la settimana. Servirebbe un paramedico per ogni postazione, in Grecia oggi ce ne sono uno ogni tre e resta chiuso oltre un quarto dei letti disponibili in terapia intensiva.

Una carenza di queste dimensioni sta sicuramente costando vite umane. Il 4 febbraio scorso una donna di 55 anni è morta d'influenza nell'ospedale Sotiria («Salvezza») aspettando invano un letto: quel giorno la lista d'attesa per la terapia intensiva ad Atene era di 75 persone. L'associazione dei medici di Atene sostiene – su basi imprecisate - che riaprire duecento letti chiusi salverebbe duemila vite l'anno e la procura proprio ieri ha annunciato «inchiesta di massima urgenza» dal sapore e clamore decisamente italiani.

Non che le radici del problema siano un mistero: per riaprire duecento letti in terapia intensiva in Grecia lo Stato deve assumere cento medici e quattrocento paramedici, al costo di quindici milioni l'anno. Non può. I creditori, i governi europei guidati dalla Germania e il Fondo monetario internazionale, non autorizzano il governo greco ad assumere un solo statale: temono il ritorno del clientelismo, oltre a quello della spesa.

Proprio ieri a Bruxelles gli europei hanno preso atto che il governo di Alexis Tsipras imporrà, su loro richiesta, nuovi tagli e un altro aumento delle tasse. Sulla scala dell'Italia, equivarrebbe a un pacchetto di sacrifici da 48 miliardi di euro. La sola differenza è che l'economia ellenica è già crollata di quasi un terzo rispetto in otto anni, nel frattempo ha ridotto il deficit pubblico dell'11% del Pil e – secondo il sito PubMed – è salita al primo posto in Europa per frequenza delle infezioni in terapia intensiva.

Papanikolaou, il neurochirurgo, sa già che le misure porteranno nuove tasse per lui, dopo un taglio di oltre metà dello stipendio dal 2011. Da domani opererà il cervello per meno di duemila euro al mese, mentre la migrazione dei nuovi laureati verso la Germania e la Gran Bretagna non potrà che accelerare: già oggi l'ospedale di Nicea fatica a trovare praticanti da formare, perché tutti si precipitano all'estero. «Abbiamo perso una generazione di medici», dice Papanikolaou.

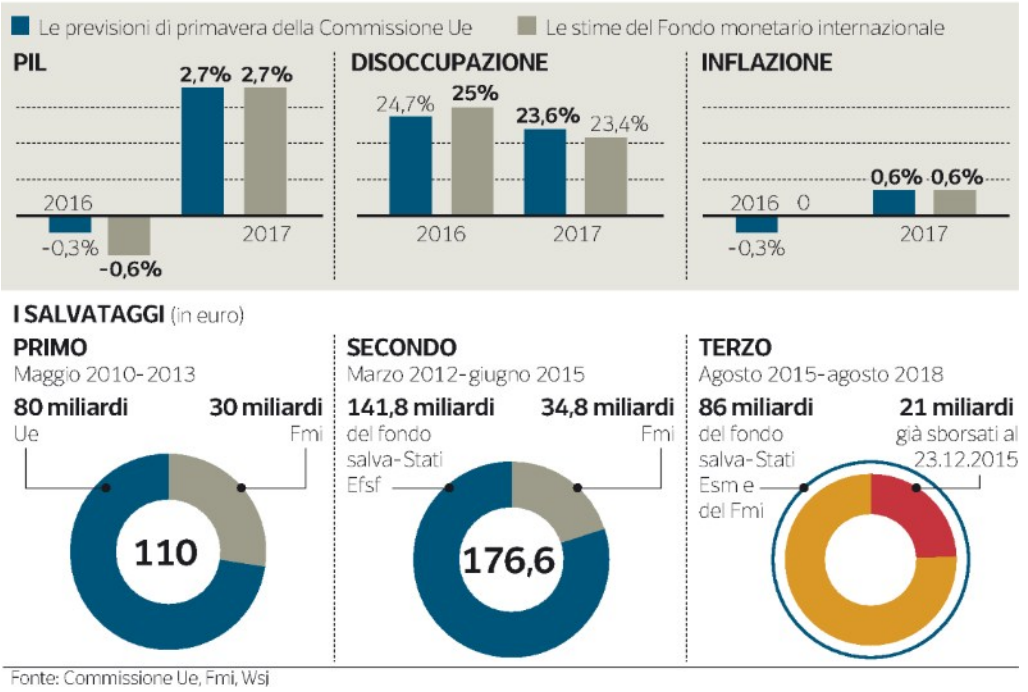
In una lettera ai governi europei, la direttrice dell'Fmi Christine Lagarde ha definito tutto questo insensato. Gli obiettivi di bilancio imposti alla Grecia, un attivo del 3,5% del Pil sul futuro prevedibile, secondo lei non hanno più senso: «Più di quanto economicamente e socialmente sostenibile», ha scritto Lagarde. «Controproducente». Il governo di Atene finge di adeguarsi tagliando e tassando là dove è meno difficile, non dove servirebbe. Ma Wolfgang Schäuble, il ministro delle Finanze tedesco all'origine di queste richieste, non deflette: il suo partito conservatore a Berlino non intende scoprire il fianco destro all'ascesa dei nazionalisti di Alternative für Deutschland. Così, sessantasei anni dopo la dichiarazione di Schuman, le scelte vitali di una nazione vengono determinate dall'agenda di partito di un altro governo in Europa e non da un minimo di logica o di umanità. Il bilancio della Grecia al 2018 prevede già nuovi tagli sui farmaci.

In ufficio a Nicea, Papanikolaou continua a guardare per terra. I suoi strumenti di microchirurgia sono obsoleti, le macchine mobili dei raggi X bloccate. Come fate? Il dottore alza gli occhi e si capisce che il vecchio bisturi vorrebbe finirlo sull'ospite.

(Ha collaborato Nikolas Leontopoulos)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri della Grecia



Fonte: Commissione Ue, Fmi, Wsj

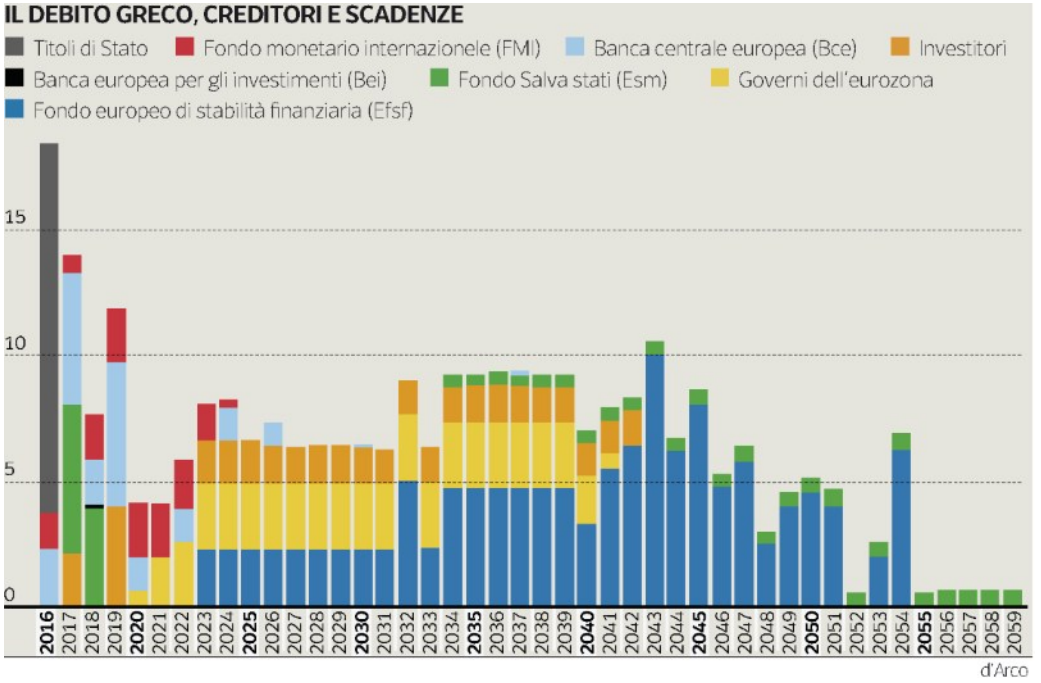
data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

10-MAG-2016
da pag. 3
foglio 3 / 3
www.datastampa.it



Austerità

● Il Parlamento greco ha approvato nella notte tra domenica e lunedì la riforma pensionistica e fiscale con cui il governo ellenico sperava di adempiere agli impegni con i creditori internazionali in vista dell'Eurogruppo di ieri

● Domenica circa 10 mila manifestanti si sono raccolti a piazza Syntagma per chiedere il ritiro delle due riforme. Il malcontento sociale nel Paese era già sfociato nello sciopero generale di 48 ore di venerdì e sabato scorsi, con il blocco totale dei trasporti pubblici

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

10-MAG-2016
da pag. 28
foglio 1
www.datastampa.it

I GUASTI DEL SISTEMA SANITARIO LOCALE

SOLO L'AUTORITÀ DELLO STATO PUÒ PROTEGGERE I CITTADINI

di **Adolfo Scotto di Luzio**

Quello che è accaduto a Reggio Calabria, nel reparto maternità degli Ospedali riuniti della città, è un aspetto fondamentale della discussione sullo Stato e quindi della riforma della Costituzione e come tale dovrebbe essere meditato. Non dunque soltanto una vicenda di malasanità, ma il modo concreto di funzionare di un sistema politico locale abbandonato all'arbitrio e alla tracotanza di un notabilato indifferente a qualsiasi nozione di bene pubblico e di diritti delle persone. Gli orrori della «clinica Menghele», come l'ha definita il Procuratore della Repubblica di Reggio Calabria, dicono di cosa è successo a questo Paese, e in modo particolare al Mezzogiorno, in seguito all'indebolimento dello Stato per effetto del cosiddetto federalismo, e della sua traduzione nella sciagurata riforma del Titolo V della Costituzione che ha trasferito alle regioni prerogative e poteri un tempo esercitati dall'amministrazione centrale, in maniera particolare sul terreno della Sanità pubblica e privata. Questo trasferimento invece di risolversi, come ci si era illusi, in un avvicinamento delle decisioni ai luoghi e alle persone che ne avrebbero dovuto beneficiare ha nutrito la proliferazione, nelle società locali, di gruppi di potere, di caste variamente legate ai ceti politici cittadini e regionali, svincolate da qualsiasi controllo e dunque da qualsiasi sentimento di responsabilità nei confronti di persone inermi e indifese.

I fatti di Reggio Calabria si lasciano così riassumere nella totale sproporzione tra la vita esposta dei pazienti e il potere pieno di disprezzo di una «élite» medica locale che si sente tra i padroni della città, ne controlla i meccanismi del consenso politico e della selezione professionale, spesso collusa con la mafia. In questo modo, un miscuglio di incompetenza, arroganza feudale, senso di impunità, ha potuto produrre lo scempio sul corpo delle madri di cui abbiamo potuto leggere sui giornali, gli aborti praticati a loro insaputa, la morte dei neonati o la loro riduzione in stato vegetativo e in più la concorde, unanime e pressoché indisturbata opera di occultamento delle prove a «tutela» della propria immagine da parte di ginecologi, anestesisti, ostetrici. Tutte figure, queste, molto in vista in città, in un sistema di intrecci, alleanze e interessi che definiscono il perimetro di quello che un tempo sarebbe stato definito come «notabilato meridionale».

Perché questo è il punto molto importante messo in evidenza dai fatti di Reggio Calabria. Il fallimento e la permanente inadeguatezza storica del potere locale italiano, di quell'istituto regionale rafforzato oltre il dovuto dalla riforma del Titolo V, non si misurano soltanto nell'assalto al bilancio pubblico che ne è derivato, con una spesa che nella sanità, ad esempio, è finita totalmente fuori controllo. L'indebolimento dello Stato ha fatto sì, per restare sul terreno decisivo della salute dei cittadini, che metà della popolazione di questo Paese, gli Italiani dell'Italia del Sud, quando va in ospedale affronti il rischio molto concreto e frequente di trovarsi davanti un'assistenza di gran lunga inferiore agli standard garantiti mediamente all'altra metà.

I medici di Reggio Calabria finiti sotto inchiesta e arrestati sono parte integrante del meccanismo politico del consenso locale. Sono legati da fili innumerevoli al potere cittadino e regionale. L'incompetenza professionale, la trascuratezza, l'inefficienza fino all'occultamento criminale dei propri errori sono sorti dagli ingranaggi di questo meccanismo. Ne sono un'espressione certamente abnorme, eppure gettano luce sulla condizione di una parte consistente della popolazione italiana che vede quotidianamente negarglisi diritti fondamentali della cittadinanza democratica come sono appunto quelli ad un'assistenza sanitaria di qualità.

Rompere gli ingranaggi di questo meccanismo, spezzare il rapporto politico tra sistema sanitario locale e governo regionale, restaurare insomma l'autorità dello Stato è l'unico modo per mettere i cittadini al riparo da orrori come quelli di Reggio Calabria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

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

VERTICE AL MIUR CON FNOMCEO, CUN E SALUTE

A vele spiegate verso la laurea abilitante

Inglobare i 3 mesi di tirocinio professionalizzante nel 6° anno di corso in Medicina e Chirurgia, prevedendo anche 3 sessioni di esame pratico durante l'anno e a seguire, a ruota, l'esame di laurea. Il primo incontro del tavolo tecnico tra Miur, Consiglio nazionale universitario, Fnomceo e ministero della Salute sulla "laurea abilitante" ha già dato buoni frutti. Tanto che il decreto ministeriale che dovrebbe rimediare alla stortura dei lunghi tempi morti tra laurea, abilitazione alla professione e iscrizione alla scuola di specializzazione - iter che per un giovane medico può significare "perdere" quasi un anno - dovrebbe presto vedere la luce. Complice la sostanziale convergenza di tutti i protagonisti del "tavolo", che ha delegato il presidente del Cun **Andrea Lenzi** a sintetizzare in una bozza di documento quanto concordato. Le novità in arrivo non saranno retroattive ma probabilmente il decreto consentirà di beneficiarne, in prospettiva, già agli iscritti al quarto anno di corso: una volta arrivati al 6°, gli studenti svolgeranno il tirocinio ottimizzando i percorsi.

La soluzione che si prospetta è molto vicina alla proposta Fnomceo, rilanciata al tavolo dal segretario nazionale **Luigi Conte** e perorata dal coordinatore dell'Osservatorio giovani professionisti della Fnomceo, **Alessandro Bonsignore**.

Per la prova abilitante la Fnomceo aveva proposto a suo tempo «l'adozione di nuovi strumenti di valutazione aggiuntivi e determinanti». Come il progress test per la prova scritta e la presentazione e discussione di casi clinici seguiti durante il tirocinio. Il tutto accompagnato da «una modifica della Commissione d'esame», con un organismo terzo di valutazione in cui ai quattro professionisti designati dall'Ordine e ai quattro nominati dalla facoltà di Medicina se ne affianchino uno indicato dal ministero della Salute e due scelti dall'assessorato alla Salute tra professionisti esperti presenti sul territorio di competenza della singola università.

B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 152.668
Diffusione 02/2016: 116.159
Lettori Ed. III 2015: 1.153.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

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

Medici, via il vecchio test per ottenere l'abilitazione

▶Università, rivoluzione in vista: Ministero al lavoro per far partire presto la riforma

▶Il corso di laurea dovrebbe comprendere il tirocinio formativo e il successivo esame

TEMPI PIÙ CORTI FINO A UN ANNO PER GLI ASPIRANTI CAMICI BIANCHI. UN PRIMO TAVOLO TECNICO CON GLI ORDINI

I SINDACATI: «SIAMO TUTTI D'ACCORDO» INTANTO LA LORENZIN INVIA I NAS NELLE MENSE SCOLASTICHE PER CIBO E DIETE

IL PIANO

ROMA Una rivoluzione che potrebbe tagliare, non poco, il corso di studi per diventare medico: i tecnici del ministero dell'Istruzione stanno valutando la laurea abilitante che, ogni anno, potrebbe ridurre la carriera universitaria degli aspiranti camici bianchi dai 6 ai 12 mesi. E ora si punta ad accelerare i tempi e arrivare così con la riforma in vigore già a partire dal 2018. Un primo tavolo tecnico, convocato dal Miur, ha fatto incontrare le proposte del Consiglio nazionale universitario e dalla Federazione degli ordini dei medici e degli odontoiatri. Sostanzialmente in linea con le richieste avanzate anche dai sindacati e dalle associazioni del settore al ministero della salute, che puntano dritto a far rientrare nel corso di laurea il tirocinio formativo e il relativo esame abilitante. Con cui poi si accede alla specializzazione o alla scuola di medicina generale.

SERIE LUNGHISSIMA DI PROVE

Il tirocinio rischia di far trascorrere troppi mesi dalla laurea all'accesso del corso di studi successivo. Si tratta infatti di tre mesi da trascorrere rispettivamente in una clinica medica, in una clinica chirurgica e presso un medico di base. A quel punto arriva il test per ottenere l'abilitazione. La prova ha cadenza semestrale, orientativamente a febbraio e a luglio. Poi ci si iscrive all'ordine dei medici e si tenta l'ingresso alla specializzazione. Una serie lunghissima di test, che inizia con il contestato numero programmato per medicina, che dalla laurea in poi rischia di impantanare il percorso di studi. I tempi, per circa 7mila medici ogni anno, si allungano e l'età media dei camici bianchi alla prima esperienza si alza inevitabilmente. «Siamo tutti d'accordo - assicura Massimo Cozza, responsabile di Cgil sanità - che sia necessario quanto prima accorciare i tempi tra la formazione e il lavoro. Se lavoriamo tutti, possiamo mettere in atto la riforma già dal 2018».

LANCIATA UN PETIZIONE

La discussione ora è aperta su come far svolgere il tirocinio, inglobandolo nel quinto o sesto anno di laurea: la Fnomceo pensa a nuovi strumenti di valutazione, anche tramite la discussione di casi clinici seguiti durante il tirocinio, con un presidente della commissione per gli esami di Stato che entrerebbe a far parte della commissione per gli esami di laurea. Sulla necessità del tirocinio, sono tutti d'accordo: «Resta assolutamente indispensabile - spiega Maja Fedeli, portavoce del Coordinamento Mondo Medico - ma sarebbe un'enorme conquista farlo svolgere durante il corso di laurea, durante il quinto o sesto anno. Si riuscirebbe infatti a snellire la procedura di almeno 6 mesi, se non di più. Chiediamo anche di abolire il test a crocette: non ha senso valutare un tirocinio con un test simile. Al riguardo stiamo lanciando una petizione per la laurea abilitante».

AL PASSO CON L'EUROPA

E allora la discussione in corso, avviata dal tavolo tecnico e da incontri precedenti nei due ministeri interessati, potrebbe coinvolgere l'intero corso di laurea: «Per far sì che questa riforma sia pienamente compiuta - spiega l'Unione degli Universitari - riteniamo che la laurea abilitante debba essere solo un primo passo, nella direzione di una revisione complessiva dell'intero percorso di studi. Gli aspiranti medici fino a questo momento affrontano 6 anni quasi esclusivamente di didattica frontale, con pochissimo spazio dedicato all'esperienza pratica sul campo. Solo agendo in questa direzione si andrà veramente verso una riforma al passo con il resto dell'Europa». Intanto parte una indagine dei Nas nelle mense scolastiche: l'obiettivo è quello di capire se quanto i bambini consumano a scuola sia di qualità e adatto ai loro bisogni nutrizionali. L'avvio dell'indagine è stato ordinato dal ministro della salute Beatrice Lorenzin: L'alimentazione nelle scuole è importantissima, ho mandato i Nas per fare controlli a campione nelle scuole italiane per verificare se la qualità dei cibi richiamati nelle diete sia consono con la qualità garantita ai nostri bambini».

Lorena Loiacono

© 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

10-MAG-2016
da pag. 26
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

il bello dell'Italia — Un viaggio nel patrimonio di saperi che può rilanciare la nazione

La ricerca Siamo in coda nella classifica dei Paesi capaci di richiamare studiosi di altre nazioni. Eppure in centri come l'Iit di Genova la metà viene dall'estero. Come agiscono le aree di eccellenza? Con stipendi adeguati, autonomia di budget, meritocrazia. Aspettando il piano nazionale

scienza

Autonomia, investimenti e flessibilità C'è chi sa attrarre i «cervelli» stranieri

Microsoft ha scelto Trento, Napoli vanta un primato europeo nella biologia marina «I capitali arrivano se ci sono criteri chiari»

di **Giovanni Caprara**

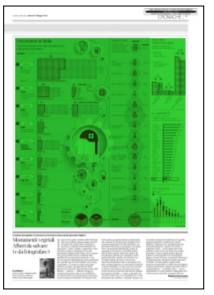
proprio vero che il «Bel Paese» non attrae ricercatori stranieri? Forse oggi si possono dare risposte diverse capaci di superare lo stereotipo che «qui tutto va male e che è meglio fuggire». Certo, le indagini talvolta non incoraggiano quando misurano una realtà che spesso offre esempi contradditori, ostacoli assurdi.

Nelle scorse settimane una ricerca pubblicata sulla rivista britannica *Nature* ha analizzato quali sono oggi i paesi europei più bravi e capaci nel richiamare e trattenere scienziati da altre nazioni. L'indagine è di due ricercatori del Dipartimento di Computer Engineering and Mathematics dell'Università spagnola di Tarragona, vicino a Barcellona: Alex Arenas e Manlio de Domenico, fisico italiano arrivato nella cittadina patrimonio Unesco quattro anni fa. Esaminando i dati dell'Unione Europea tra il 2007 e il 2014 riguardanti la mobilità e legati ai fondi messi a disposizione dal Settimo Programma Quadro, è emerso che il punteggio più alto era conquistato dalla Svizzera e dalla Gran Bretagna. Nel gruppo di coda della classifica si colloca l'Italia; una posizione segnalata come un caso perché — si fa notare — nei sette anni del piano il nostro Paese ha contemporaneamente perso scienziati e non è stato in grado di attrarne in modo significativo. L'analisi dimostra che il livello di fondi dedicati alla ricerca in una nazione è tanto importante quanto l'abilità del governo a creare meccanismi di richiamo (ad esempio, salari competitivi), oppure, per evitare la fuga, varare provvedimenti per assicurare un futuro alla loro ricerca.

Le eccezioni virtuose

Se le difficoltà nella Penisola esistono è anche vero che negli ultimi anni si sono manifestate realtà e iniziative in grado di funzionare da attrattori. Lo dimostra il campione di alcuni centri ricerca uscito da una ricognizione nelle varie Regioni tra il Nord e il Sud. Con dei record significativi, come l'Istituto Italiano di tecnologia (Iit) dove quasi la metà dei sui 1.100 ricercatori arrivano da una cinquantina di nazioni. Pure altri centri possono vantare percentuali ragguardevoli (in media da un quarto ad un terzo del numero complessivo). Proprio le cifre e la produttività scientifica di questi gruppi rivelano che, nonostante tutto, c'è qualcosa che cambia e che esiste una spinta a modificare la situazione in meglio ben governata da coloro che sono alla guida dei centri considerati.

«Dobbiamo essere attrattivi — afferma deciso Alberto Mantovani docente alla Humanitas University e direttore del Centro di ricerca Humanitas —. La corsa all'*oro grigio*, ai cervelli, è in atto



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

10-MAG-2016
da pag. 26
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

tra tutti i Paesi e l'Italia non è ancora molto partecipe a causa dei problemi del nostro sistema: dalle difficoltà dei visti alle regole non adatte al reclutamento degli stranieri. In tale contesto noi e pochi altri rappresentiamo un'eccezione che comunque esiste. Ci salvano in particolare le Charities come Airc perché sono uno sportello affidabile nei finanziamenti adottando un criterio meritocratico. Io sono ottimista anche perché vivo in un'area del Paese che attrae cervelli, trovandone qui altri in grado di battersi alla pari in contesti di intelligenza spesso fuori dal comune».

«Abbiamo co-finanziato al 60% due programmi per borse di studio dell'Unione Europea per 2,5 milioni di euro — nota Pier Giuseppe Torrani, presidente Airc — destinati a favorire la mobilità dei ricercatori in Europa. Ciò ha permesso di far giungere diversi scienziati che giudicano la ricerca oncologica nel nostro Paese di alto livello e dotata di strumentazioni d'avanguardia. All'Istituto Firc di oncologia molecolare Ifom di Milano ci sono studiosi provenienti dall'India al Giappone e noi stessi abbiamo creato da loro dei nostri laboratori. Ora siamo in trattative con altre Charities americane e britanniche per realizzare delle joint venture finalizzate ad accrescere proprio gli scambi».

Allentare la burocrazia

A Trento è sbarcato persino il colosso americano Microsoft creando in collaborazione con l'Università il centro Cosbi (Centre for Computational and Systems Biology) dove la ricerca informatica è rivolta alle scienze della vita. «La partecipazione tra i fondatori è paritaria — nota il presidente Corrado Priami —. Gli obiettivi rivolti ai risultati applicabili e le regole private nella gestione favoriscono sia l'arrivo dei ricercatori stranieri sia quello dei capitali con i quali finanziamo il 90% delle nostre attività. Ciò che serve è flessibilità e niente burocrazia. L'esperienza dimostra che se si vuole si possono fare cose buone».

Un altro caso particolare è rappresentato dall'International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology dell'Unido, a Trieste, organismo delle Nazioni Unite nato per aiutare i Paesi in via di sviluppo nello sviluppo dell'ingegneria genetica e delle biotecnologie nel quale si incontrano anche cinesi, russi, americani ed europei. «Riceviamo centinaia di richieste all'anno — nota il direttore generale Mauro Giacca — a dimostrazione che i laboratori dove si lavora con efficacia suscitano l'interesse degli stranieri. Anzi il fatto di essere in Italia diventa un bonus ulteriore per venirci. Anche da noi esistono realtà nella ricerca che nulla hanno da invidiare ai centri di altri Paesi».

È interessante notare come le competenze si manifestino in un panorama molto ampio e d'avanguardia attraendo cervelli che qui trovano terreno favorevole per il lavoro e la loro crescita. A Napoli la Stazione zoologica «Anton Dohrn» affacciata sul lungomare del golfo è uno dei luoghi-riferimento internazionale per lo studio della biologia marina. La sua tradizione è di lunga data tanto che il fondatore e primo direttore Anton Dohrn nella seconda metà dell'Ottocento arrivava da Stettino e nei suoi studi si confrontava con Charles Darwin. «Abbiamo decine di scienziati da dodici nazioni — precisa il presidente Roberto Danovaro —. Bisogna far capire che la loro presenza è importante per il nostro Paese anche perché, oltre a portare modelli di lavoro preziosi, aumentano le opportunità di avere fondi dall'Unione Europea. Per favorire l'afflusso è necessario creare cattedre speciali con stipendi altrettanto speciali necessari a sostenere la concorrenza. Aspettiamo con ansia l'approvazione della legge delega del ministro Madia che rende più flessibili i meccanismi di ingresso nei centri di ricerca pubblici togliendo alcuni aspetti paradossali: come la conoscenza della lingua italiana».

Negli anni Novanta a Firenze il fisico Massimo Inguscio e il chimico Salvatore Califano dell'Università di Firenze fondavano il laboratorio interdisciplinare Lens (European Laboratory for Non Linear Spectroscopy) diventato un'istituzione europea di primo piano nel campo della fotonica e delle neuroscienze. Qui il simbolo dell'attrattività è rappresentato da Diederik Wiersma. «Mi occupavo di Laser all'Università di Amsterdam — racconta — ma cercavo un centro di eccellenza internazionale. Scoprii il Lens riuscendo ad entrarci grazie al Cnr». E da ricercatore poi è diventato il direttore. «Ho ricevuto una buona offerta dall'Università di Utrecht ma ho rifiutato— dice —: il laboratorio fiorentino è una bellissima realtà di ricerca».

Adesso che prospettive si aprono per il futuro? Sarà possibile passare da sparse realtà a centri dove gli stranieri sono numerosi e di casa come in altri Paesi ? «Il nuovo piano nazionale della ricerca appena varato rende questa prospettiva più praticabile creando delle condizioni prima inesistenti — afferma Massimo Inguscio, presidente del Consiglio Nazionale delle Ricerche —. E nella stessa direzione si muove il piano triennale del Cnr ormai definito nel quale si prevede la chiamata diretta degli stranieri. Si attueranno soprattutto dei provvedimenti capaci di fornire un aiuto adeguato a chi arriva garantendo possibilità di sviluppo».

Le caratteristiche da sviluppare

Ma, tornando al record di stranieri segnato dall'Iit di Genova, quali possono essere le ragioni di un flusso tanto elevato? «Ci sono tre motivi — spiega il direttore scientifico Roberto Cingolani —. Il primo è che trovano una grande struttura analoga ad altre internazionali; il secondo è un meccanismo di reclutamento di tipo omogeneo a quello esistente in altre nazioni nel quale si riconoscono facilmente; il terzo è l'autonomia di budget e di ricerca poi rigorosamente valutata. Siamo una Fondazione di diritto privato di proprietà dello Stato e quindi i controlli e la trasparenza sono eguali agli altri enti statali. Per gli stranieri venire da noi è un buon investimento e con i metodi adottati l'Istituto diventa attrattore perché credibile. Siamo il Paese più bello del mondo, tutto sta nell'offrire buone condizioni. I problemi esistono anche altrove ma noi abbiamo la tendenza a ingigantirli. Gli stranieri vanno dove sanno di trovare buoni cervelli e in Italia ce ne sono in abbondanza».

© 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

10-MAG-2016
da pag. 26
foglio 3 / 4
www.datastampa.it

40.509

50

per cento la quota dei ricercatori stranieri presente all'Iit di Genova, la metà di 1.100

12

nazioni: quelle da cui proviene la quota di stranieri che lavora al centro «Humanitas» di Milano

Gli studiosi

Tanti sono i ricercatori italiani e stranieri che lavorano negli atenei statali e non statali in Italia. Il numero più alto di persone si riscontra nell'area scientifico-disciplinare dell'Ingegneria industriale e dell'informazione, dove studiano 5.266 ricercatori, mentre quello più basso si trova a Scienze della Terra, dove l'oro grigio, cioè i «cervelli», sono appena 819

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

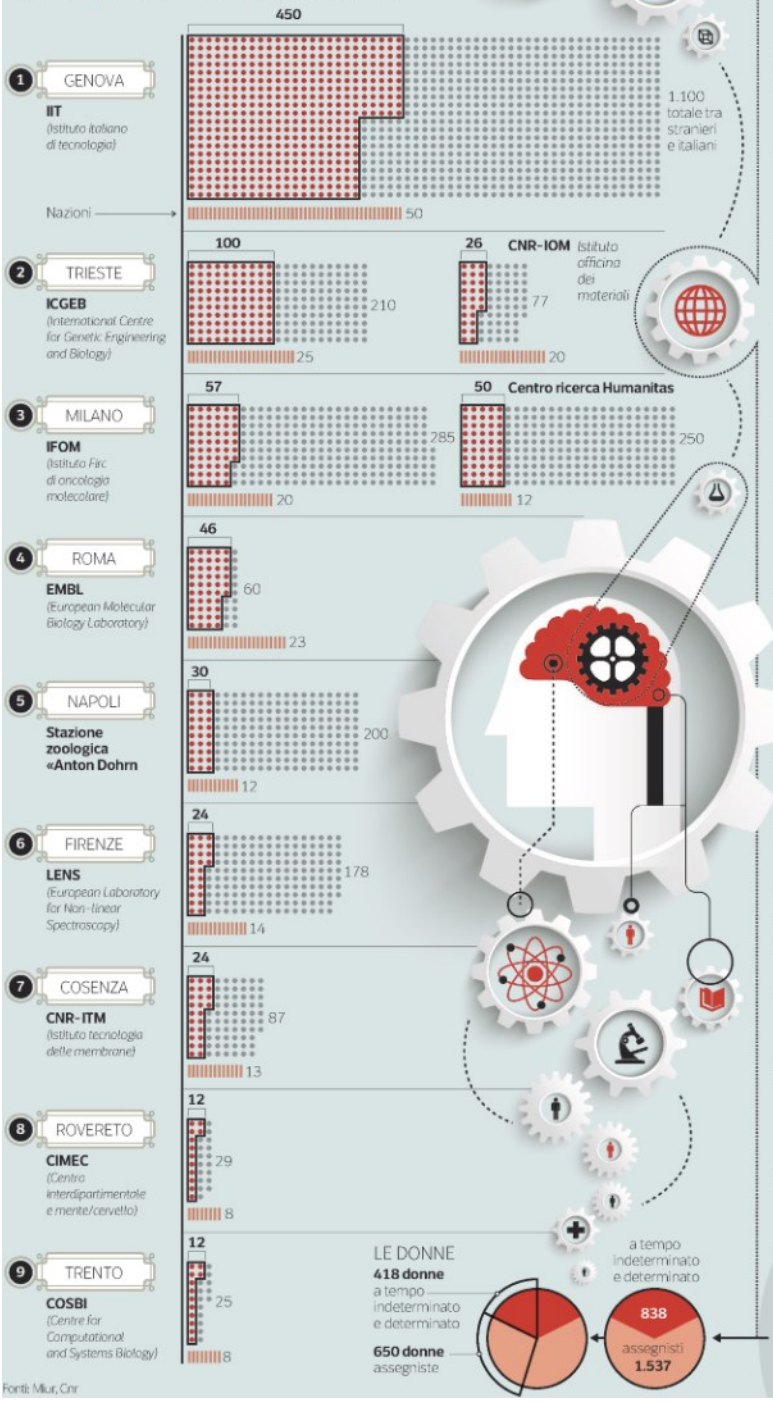
Dir. Resp.: Luciano Fontana

10-MAG-2016
da pag. 26
foglio 4 / 4
www.datastampa.it

I ricercatori in Italia

CENTRI ITALIANI CON UNA SIGNIFICATIVA PRESENZA STRANIERA

LEGENDA • = stranieri • = italiani | = nazioni di provenienza



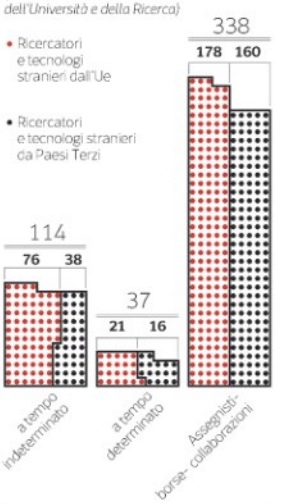
Fonti: Miur, Cnr

NEGLI ATENEI

Ricercatori italiani e stranieri negli atenei statali e non statali per area scientifico disciplinare, anno 2014

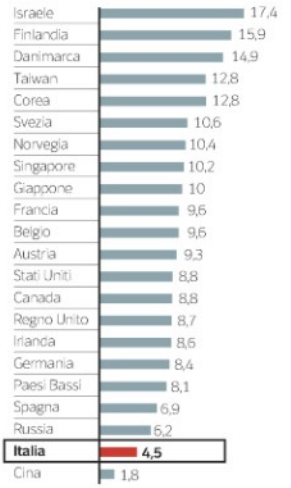
NEGLI ENTI VIGILATI DAL MIUR

(Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca)

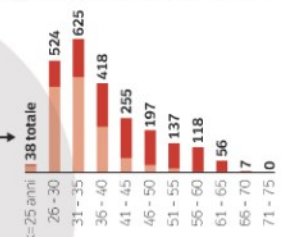


IL CONFRONTO

I ricercatori in rapporto a 1000 occupati in alcuni Paesi dell'Ocse e del resto del mondo, 2012



PER CLASSI D'ETÀ



Corriere della Sera

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

10-MAG-2016
da pag. 6
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

PIANO RICERCA AI RAGGI X

Priorità al capitale umano

Scienziato come asse portante - Manca l'attività di base

Nel nuovo Pnr (Programma nazionale per la ricerca 2015-2020) presentato dalla ministra **Stefania Giannini**, con un investimento di quasi 2,5 miliardi di euro per i primi 3 anni, coesistono novità interessanti e punti molto discutibili. Nuova e promettente è la decisione di focalizzare le risorse su alcuni ambiti prioritari, come gli strumenti per l'arruolamento di nuovi ricercatori e i meccanismi premiali per le eccellenze. Del tutto deludente, invece, l'aver fortemente privilegiato la ricerca applicata, in linea con la filosofia dei programmi Ue, a scapito della ricerca di base, a cui le 93 pagine del Pnr dedicano solo un omaggio retorico.

A PAG. 6-7

PIANO NAZIONALE 2015-2020/ Gli scienziati il vero fulcro di innovazione e sviluppo

La ricerca è il capitale umano

Tra luci e ombre: attività di base grande sconosciuta - Ecco la a mappa

Nel nuovo Pnr (Programma nazionale per la ricerca 2015-2020) presentato dalla ministra **Stefania Giannini** al Miur, con un investimento di quasi 2,5 miliardi di euro per i primi 3 anni, coesistono novità interessanti e punti molto discutibili.

Nuova e promettente è la decisione di focalizzare le risorse su alcuni ambiti prioritari, come la messa in campo di strumenti per l'arruolamento di nuovi ricercatori e di meccanismi premiali per le eccellenze della ricerca. Del tutto deludente, invece, l'aver fortemente privilegiato la ricerca applicata, in linea con la nuova filosofia dei programmi di finanziamento europeo, a scapito della ricerca di base, a cui le 93 pagine del Pnr dedicano solo un omaggio retorico ma privo di sostanza.

Luci e ombre della ricerca italiana. Ma andiamo con ordine. Il documento si apre con uno sforzo di analisi della situazione non certo ideale della ricerca nel nostro paese nel contesto globale di un'Europa che cambia. Va preso atto dell'atteggiamento propositivo nel riconoscere le gravi pecche che ancora caratterizzano il sistema del finanziamento della ricerca in Italia, quali, ad esempio, il basso rapporto fra spesa per R&S (ricerca e sviluppo) e Pil, nel 2013 pari a 1,31% (ancora lontano dall'obiettivo italiano dell'1,53% e lontanissimo da quello dell'Ue del 3% entro il 2020); oppure la limitata presenza dei ricercatori nel settore privato, e la bassa attrattività internazionale di studenti, scienziati e investimenti privati in R&S: solo il 2% degli studenti stranieri viene a studiare nelle nostre università e solo il 24,2% della spesa italiana in R&S proviene da multinazionali straniere (con un calo preoccupante del 3,8% dal 2007 al 2012).

Accanto a questi elementi negativi vengono ricordati anche i dati globali, apparentemente positivi, sull'accesso dell'Italia ai fondi europei, che posizionano il Paese, in termini di finanziamenti ricevuti, al quarto posto, dopo Regno Unito, Germania e Francia, e che riconoscono ai nostri scienziati un alto tasso di successo e di competitività, nonostante le difficoltà e l'immobilismo che la nostra ricerca vive da anni.

Preoccupano però gli aspetti negativi che emergono dall'analisi più approfondita riportata nel Pnr dei dati relativi alla partecipazione italiana ai Programmi Quadro della Commissione europea (in particolare, il V, il VI e il VII concluso nel 2013), dove il differenziale tra il contributo italiano al budget europeo e i finanziamenti ottenuti mette in luce un saldo nettamente negativo, rispetto a una situazione vicina al pareggio per la Germania e un ritorno nettamente positivo per il Regno Unito. I ricercatori italiani applicano molto per i progetti europei, affamati da risorse sempre più scarse nel nostro Paese, ma con risultati non sempre ottimali.

L'analisi dello stato della ricerca italiana nel paese e nel quadro europeo porta il Pnr a privilegiare alcune linee di intervento, prima fra tutte il sostegno da dare ai ricercatori dei settori pubblico e privato per affrontare al meglio la competizione dei bandi europei del Programma Horizon 2020.

Priorità chiare. Tra le novità positive del Piano nazionale della ricerca c'è sicuramente la chiara focalizzazione su sei macro-obiettivi prioritari, individuati sulla base delle vocazioni più promettenti della ricerca italiana e sui suoi punti di forza, a cui corrispondono altrettanti programmi, come riportato in dettaglio nella tabella in alto.

Una seconda novità sta nelle modalità con cui il Pnr si propone di raggiungere questi obiettivi. Oltre a strumenti già ben noti agli operatori del settore, quali First, l'Ffo, il Foe e il Fisr (per dettagli si veda: http://www.istruzione.it/allegati/2016/PNR_2015-2020.pdf), Il Pnr ne userà alcuni completamente nuovi, fra i quali le Cattedre Natta e i Bandi Montalcini per il reclutamento degli scienziati italiani più eccellenti, o il programma Top Talents per il potenziamento e la semplificazione delle "chiamate dirette" di ricercatori e professori all'estero, favorendone l'ingresso (o il rientro) nei ruoli delle Università e degli Enti di ricerca.

Al centro il capitale umano. Di questo nuovo Pnr, infatti, ciò che convince maggiormente è senz'altro il notevole investimento nel capitale umano (più di un miliardo di euro), in linea con quanto già in atto in tutti i paesi anglosassoni e in altri paesi europei, che riconosce allo scienziato il ruolo di asse portante dell'innovazione e lo status sociale di operatore e interlocutore esperto e autorevole nelle strategie di sviluppo del Paese.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

10-MAG-2016
da pag. 6
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Oltre ai Top Talents già menzionati, il Capitale Umano sarà sostenuto con l'introduzione di corsi di Dottorati innovativi, dei nuovi programmi di Doctor Startupper e Contamination Lab e di PhD placement, tutti finalizzati a migliorare la qualità della formazione dei nuovi ricercatori e un adeguato ricambio generazionale. Agli strumenti previsti dal nuovo Pnr per il potenziamento del Capitale Umano, si aggiungeranno i nuovi posti da ricercatore (fra gli 8.000 e i 20.000), menzionati dalla ministra **Beatrice Lorenzin** nei giorni scorsi a Roma durante gli Stati generali della ricerca sanitaria, e ricordati anche ieri dalla ministra Stefania Giannini.

Da accogliere con attenzione anche i finanziamenti assegnati al programma Fare (Framework per l'attrazione e il rafforzamento delle eccellenze per la ricerca in Italia, 293 milioni) e al programma Ride (Ricerca italiana di eccellenza, 150 milioni). Il primo per l'accompagnamento dei ricercatori ai più prestigiosi bandi europei per la ricerca (i bandi Erc); il secondo per docenti e ricercatori di università ed Enti pubblici di Ricerca, con documentata e solida esperienza nella conduzione di programmi di ricerca nazionale, europea e internazionale classificati nei profili di eccellenza del framework europeo delle carriere della ricerca.

Distratti sulla ricerca di base. Ma, a nostro avviso, il vero punto di debolezza del Pnr 2015-2020 riguarda la mancanza di chiarezza sul finanziamento alla ricerca di base, quella che nel nuovo Pnr viene definita "ricerca fondamentale" (diretta cioè a sostenere l'avanzamento della conoscenza). Nominata più volte nel documento, in realtà essa viene poi ricondotta sempre ad aree di priorità per la ricerca applicata, generando non poca confusione nel lettore.

Se individuiamo nei programmi Miur noti come "Prin" (Programmi di Interesse Nazionale) e "Firb" (Fondi per gli investimenti della ricerca di base) gli strumenti usati nel passato per finanziare la ricerca di base, constatiamo che questi fondi sono diminuiti da 292 milioni nel 2004 (137 per Prin e 155 per Firb) ai soli 92 milioni banditi per i Prin nel 2015. Non c'è traccia di questi tipi di bandi nel nuovo Pnr. Questo sorprende molto, dato che questi fondi sono essenziali per permettere agli scienziati italiani di rimanere competitivi a livello internazionale e condurre le ricerche necessarie per poter applicare ai bandi europei.

Forse vale la pena di ricordare che i trattati europei prevedono che la ricerca di base venga finanziata direttamente dagli Stati membri (come peraltro anche dimostrato dalla progressiva riduzione negli anni dei fondi che la Commissione europea ha assegnato alla ricerca di base rispetto a quella applicata). Mentre negli altri Paesi (anche europei) in questi anni i governi hanno infatti aumentato costantemente gli stanziamenti per la ricerca di base, in Italia questi fondi si sono progressivamente ridotti e questa tendenza sembra confermata dal nuovo Pnr.

A chi spetta allora assicurare un flusso costante e affidabile per il finanziamento della ricerca fondamentale, quella che nasce dalle nuove idee, quella che genera l'innovazione; chi assicurerà la sopravvivenza di quel tipo di ricerca che sposta un po' più in là il confine dell'ignoto, e che nella filiera dovrebbe venire prima della ricerca applicata?

Certamente nelle prossime settimane molti aspetti del nuovo Pnr verranno chiariti. E speriamo che un'analisi più approfondita ci riveli con quali fondi di ricerca i ricercatori assunti con il nuovo Pnr condurranno i loro studi. Speriamo di capire con quale strumento potranno rafforzare i loro risultati i gruppi italiani che fanno ricerca di altissimo livello, ma che comunque non riescono a rientrare nella piccolissima quota (2-5%) dei progetti finanziati dagli Erc o dai nuovi bandi europei. Riusciranno a farlo con i pochi fondi del nuovo Pnr, che sembrano assegnabili solo alle eccellenze?

Se non è il Pnr a doversi occupare di sostenere la ricerca di base, allora gli scienziati italiani chiedono che il Miur e il governo stabiliscano a chi spetta questo importantissimo compito.

Maria Pia Abbracchio
Università Statale di Milano
Maria Cristina Facchini
Cnr, Istituto di scienze dell'atmosfera e del clima
Luca Carra
direttore Scienzainrete
Gruppo 2003 per la ricerca
(www.gruppo2003.org)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I sei macro-obiettivi e i programmi corrispondenti con relativo budget

Obiettivo	Programma	Budget (mln €)
Internazionalizzazione e coordinamento con iniziative della Commissione europea	Horizon 2020 e la Ricerca Internazionale	107,4
Centralità investimento nel capitale umano	Capitale umano	1.020,4
Sostegno selettivo delle infrastrutture di ricerca	Infrastrutture di ricerca	342,9
Aumentare la collaborazione pubblico-privato	Cooperazione pubblico-privato e ricerca industriale	487,1
Azioni prioritarie Mezzogiorno	Mezzogiorno	436,0
Migliorare efficienza e qualità della spesa	Efficienza e qualità della spesa	34,8
Totale		2.428,6

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Lunedì 09 MAGGIO 2016

Appropriatezza. Ancora sul progetto *Ermete* dopo la lettera di *Allineare Sanità e Salute*

Gentile direttore,
tutti i medici appropriati si assomigliano, ogni medico inappropriato è inappropriato a modo suo. La frase è familiare. E' modellata sul celebre incipit del capolavoro di *Tolstoj*, Anna Karenina. "Tutti i matrimoni felici si assomigliano, ogni matrimonio infelice è infelice a modo suo". Il senso dell'affermazione è chiaro. Affinché il matrimonio riesca, devono funzionare molte cose: conoscenza reciproca dei caratteri, attrazione fisica, condivisione di valori, principi ed etica (denaro, educazione dei figli, religione, rispetto reciproco, osservanza delle regole condivise e via di seguito). Basta che un aspetto venga a mancare e un'unione solida può naufragare, anche se tutto il resto sembra funzionare.

E' un principio valido anche per l'appropriatezza. I medici appropriati hanno in comune diversi aspetti: adeguato livello di aggiornamento, buone letture scientifiche, robusta base di fisiopatologia, sicurezza nella pratica clinica, rispetto per l'etica e per il bene comune, assenza di conflitti di interesse e via dicendo. Se una sola di queste caratteristiche viene meno, si scivola, in modo più o meno rilevante, nell'inappropriatezza.

Il Sistema Ermete, cerca, sussurrando all'orecchio (QS 08 Aprile 2016), di aiutare i medici ad essere appropriati (felici), riducendo alcuni degli aspetti che li rendono inappropriati (infelici).

Come?
Con una comunicazione strategica che, per mezzo di un Decision Support System (DSS), fornisce in tempo reale la conoscenza utile nella fase prescrittiva dei LEA. La fase interpretativa dei risultati è invece deliberatamente non gestita dal sistema: quindi, quanto scritto dagli amici di Allineare Salute e Sanità (QS 27 Aprile 2016) sugli intervalli di riferimento della Vitamina D in Ermete, non è contestuale, perché aspetto non oggetto del Sistema.

Ermete è stato infatti progettato, usando la terminologia di Popper, come un modello a razionalità limitata, al fine di fornire al medico, data la vastità delle variabili e delle opzioni, il numero minimo di elementi utili nella prescrizione degli esami. In altre parole abbiamo circoscritto le informazioni a quelle necessarie per una corretta scelta dei test erigendo un vallo tra fase prescrittiva e fase interpretativa che spesso, nei testi accademici e in letteratura, sono embricate.

A nostro avviso, è proprio l'interconnessione tra prescrizione e interpretazione uno dei maggiori bias cognitivi alla base degli errori di inappropriatezza.

Esempi: le malattie croniche intestinali e la sarcoidosi.
Nell'Harrison's Principles of Internal Medicine, testo di riferimento universalmente riconosciuto, è riportato che nel Crohn e nella Rettocolite Ulcerosa aumentano gli indici di fase acuta. Essi sono in realtà molti: PCR, fibrinogeno, aptoglobina, C3, C4, VES, alfa1 antitripsina, leucociti, calprotectina fino ad arrivare alle interleuchine 1 e 6.
Questa informazione è opportuno sia conosciuta nella fase interpretativa dei risultati - ottenuti, a volte, per motivi clinici estranei alla patologia intestinale - perché permette di sospettare (se aumentati), insieme a sintomi, anamnesi ed esame obiettivo, una malattia cronica intestinale.

Di certo però non deve mai essere presa in considerazione la possibilità di avvalorare il sospetto diagnostico di malattia di Crohn prescrivendo l'aptoglobina.

Questo perché, nella flogosi, essa aumenta solo di 3-5 volte rispetto al valore basale, mentre la PCR fino a 1000 volte. E la calprotectina è più specifica e quindi più appropriata. La PCR è più sensibile e la calprotectina più specifica dell'aptoglobina, la cui prescrizione ha come unico razionale l'anemia emolitica.

Per questi motivi la sintesi che Ermete offre sull'aptoglobina è "Test utile nell'anemia emolitica acuta. Non consigliato nella valutazione dell'infiammazione".

Allo stesso modo in letteratura sono dimostrati casi di aumento del test ACE (Angiotensin Coverting Enzyme) nel diabete e l'ipertiroidismo. Questa informazione, utile nell'interpretazione di un risultato ACE alterato, non deve mai indurre un medico a prescrivere il test nella diagnosi o monitoraggio del diabete mellito, perché il razionale dell'esame è solo la sarcoidosi.

Per queste ragioni il suggerimento sull'ACE di Ermete, nella logica a razionalità limitata, è "Utile nella diagnosi e monitoraggio della sarcoidosi". Questo tipo di formulazione e comunicazione della conoscenza può essere in qualche modo vanificato da contrastanti interessi?

E' questa l'ombra che incombe sul sistema Ermete, secondo la Fondazione Allineare Sanità e Salute (QS 27 Aprile 2016)? La possibilità esiste sempre e non può essere azzerata, come in qualsiasi altro luogo della comunità umana. Si può però tendere a ridurla al minimo, come ci insegnano gli studiosi del problema, attraverso la trasparenza degli atti e dei processi e allargando la partecipazione ai tavoli decisionali a tutti gli stakeholders.

Ermete (QS 24 marzo 2016) **è fondato su quattro pilastri**:
- Fiducia che i suggerimenti dati siano veramente supportati da riscontri scientifici e siano screvi da conflitto di interessi (questo viene traslato dalla credibilità professionale dei partecipanti al board e dalla riconosciuta loro onestà personale ed intellettuale).
- Condivisione pubblica del percorso decisionale.
- Partecipazione di tutti gli stakeholders all'atto decisionale e alla sua continua revisione.
- Trasparenza degli atti e dei processi partendo dalla pubblicazione ufficiale della composizione del board.

L'aspetto economico evidenziato da Allineare Sanità e Salute è importante come riconoscimento alla professionalità degli operatori in Sanità e alla qualità di essa. Non è però risolutivo del conflitto di interessi, in quanto qualsiasi cifra si possa pensare adatta alla riduzione del conflitto di interessi, potrà sempre essere scavalcata da un'offerta superiore.
Condividiamo invece la loro proposta che gli obiettivi in Sanità – declinati nei budget delle ASL - non siano parametrati alle prestazioni più o meno erogate ma debbano essere agganciati agli indici di salute prodotti (outcome). E' questo il salto di paradigma per un SSN proiettato nel futuro con una valutazione di efficienza ed efficacia del sistema complessiva e non parcellizzata come ora avviene.

L' indicatore principe non deve essere solo il controllo della spesa. E' necessario agganciare questo al miglioramento della salute della popolazione nell'ambito di influenza delle varie aziende sanitarie territoriali.

In questi anni (e i dati in diminuzione dell'aspettativa di vita lo confermano) la riduzione della spesa tout court con tagli lineari, ticket, tasse, prenotazioni, limitazioni nel numero di test per ricetta, etc. hanno prodotto pochi risparmi effettivi. Hanno ridotto però certamente la qualità della salute dei cittadini violando quello che era l'intento dei padri costituenti quando hanno redatto l'articolo 32 della Costituzione.

A nostro avviso, l'appropriatezza in tutte le sue declinazioni cliniche e organizzative è pietra d'angolo per un SSN adempiente i principi costituzionali e sostenibile economicamente.

Essa potrà migliorare se gli attori del SSN (siano essi operatori sanitari, amministratori o politici) accetteranno una maggiore accountability assumendosi la responsabilità di scelte e risultati. Il conseguente empowerment delle persone, governance dei processi (esempio semplice ma esplicativo di corretta governance dei processi: chi, come, quanto e quando si possono richiedere guanti sterili in un ospedale), TRI (tempo di risposta all'innovazione), condurranno "naturalmente" alla riduzione degli sprechi e del conflitto di interesse.
Belle parole? Se restano parole sì, sono solo belle parole. Spetta a noi tutti operatori in sanità riempirle di significato con i nostri comportamenti e con soluzioni concrete e operative.

In conclusione Ermete è stato progettato per rendere possibile un pieno e reale empowerment nella scelta degli esami di laboratorio, ossia una governance nella prescrizione senza ricorrere a provvedimenti politico-amministrativi, che comportano limiti e sperequazioni insite in un razionamento non ispirato a criteri scientifici e alla libertà di scelta del curante.

Ridurre l'inappropriatezza delle prestazioni rappresenta, oltre una necessità clinica, anche un obiettivo etico, di giustizia sociale ed economico, il cui raggiungimento è sempre più urgente in ragione della crisi economico/finanziaria in corso.

L'etica, nel contesto specifico del knowledge management, va considerata anche nella sua accezione di legame e fiducia. Legame e fiducia come substrato della naturale empatia tra gli uomini, senza la quale non può esservi comunità o società. Insieme ad esse ci deve essere la condivisione delle regole ed il loro rispetto: il principio di Anna Karenina.

Tutti questi elementi riconoscono nelle singole persone l'elemento centrale e strategico: coinvolgerle per costruire una rete condivisa e aperta è fonte di un processo virtuoso ed economicamente conveniente nella gestione della cosa pubblica. Una partecipazione attiva e consapevole in sanità passa necessariamente attraverso la conoscenza.

D'altro canto l'atto principe e distintivo dell'arte medica è la diagnosi (δια-γνοσισ) dal greco "δια - attraverso" e "γνοσισ - conoscenza": conoscenza dei sintomi/segni per conoscere (scoprire) la malattia e giungere alla terapia nell'accezione di "procedura verso la guarigione".
Lo sforzo insito nel sistema Ermete va, appunto, in queste direzioni.

Si licet parva, passando dalla letteratura alla canzone d'autore, rubando la parola a Gaber, ci pare ragionevole pensare che il migliore antidoto agli interessi contrastanti non possa che essere la partecipazione.

Dott. Alessandro Camerotto
Responsabile Scientifico Progetto Ermete, Regione Veneto

Dott.ssa Vincenza Truppo
Ricercatrice Progetto Ermete, Regione Veneto

Dott. Roberto Mencarelli
Ricercatore Progetto Ermete, Regione Veneto