Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 231.775
Diffusione 06/2016: 160.304
Lettori Ed. I 2016: 1.241.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

06-SET-2016
da pag. 38
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

IL TEMA DEL GIORNO

Applausi e proteste per "Piuma" La leggerezza al festival fa discutere

Il secondo film italiano in gara racconta la storia di una gravidanza giovanile Una commedia divertente che non tutti hanno trovato all'altezza del concorso

FULVIA CAPRARA
VENEZIA

La Mostra si impenna, scoppia la polemica, gli esperti si interrogano. E il pubblico apprezza: alla proiezione ufficiale gli applausi sono partiti fin dai titoli di coda e sono durati più di dieci minuti. A provocare il tutto è un film leggero leggero, *Piuma* di Roan Johnson, secondo titolo italiano in gara, accompagnato da risate, applausi a scena aperta, ma anche da fischi e proteste indignate alla prima proiezione, quella per la platea degli addetti ai lavori, la più esigente.

C'è stato perfino qualcuno che ha abbandonato la sala gridando: «Vergogna». Motivo? Secondo i puri e duri della critica, non è giusto includere nella competizione di una Mostra d'arte cinematografica una commedia che fa sorridere, ben recitata e ben diretta, ma senza pretese, se non quella di divertire. A una rassegna che tra gli altri compiti ha anche quello di offrire alla platea internazionale una panoramica sul cinema italiano contemporaneo, si chiede di più.

Il teorema proposto dal direttore Alberto Barbera (manca il terzo titolo in corsa per il Leone, *Questi giorni* di Giuseppe Piccioni) oscilla, finora, tra due eccessi. Da una parte gli obiettivi fin troppo alti di *Spira mirabilis*, dall'altra quelli fin troppo semplici di *Piuma*. Forse si poteva dare di più.

Così, a fronteggiare il dibattito, si sono ritrovati gli incolpevoli realizzatori di un film lieve e divertente che, descrivendo le peripezie di Ferro (Luigi Fedele) e Cate (Blu Yoshimi), mette il dito in una piaga di forte attualità, ovvero quanto è difficile fare figli oggi in Italia: «Siamo contenti che la gente abbia riso e applaudito - commenta a caldo il regista Roan Johnson - e che ci sia stato un ampio ventaglio di reazioni. Una commedia italiana in gara a un festival è un caso più unico che raro. Per me essere qui è una gioia, credo che la scelta rifletta il buon momento che il nostro cinema sta vivendo, spero che non si tratti di un evento straordinario. È grazie alla commedia all'italiana che abbiamo orgogliosamente girato il mondo, e la capacità di prendere in giro noi stessi è il filo rosso che la caratterizza».

Classe 1974, nato a Londra, cresciuto a Pisa, cinematograficamente adottato da Paolo Virzì, Johnson osserva che la storia di *Piuma* (dal 20 ottobre nelle sale con Lucky Red) ruota intorno al concetto di inadeguatezza. Solo che i più inadeguati, invece di essere i ragazzi, sono i genitori. Tutti, con diverse sfumature, confusi, impreparati, egoisti: «L'arrivo del bambino travolge anche i nonni, come una palla di neve che diventa valanga».

Il punto è che da grandi, privi della meravigliosa leggerezza dell'età giovanile, si vedono solo i problemi, chiari e grandi. La natalità zero non è una barzelletta, e nemmeno la campagna ministeriale del Fertility day: «Diventare padri a 18 anni - dice Luigi Fedele - non è un'esperienza da augurare ai miei coetanei, però, se capitasse a me, prenderei esempio da Ferro, dalla sua spensieratezza e dalla forza dei suoi sentimenti». I genitori dei nostri giorni, fa notare Michela Cescon, che nel film è la madre di Ferro, «sono spesso più impegnati a costruire un curriculum che a fare un bambino. È un problema grave. Più degli spot e delle campagne, servirebbe una precisa politica di sostegno e di aiuto. Conosco un sacco di donne che non possono diventare madri perchè non hanno chi può dar loro una mano. E poi, senza casa e senza lavoro, non è facile fare figli».

Per questo *Piuma* è anche un racconto fantastico, in cui può succedere, come nella scena più onirica del film, che due ragazzi innamorati riescano a trasformare in piscina la giungla d'asfalto di un quartiere romano. La loro bambina si chiamerà Piuma, per indicare, dice il regista, «la leggerezza con cui sono capaci di planare sopra la vita e sopra questo mondo incasinato».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 144.097
Diffusione 06/2016: 75.663
Lettori Ed. I 2016: 500.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

06-SET-2016
da pag. 29
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

LA COMMEDIA

«Piuma» vola con leggerezza sulla maternità tra adolescenti

Il film piace a quasi tutti ma prende anche qualche fischio
Il regista: «La nostra generazione ha paura di fare figli»

L'ATTUALITÀ

Al tempo del «Fertility Day» l'opera racconta il disagio di avere figli da giovani

Pedro Armocida
da Venezia

■ «Spero che il mio film possa rompere la tradizione secondo cui le commedie non si addicono ai concorsi. Sarebbe bello se si scoprisse che ridere non è peccato». Correva l'anno 1997 e Paolo Virzì portava alla Mostra internazionale d'arte cinematografica, direttore Felice Laudadio, il suo *Ovosodo* che vinse il premio speciale della giuria. Ieri, quasi vent'anni dopo, durante la prima proiezione per la critica di *Piuma* di Roan Johnson in concorso nel festival diretto ora da Alberto Barbera si è riso, e molto, senza sensi di colpa. Alla fine però qualcuno ha urlato quattro-cinque volte «vergogna!» con qualche fischio che ha intiepidito gli applausi della sala che invece sono stati più decisi, e anche a scena aperta, nella proiezione successiva. Addirittura Marco Giusti su *Dagospia* scrive che Mereghetti, il critico del *Corriere della Sera*, «urla: "È una merda!"». Una nota di cronaca che però evidenzia bene le varie anime degli spettatori della Mostra di Venezia, dai cinefili duri e puri con le attese frustrate fino al pubblico più aperto e disposto ad accogliere un film solo apparentemente leggero.

«Noi - spiega il regista - abbiamo fatto una commedia che amiamo molto, ritengo che sia il mio film più maturo. Va bene che ci siano reazioni diverse proprio come lo sono il ventaglio di emozioni. Siamo contenti che gli spettatori abbiano riso e applaudito e sono pronto a rispondere a chi non ha gradito».

In realtà *Piuma* si inserisce perfettamente nel solco della commedia all'italiana, in una linea di filiazione diretta che vede il suo regista Roan Johnson allievo al Centro Sperimentale con docenti come Paolo Virzì e il suo sceneggiatore, ora anche regista, Francesco Bruni, che a loro volta hanno avuto come maestri Age e Scarpelli.

Ecco dunque Ferro e Cate, i due formidabili protagonisti di *Piuma* alle prese con gli esami di maturità ma anche con la gravidanza di lei. Una coppia di ragazzi qualunque, splendidamente interpretati da Luigi Fedeli e Blu Yoshimi scelti tra 1200 provini, connotati dal romanesco gergale costruito sulla grammatica della non più periferia romana di Roma Est, che decide di tenere il figlio. Da questo punto, che intelligentemente la sceneggiatura del regista insieme a Ottavia Madeddu, Carlotta Massimi, e Davide Lantieri non carica di risvolti morali, parte tutto il film. Siccome però una gravidanza, in un'età che oggi è stranamente considerata prematura, non coinvolge solo i due ragazzi, ecco l'introduzione narrativa dei loro genitori, quelli di Ferro con la madre (Michela Cescon) decisa ad aiutarli e il padre (Sergio Pierattini) contrario che finisce quasi per chiedere il divorzio, quelli di Cate, più assenti e in difficoltà di lei. In questa confusione di caratteri e di ruoli il punto fermo, la bellezza del film, sta proprio nel racconto veramente amorevole della coppia di ragazzi.

«Ho iniziato a scrivere questa storia con mia moglie perché condividevamo con la maggior parte della nostra generazione una grande paura: fare un figlio. La cosa più naturale del mondo è diventata paradossalmente una complicazione impossibile», racconta Roan Johnson che in questi quattro anni di preparazione è già al secondo figlio. Prodotto da SkyCinema e da Palomar, dal 20 ottobre in sala, *Piuma* si avvale della colonna sonora molto elettrica di Lorenzo Tomio a cui si aggiunge la canzone di Francesca Michielin *Almeno tu* tratta dall'album disco d'oro *di20are*: «Avevo provato a scrivere un brano originale, pensando anche alle piume, ma poi mi sono ricordata di questa canzone molto dolce ed emotiva, perfetta per il film con quella frase "che dal blu dei miei giorni mi salverai"», dice la cantante che dal 5 ottobre sarà in tour.

Certo è curioso che l'edizione di quest'anno della Mostra di Venezia veda parecchi film che trattano in modi diversi storie di maternità - da quella negata con l'aborto della protagonista di *Nocturnal Animals* di Tom Ford a quella fortemente cercata della coppia Fassbender/Vikander di *The Light Between Oceans* di Derek Cianfrance fino a quelle drammatiche di *Brimstone* di Martin Koolhoven e *Arrival* di Denise Villeneuve - proprio nel momento in cui infuriano le polemiche per le iniziative ministeriali a favore del Fertility Day: «Il protagonista del film, è un cazzaro ma una piccola cosa ce l'ha in testa ed è che in questi casi la scelta è sempre della donna, forse i politici non l'hanno capito. Ferro dice sempre, in tutto il film, di essere sempre al fianco della sua Cate», dice il regista. E se nasce una bambina poi la chiameremo «Piuma».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 155.746
Diffusione 06/2016: 115.158
Lettori Ed. I 2016: 1.136.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

06-SET-2016
da pag. 24
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Il festival

I ragazzi di "Piuma" a caccia del Leone tra molti applausi e qualche polemica

Ferzetti alle pag. 24 e 25

Venezia si divide sul film di Roan Johnson in concorso: otto minuti di ovazioni ma anche fischi
Il regista: «Mi spiace per le contestazioni ma abbiamo cercato di regalare emozioni»
Nel cast con due giovani protagonisti, Luigi Fedele e Blu Yoshimi, spicca Michela Cescon

Con "Piuma" applausi e polemiche

DUE RAGAZZI ALLA VIGILIA DELLA MATURITÀ SCOPRONO DI ASPETTARE UNA BAMBINA

IL CASO

VENEZIA

Risate a raffica durante la proiezione stampa: non è frequente, ai festival, dove le commedie scarseggiano. E alla fine, dalla platea dei giornalisti, si levano applausi mischiati con qualche fischio, e c'è perfino chi grida «vergogna!». Ma alla proiezione per il pubblico, che ha sfilato su un red carpet popolato di paperelle gialle, il simbolo del film, è partita l'ovazione: otto minuti di battimani.

Possibile che *Piuma*, secondo film italiano a caccia del Leone, diventi un "caso" a Venezia mentre gli esercenti fanno a gara a richiederlo? «Le commedie in concorso sono rarissime e *Piuma* è il mio film più maturo e riuscito», replica il regista Roan Johnson, 42, pisano (*Fino a qui tutto bene*, *I delitti del BarLume*). «Mi spiace per le contestazioni, ma lavorando per quattro anni con gli sceneggiatori Madeddu, Massimi e Lantieri ho cercato di offrire un ampio ventaglio di emozioni».

Prodotto da Sky Cinema Hd con Palomar, *Piuma* (in sala con Lucky Red il 20 ottobre) ha per protagonisti due liceali che alla vigilia della maturità scoprono di aspettare una bambina. Dopo il primo choc, si riveleranno più maturi e responsabili degli adulti, sgangherati nelle loro reazioni e del tutto impreparati all'evento imprevisto.

«Diciamo la verità: l'idea del film è nata nel momento in cui, con la mia compagna e un'altra coppia di amici, ci interrogavamo sull'opportunità di diventare genitori. Ce la facevamo sotto dalla paura e abbiamo provato ad esorcizzarla immedesimandoci in due diciottenni alle prese con un progetto di vita più grande di loro. Piuma non pretende di essere un trattato sociologico, è una storia di formazione. Descrive un momento particolare e un ambiente come ha sempre fatto la commedia italiana».

PROVINI

Per trovare i protagonisti, gli adorabili Luigi Fedele e Blu Yoshimi, Johnson ha fatto migliaia di provini. «Lei è stata scelta relativamente presto, ma per lui stavo perdendo le speranze tanto che avevo ipotizzato di alzare l'età dei personaggi a 23-24 anni. Ma avrebbe significato riscrivere il film», racconta il regista. «I due attori hanno dato un contributo determinante, offrendoci "dritte" non solo sul linguaggio dei giovani ma anche sull'amore».

Blu, 19 anni, figlia d'arte (sua madre è l'attrice Lidia Vitale), studentessa modello, dimostra la stessa maturità del suo personaggio: «Se avessi un bambino troppo presto», dice, «cercherei

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 155.746
Diffusione 06/2016: 115.158
Lettori Ed. I 2016: 1.136.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

06-SET-2016
da pag. 24
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

di dargli il massimo. Anch'io sono stata una figlia inaspettata, ma sono cresciuta circondata d'amore». Fedele, 18, attore da quando era piccolo, dice che il film «abbatte gli stereotipi sulla nostra generazione. Il mio personaggio, un ragazzo casinaro e immaturo, affronta un percorso di crescita e impara a provare, con leggerezza, i grandi sentimenti».

Michela Cescon, felice interprete di una commedia e nella vita madre di tre bambini, nel film fa l'unico adulto positivo: è la madre del protagonista e, dopo il primo choc, decide di appoggiare i ragazzi. «La nascita di un figlio in una coppia troppo giovane», spiega l'attrice, «può far paura: oggi i genitori sono impegnati a costruire un curriculum per i loro figli, più che a preoccuparsi delle loro reali necessità. A 17-18 anni sei forse più stupido, ma fai cose che dopo non faresti più».

Il film sbarca a Venezia all'indomani delle polemiche per il Fertility Day, la campagna lanciata dal ministero della Salute. «In Italia il problema della denatalità è reale», osserva Cescon, «ma più che uno spot serve una politica di aiuti concreti. Oggi tanti vorrebbero avere figli, ma senza lavoro, casa e prospettive non possono permetterselo».

Gloria Satta

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 93.526
Diffusione 06/2016: 39.358
Lettori Ed. I 2016: 249.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

06-SET-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

L'INIZIATIVA

«Occhio alle bufale» Un sito internet contro le false cure

"Attenti alle bufale". L'avviso è della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), e questo sarà anche il nome del sito internet al quale la stessa Federazione sta lavorando, con l'obiettivo di informare i cittadini contro le presunte cure senza alcuna base scientifica - le "false cure" - in questo modo mettendo in guardia gli utenti da ciarlatani e informazioni non controllate che troppo spesso si diffondono atraverso la rete. Il nuovo portale sarà accessibile dal sito web della Fnomceo, e dovrebbe partire entro un paio di mesi: punta a coinvolgere esperti di fama nazionale che possano dare risposte chiare e competenti ai cittadini che lo desiderano.

Così illustra l'iniziativa la presidente Fnomceo, Roberta Chersevani: «Oggi internet rappresenta per un numero crescente di persone uno strumento fondamentale per informarsi, ma anche un luogo dove cercare informazioni su cure e terapie. Purtroppo, però, in rete si pesca di tutto, e spesso si corre il rischio di rimanere impigliati in informazioni false, poiché non vi è alcun controllo a garanzia della validità scientifica dell'enorme mole di informazioni veicolate'».

Ecco dunque il motivo dell'iniziativa "Attenti alle bufale": «Vogliamo potenziare l'informazione ai cittadini, tenendo sempre presente che il Codice deontologico medico ha regole ben precise: il medico non può allontanarsi da posizioni validate scientificamente, pena la radiazione». Anche perché, conclude, «spesso dietro tali false e costose terapie si nascondono solo interessi economici, e si gioca sulla debolezza delle persone malate'».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Lunedì 05 SETTEMBRE 2016

Malattie a trasmissione sessuale. L'Oms aggiorna le linee guida su clamidia, gonorrea e sifilide

La resistenza di queste patologie all'effetto degli antibiotici è aumentata rapidamente negli ultimi anni riducendo le opzioni di trattamento. Tra le tre, la gonorrea è quella che ha sviluppato la maggiore resistenza agli antibiotici. Da qui l'intervento dell'Oms nel suggerire le nuove strategie di trattamento basate sulle più recenti evidenze disponibili.

Nuove linee guida per il trattamento di 3 infezioni a trasmissione sessuale tra le più comuni sono state emesse dall'Oms in risposta alla crescente minaccia della resistenza agli antibiotici. Clamidia, gonorrea e la sifilide sono tutte causate da batteri e sono generalmente curabili con antibiotici. Tuttavia, queste malattie sessualmente trasmissibili spesso non vengono diagnosticate e stanno diventando sempre più difficili da trattare con alcuni antibiotici proprio a causa del loro uso improprio oltre che del loro abuso. Si stima che, ogni anno, 131 milioni di persone sono infettate da clamidia, 78 milioni da gonorrea, e 5,6 milioni dalla sifilide.

La resistenza di queste patologie all'effetto degli antibiotici è aumentata rapidamente negli ultimi anni e ha ridotto le opzioni di trattamento. Tra le tre, la gonorrea è quella che ha sviluppato la maggiore resistenza agli antibiotici. Sono già stati infatti individuati ceppi di gonorrea multi-resistente che non rispondono a nessuno degli antibiotici disponibili. Esistono anche forme di resistenza agli antibiotici per la clamidia e la sifilide, anche se meno comuni, e rendono critica la prevenzione e il trattamento immediato.

Quando non diagnosticate e non trattata, infatti, queste malattie sessualmente trasmissibili possono portare a gravi complicazioni e problemi di salute a lungo termine per le donne come la malattia infiammatoria pelvica, la gravidanza ectopica, l'aborto spontaneo, mentre la gonorrea e la clamidia non trattate possono provocare infertilità negli uomini e nelle donne. Una malattia sessualmente trasmissibile non trattata, in una donna incinta aumenta le probabilità di morte neonatale.

Le nuove raccomandazioni si basano sulle più recenti evidenze disponibili sui trattamenti più efficaci per queste 3 infezioni trasmesse sessualmente.

Gonorrea

La gonorrea è una patologia sessualmente trasmissibile comune che può causare infezioni nei genitali, retto, e gola. A causa della resistenza diffusa, antibiotici più vecchi e meno costosi hanno perso la loro efficacia nel trattamento dell'infezione.

L'Oms esorta i paesi ad aggiornare le loro linee guida nazionali di trattamento per la gonorrea in risposta alla crescente minaccia della resistenza agli antibiotici. Le autorità sanitarie nazionali dovrebbero dunque monitorare la prevalenza della resistenza a diversi antibiotici nei ceppi di gonorrea che circolano tra la popolazione. La nuova linea guida invita le autorità sanitarie a consigliare ai medici la prescrizione di quegli antibiotici più efficaci, sulla base dei modelli di resistenza registrati a livello locali. Le nuove linee guida dell'Oms non raccomandano chinolonici (una classe di antibiotici) per il trattamento della gonorrea a causa di alti e diffusi livelli di resistenza.

Sifilide

Se una donna incinta ha sifilide non trattata e l'infezione viene trasmessa al feto, e spesso ne causa la morte. Nel 2012, la trasmissione della sifilide da madre a figlio comportato un pretermine stimato di 143000 decessi precoci fetali o nati morti, 62000 morti neonatali, e 44000 bambini nati con basso peso alla nascita.

Per curare la sifilide, le nuove linee guida che raccomandano vivamente una singola dose di penicillina benzatinica - una forma di antibiotico che viene iniettato al paziente infetto. Questo è il trattamento più efficace

per la sifilide, oltre ad essere anche più economico degli antibiotici orali.

Chlamydia

La Clamidia è la malattia sessualmente trasmissibile batterica più comune e le persone con questa infezione sono spesso co-infettate con la gonorrea. I sintomi della clamidia comprendono lo scarico e una sensazione di bruciore durante la minzione, ma la maggior parte delle persone che sono infette non hanno sintomi. Anche quando la clamidia è asintomatica, può danneggiare il sistema riproduttivo.

CORRIERE DELLA SERA.it

05-09-2016

Lettori
319.200

http://www.corriere.it/

Tumore al seno, l'istinto guida le donne nella scelta del tipo operazione

Chirurgia conservativa e mastectomia seguita da ricostruzione? A parità si sicurezza per la cura del cancro, le pazienti mettono prima il proprio parere e solo dopo quello del medico o del partner

Si fidano più del proprio giudizio che del parere del partner o dell'opinione del chirurgo. Quando devono decidere a che tipo d'intervento sottoporsi per rimuovere un tumore al seno, fra quelli indicati nel loro caso, le donne ascoltano prima di tutto sé stesse. E se il primo obiettivo resta naturalmente quello di eliminare il cancro, immediatamente dopo affiora il desiderio di preservare il più possibile la propria identità femminile, il benessere psico-fisico e la qualità di vita. A indagare i desideri delle pazienti e il loro processo decisionale è uno studio recentemente pubblicato sulla rivista Annals of Surgical Oncology da un gruppo di ricercatrici americane che hanno intervistato 400 donne prima e dopo l'operazione.«Grazie ai grandi progressi fatti nella diagnosi precoce e nelle terapie per il cancro al seno, oggi quasi il 98 per cento delle pazienti guarisce – dice Rebecca M. Kwait, prima autrice della ricerca e senologa al Women & Infants Hospital di Rhode Island -. La loro qualità di vita dopo le cure è diventata sempre più importante e, insieme al recupero dell'intimità con sé stesse e con il partner, gioca un ruolo cruciale nel momento in cui devono decidere quale trattamento fare».

Sempre più donne scelgono l'intervento radicale e la ricostruzione

Negli anni più recenti, è crescita costantemente la quantità di donne che, pur avendo un tumore iniziale, preferiscono sottoporsi a una mastectomia con successiva ricostruzione del seno piuttosto che un'operazione conservativa. Merito in gran parte dei progressi fatti nelle tecniche di ricostruzione, che oggi sono molto più evolute rispetto al passato: quasi sempre è possibile a salvare completamente l'aspetto esteriore della mammella, conservando la pelle e il capezzolo e ricostruendo immediatamente la ghiandola con una protesi al silicone. In termini estetici il risultato può essere anche migliore di un intervento conservativo e finisce per far pendere l'ago della bilancia verso una chirurgia più estesa.Proprio per comprendere gli altri possibili motivi che portano a prendere una decisione in un senso o nell'altro, Kwait e colleghi hanno intervistato 400 donne che si sono sottoposte a un'operazione senologica per asportare un tumore tra il 2000 e il 2014.Il 67,9 per cento delle interpellate ha deciso per la lumpectomia (cioè l'asportazione del nodulo con minimi margini di tessuto sano intorno, simile alla quadrantectomia), l'8,6 per cento per la sola mastectomia (asportazione totale della mammella) e il 23,5 per cento per la mastectomia seguita dalla ricostruzione del seno. Proprio queste ultime hanno indicato il proprio come parere preponderante, mentre le donne che hanno optato per l'intervento mini-invasivo si sono messe «a parità di merito» con il chirurgo. In generale, soltanto il 7,5 per cento delle pazienti ha indicato l'opinione del partner come elemento predominante nella scelta.

Disagi dopo l'intervento, il ruolo del partner è importante

«Il ruolo del marito o del compagno nella decisione del tipo di operazione appare sfumato – spiega Kwait -, ma il 75 per cento delle donne si è comunque presentato con il partner al colloquio con i medici prima dell'intervento. Inoltre sappiamo che quanto maggiore è il sostegno che la paziente riceve, tanto minori sono le difficoltà successive che la coppia dovrà affrontare, nell'intimità sessuale, ma anche sul fronte psicologico e sentimentale».Quando i ricercatori hanno intervistato le donne dopo la chirurgia, infatti, sono emersi non pochi problemi legati all'insoddisfazione sull'aspetto del "nuovo" seno, alla poca confidenza con il proprio corpo, al disagio sul fronte dell'attrazione, dell'intimità e della sessualità. Il «malcontento» è risultato maggiore fra le donne che aveva scelto la mastectomia seguita dalla ricostruzione, ma la stragrande maggioranza delle interrogate ha comunque manifestato un disagio.«E' normale – conclude Kwait – e in molti casi è questione di tempo. Il disagio nello spogliarsi davanti al proprio uomo, l'imbarazzo nel farsi toccare, le difficoltà davanti allo specchio sono quasi inevitabili. Ma da sole, in coppia o chiedendo aiuto psicologico, se necessario, queste problematiche possono essere superate. Dagli esiti dello studio appare anche fondamentale, però, che i senologi preparino le donne al dopo-intervento, ai cambiamenti fisici ai quali vanno incontro e anche all'impatto che questo può avere nella loro vita».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 144.097
Diffusione 06/2016: 75.663
Lettori Ed. I 2016: 500.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

06-SET-2016
da pag. 17
foglio 1
www.datastampa.it

I MEDICI SVIZZERI SMENTISCONO DI AVER SOMMINISTRATO TERAPIE ALTERNATIVE ALLA DICIOTTENNE PADOVANA

«Non abbiamo usato il metodo Hamer con Eleonora»

Il dottor Brazzola: «Rifiutava la chemio ma le abbiamo dato solo cortisone, non vitamina C»

Joni Scarpolini

Bellinzona (Svizzera) Salvare una giovane vita umana entro il limite del possibile. Pierluigi Brazzola, medico specializzato in emato-oncologia e caposervizio di Pediatria presso l'Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, quel limite deontologico lo tiene a mente ogni giorno e, nel rispetto della sua professione, non ha mai tentato di valicarlo. Neppure quando gli è stato affidato il destino di Eleonora Bottaro, la ragazza padovana morta di leucemia il 31 agosto a soli 18 anni, compiuti qualche settimana prima. Si è letto che i suoi genitori, ai quali il Tribunale di Padova aveva tolto la patria potestà, si sarebbero rifiutati di sottoporla alla chemioterapia e che avrebbero invocato l'applicazione delle teorie del tedesco Ryke Geerd Hamer, radiato dall'Ordine dei medici nel 1986 per aver eseguito clandestinamente metodi naturali su pazienti affetti da gravi malattie. Ma, a detta del padre, quei metodi non c'entravano nulla: convinta del presunto alto tasso di insuccesso della chemio su persone della sua età, Eleonora si è sottratta ai trattamenti della clinica di Padova e ha chiesto di proseguire le cure tradizionali nel Canton Ticino, dove sembrava guarita. Il ritorno in Italia, poi un nuovo peggioramento, il ricovero urgente all'ospedale di Schiavonia e infine il tracollo. Ora tocca al dottor Brazzola, che l'ha curata invano, chiarire per la prima volta la sua posizione in questa vicenda triste e intricata.

Dottor Brazzola, in merito al decesso di Eleonora, qual è la notizia, a suo avviso diffusa dai media in maniera errata, che vuole rettificare?

«Purtroppo negli articoli di diversi quotidiani e nei servizi delle reti nazionali italiane si è detto che qui da noi Eleonora ha seguito delle cure a base di vitamina C, secondo il metodo del dottor Hamer. Questo è decisamente errato, dato che presso il nostro servizio si seguono glii stessi protocolli di terapia dei centri italiani legati alla AIEP (Associazione Italiana Ematologia Oncologia Pediatrica, ndr). Purtroppo, anche da noi, Eleonora ha rifiutato di seguire quei protocolli, che le avrebbero offerto delle buonissime possibilità di guarigione. L'unica terapia che ci ha permesso di somministrare sono state delle dosi di cortisone, che è parte integrante della terapia classica per le leucemie linfoblastiche acute e che già i colleghi di Padova avevano cominciato».

Più precisamente, in cosa consistono le cure alternative evocate dai genitori e non ammesse in Italia?

«Se devo essere sincero, durante il periodo di ricovero nel nostro reparto, né Eleonora né i suoi genitori hanno accennato alla medicina alternativa. Eleonora era fermamente convinta di poter guarire da sola, ma soprattutto era avversa a qualsiasi forma di terapia con chemioterapici. I genitori hanno tentato la via della Svizzera solo per sottrarsi alla legislazione italiana che avrebbe potuto obbligarla a seguire le terapie, non essendo ancora maggiorenne».

Quando è stata ricoverata a Bellinzona, a che stadio era la leucemia?

«Eleonora è arrivata da noi a marzo. I genitori avevano rifiutato la terapia proposta e avevano ottenuto la dimissione presso un ospedale periferico a Schiavonia. Ciò che fa più rabbia è che la risposta al cortisone è stata ottima con una completa stabilizzazione dei valori ematici e delle condizioni di salute generali».

Nonostante fosse in via di ripresa, la giovane ha avuto un'altra ricaduta, quella fatale. Perché?

«Dopo un mese di cortisone ad alte dosi, abbiamo dovuto diminuire le dosi e poi interromperlo. Purtroppo malgrado tutti i tentativi per convincerla, Eleonora non ha mai voluto proseguire con le terapie proposte e i genitori la sostenevano in questa decisione, soprattutto giustificando il rifiuto perché convinti la chemioterapia l'avrebbe potuta uccidere. Purtroppo non è stato possibile trovare un dialogo, tanto le posizioni erano radicate».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Lunedì 05 SETTEMBRE 2016

Su Lancet plauso al nuovo profilo dell'Istituto superiore di sanità

In un'intervista al presidente, Walter Ricciardi, viene ripercorsa la storia dell'ente descrivendone le eccellenze, in particolare nel campo della ricerca sul cancro, sui vaccini e le malattie infettive, sulle malattie rare e i farmaci orfani (dando lavoro a circa 2500 ricercatori e 150 amministrativi), passando per i progetti internazionali finanziati dall'Ue che coinvolgono ben 29 enti di 21 Paesi, tra cui Usa, Canada e Israele.

Gli scienziati guardano con favore il nuovo profilo disegnato per l'Istituto Superiore di Sanità. Lo sottolinea la prestigiosa rivista Lancet che intervista il presidente Walter Ricciardi e dedica all'ente un articolo in cui ripercorre la sua storia (dal 1934 ai giorni nostri) e ne descrive le eccellenze, in particolare nel campo della ricerca sul cancro, sui vaccini e le malattie infettive, sulle malattie rare e i farmaci orfani (dando lavoro a circa 2500 ricercatori e 150 amministrativi), passando per i progetti internazionali finanziati dall'Ue che coinvolgono ben 29 enti di 21 Paesi, tra cui Usa, Canada e Israele.

Per fare un punto sul presente e sul futuro dell'Iss Ricciardi ha dichiarato a Lancet: "L'Istituto è strategico per il Paese Quando sono arrivato non ho trovato una situazione brillante dal punto di vista organizzativo: molta frammentazione e mancata valorizzazione di molte risorse. E' un grande risultato, perciò, di cui vado fiero, essere riusciti a portare a casa ben 14 progetti nell'ambito di Horizon 2020, finanziati dall'Ue". Non solo. "Il 96% dei finanziamenti - ha proseguito il Presidente - proviene da fondi governativi per un totale di 120 milioni di euro, l'Iss ha ora un surplus di 9,5 milioni e siamo in grado di confermare tutto l'organico fino al 2018".

The Lancet ricorda anche il nuovo Regolamento dell'Istituto, pubblicato alla fine dell'aprile scorso, che prevede sei grandi Dipartimenti nelle maggiori aree della salute (neuroscienze, malattie cardiovascolare, disordini metabolici dell'invecchiamento, malattie infettive, medicina molecolare e oncologica, sicurezza alimentare e dell'ambiente, salute pubblica veterinaria) e 16 Centri nazionali, tra cui quello dedicato alle nuove tecnologie per la salute e quello dedicato alla salute globale.

Burocrazie, obsolescenza di molte attrezzature e età avanzata dei ricercatori non hanno impedito, a fronte del nuovo impulso dato dalla ristrutturazione, la positività dei commenti di molti osservatori, che guardano con fiducia all'inversione di rotta segnata dal riordino dell'Istituto ormai ben avviato.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

06-SET-2016
da pag. 4
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Supermarket Ssn tra buona e cattiva spesa

Costi che variano anche di 10 volte per strumenti identici, un volano impazzito tra le Regioni. È il quadro del rapporto di Yoram Gutgeld sugli acquisti Ssn. Allo studio misure premiali per chi risparmia.

A PAG. 4

Nel cantiere della legge di bilancio misure per superare variabilità e frammentazione

Acquisti Ssn sull'ottovolante

Il caso degli stent coronarici - Verso misure premiali per chi risparmia

Scalare le montagne russe dell'estrema variabilità tra (e dentro) le Regioni per gli acquisti di beni e servizi sanitari. Premiare chi accelera con le centrali uniche e gli enti aggregatori e spezza la catena della frammentazione (e gli alti costi) delle mini-gare, con tanto di incentivi agli investimenti. Con azioni mirate nelle Regioni sotto la scure dei piani di rientro, compresi i circa 50 ospedali che dovrebbero azzerare in tre anni deficit stimati tra 1 e 3 miliardi. E poi una cura massiccia di buona logistica, di sana gestione dei magazzini, di riordino delle reti, di codifiche dei prodotti uguali dappertutto. È di appropriatezza anti-spreco, ma auspicabilmente a prova di diritto alle cure e non di tagli a casaccio come troppo spesso è accaduto nei questi lunghi anni di crisi. La sanità si conferma una osservata speciale per il Governo in vista della manovra 2017 che sbarcherà in Parlamento entro il 20 ottobre.

I lavori per la prossima legge di bilancio sono in corso e si cominciano a mettere a punto le prime linee guida, se non già i primi dettagli. Con un capitolo, tra i tanti, che si conferma sempre caldissimo: la spending review in sanità, su cui il Governo ha intenzione di andare avanti tutta.

Lo ha fatto capire a chiare lettere il commissario Yoram Gutgeld nei giorni scorsi in un incontro con i governatori e la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin. E se Lorenzin ha mostrato ottimismo sui risultati fin qui ottenuti con il primo avvio delle centrali uniche d'acquisto e ha anticipato un meccanismo allo studio sui prezzi benchmark, Gutgeld ha confermato che con le gare centralizzate i tagli dei prezzi - non solo in sanità - possono arrivare al 30% in media con risparmi evidentemente miliardari.

Ma al tempo stesso, i dati reali raccolti sul campo dalla struttura guidata dal commissario alla spending review, dimostrano quanto alta sia la variabilità dei prezzi tra le Regioni, ma anche al loro interno tra un'azienda sanitaria e un'altra. Toccando anche Regioni del Nord cosiddette "virtuose", non solo le classiche pecore nere del Sud e soprattutto le Regioni sotto schiaffo perché commissariate dal Governo o sotto piano di rientro dai disavanzi.

Gli esempi elencati da Gutgeld nell'incontro con i governatori sono senza dubbio eclatanti. Ed emblematici di quanto resti ancora da lavorare per riportare l'asticella della spesa dentro la soglia dei "buoni acquisti". È ad esempio il caso degli acquisti di stent coronarici assolutamente uguali: in Puglia, maglia nera, all'83% sono stati acquistati da 840 a più di 1.000 euro, ma un 15% viene comprato tra 100 e 650 euro. In Molise il 73% sono stati pagati più di 1.000 euro, il 27% tra 800-840, in Basilicata il 34% è costato oltre 1.000 euro, il 57% tra 840 e 1.000.

In genere nelle Regioni del Centro-Nord la media è di 450-560 euro, col Veneto più risparmioso che ha speso al 71% tra 190-370 euro e al 27% tra 420-470. Ma sempre con forti escursioni locali non sempre giustificabili. Segno di micro gare locali e di organizzazioni d'acquisto assolutamente carenti. Come è il caso anche di un particolare tipo di pacemaker: all'82% in Calabria è stato pagato tra 3.500-3.850 euro, in Umbria tutti tra 3.150-3.500 euro, che è stata la soglia soltanto per il 10% degli acquisti del Piemonte dove invece al 47% sono stati pagati 1.750-2.100 euro. Con la Liguria che viceversa nel 79% dei casi ha acquistato tra 700-1.000 euro.

Un saliscendi infinito che si ripete anche dentro una stessa Regione. Per i farmaci - il caso è quello degli inibitori della pompa acida - è stato fatto l'esempio del Piemonte, che pure è in media un acquirente avveduto: si passa da 1,80 euro di Cuneo 1 ai 3 di Torino 1, passando per i 2,50 di Torino 2 e i 2,70 di Vercelli. Le montagne russe degli acquisti, appunto. Da cui con la manovra 2017 il Governo vorrebbe poter scendere. Incentivando al massimo le aggregazioni, anche con premi ad hoc per gli investimenti. Perché aggregarsi si sta rivelando la formula vincente.

Le Regioni del resto cercano di portarsi avanti col lavoro. Alcune anche di più: Toscana, Umbria e Marche faranno una stazione unica appaltante. Quasi già una prova di macro-regione della buona spesa. Dove l'unione farà la forza. Del risparmio della spesa pubblica sopra le righe. *(R.Tu.)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 10/2015: 11.265
Lettori Ed. I 2015: 54.000
Quotidiano - Ed. Bologna

CORRIERE DI BOLOGNA

Dir. Resp.: Enrico Franco

06-SET-2016
da pag. 5
foglio 1
www.datastampa.it

Il 23 a Crespellano

Idea Renzi per la Philip Morris Il premier invitato all'apertura

L'invito è già partito. E potrebbe andare a buon fine. Il premier Matteo Renzi (*nella foto col sindaco Merola*) è atteso il 23 settembre a Crespellano per l'inaugurazione dello stabilimento di Philip Morris che produrrà le nuove sigarette a «rischio ridotto» perché senza combustione. Se la partecipazione sarà confermata, per Renzi sarebbe la seconda volta in meno di due anni. A ottobre del 2014, il premier aveva partecipato a Zola Predosa alla posa della prima pietra allo stabilimento gemello di Philip Morris. In quell'occasione, Renzi aveva anche visitato la vicina Yoox, l'azienda di fashion e-commerce con sede a Zola Predosa. Sarà un settembre impegnativo, per il premier, sulle rotte della via Emilia. Renzi è infatti atteso anche a Reggio Emilia, giovedì 8 settembre alle 18.30 alla Festa dell'Unità dove terrà un comizio classico, dal palco. Ad agosto, il premier era stato alla festa dell'Unità di Bosco Albergati, in provincia di Modena e a quella di Villalunga, in provincia di Reggio Emilia. Ma grande attesa, soprattutto, c'è per l'invito della Festa dell'Unità di Bologna, sempre a settembre ma in data ancora da stabilire, dove si svolgerà l'atteso dibattito sul referendum con il presidente nazionale dell'Anpi Carlo Smuraglia. Non è un caso che il faccia a faccia tra i big dei due fronti sul Referendum, Renzi per il Sì da un lato e Smuraglia per il No dall'altro, si svolga a Bologna. La festa del capoluogo è l'unica in regione che il Pd ha deciso di aprire alle ragioni del Sì, pur precisando che il partito è schierato senza tentennamenti a sostegno della riforma. Un compromesso a cui si è arrivati dopo le durissime tensioni seguite all'uscita dell'associazione dei partigiani, ostile al nuovo testo che modifica la carta costituzionale.

P. V.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Lunedì 05 SETTEMBRE 2016

In Gazzetta i decreti del Miur con i posti disponibili e modalità prova per Medicina, Veterinaria e Professioni sanitarie

Posti medicina in calo (da 9.530 del 2015 ai 9.224). Stesso trend per infermieristica dove i posti sono 14.968, in calo rispetto all'anno scorso, quando invece erano 15.144. Giù anche Ostetricia e Veterinaria. In aumento Odontoiatria. I DECRETI

Pubblicati in Gazzetta Ufficiale una serie di decreti del Miur in tema di accesso programmato all'anno accademico 2016-2017 per Medicina, Veterinaria, Odontoiatrie e Professioni sanitarie. Per medicina i posti a disposizione sono in calo: sono 9.224 contro i 9.530 del 2015. Per Odontoiatria, invece, quest'anno i posti sono di più: 904 rispetto ai 792 del 2015.

Per infermieristica i posti sono 14.968, in calo rispetto all'anno scorso, quando invece erano 15.144. Lo stesso vale per Ostetricia, con 763 posti disponibili per quest'anno (mentre nel 2015 erano 839). Stabili, invece, i posti disponibili per iscriversi a Fisioterapia (2.172) contro 2.169 del 2015. Ma ecco qui di seguito tutti i posti disponibili

Nel supplemento ordinario dedicato sono presenti seguenti testi: (SCARICA IL DOCUMENTO)

DECRETO 30 giugno 2016. Modalità e contenuti della prova di ammissione ai corsi di laurea e di laurea magistrale a ciclo unico ad accesso programmato nazionale a.a. 2016/2017.

DECRETO 14 luglio 2016. Modalità e contenuti della prova di ammissione al corso di laurea magistrale a ciclo unico in medicina e chirurgia in lingua inglese a.a. 2016/2017.

DECRETO 18 luglio 2016. Determinazione dei posti per le immatricolazioni ai corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie a.a. 2016/2017

DECRETO 18 luglio 2016. Determinazione dei posti disponibili per le immatricolazioni ai corsi di laurea delle professioni sanitarie a.a. 2016/2017.

DECRETO 25 luglio 2016. Programmazione dei posti disponibili per l'accesso al corso di laurea magistrale a ciclo unico in medicina e chirurgia a.a. 2016/2017.

DECRETO 26 luglio 2016. Programmazione dei posti disponibili per l'accesso al corso di laurea a ciclo unico in medicina veterinaria. (16A06353)

DECRETO 26 luglio 2016. Programmazione dei posti disponibili per l'accesso al corso di laurea a ciclo unico in odontoiatria e protesi dentaria a.a. 2016/2017.

DECRETO 10 agosto 2016. Definizione e modalità e contenuti delle prove di ammissione ai corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie a.a. 2016/2017.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

06-SET-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

TRIBUNALE DI PALERMO/ Respinta la richiesta aggiuntiva di risarcimento dei danni

Risk, tutelata la controparte

La perdita di chance «inammissibile nella comparsa conclusionale»

In un procedimento per responsabilità medica, la domanda di risarcimento del danno per perdita di chance se proposta nella comparsa conclusionale in aggiunta o in via subordinata alla domanda principale di risarcimento del danno da morte non è ammissibile.

Lo ha stabilito il Tribunale di Palermo, con la **sentenza 22 agosto 2016 n. 4147**, rigettando la richiesta dei parenti in quanto a tutti gli effetti essa integra una nuova domanda.

La vicenda. Il caso era quello di una donna di 72 anni che dieci anni prima aveva subito un intervento chirurgico di protesi valvolare aortica e mitralica e di applicazione di protesi all'aorta discendente toracica, sottoposta a terapia a mezzo di anticoagulanti, portata al pronto soccorso a seguito di acuti dolori al torace ma dimessa senza diagnosi né prognosi con il solo «consiglio» di prendere un antidolorifico.

Poiché nel giro di poco ore il dolore si riacutizzò la donna venne ricondotta dai figli, attuali ricorrenti contro il medico e la struttura ospedaliera, al pronto soccorso dove un diverso sanitario dispose una Tac d'urgenza che rivelò la dissecazione dell'aorta toracica cosicché la donna venne trasferita in una struttura specializzata in cardiochirurgia ma di lì a poco decedeva per "shock ipovolemico" da rottura di aneurisma.

Gli eredi ritenuto che le ore inutilmente trascorse tra il primo e il secondo ricovero fossero state decisive nel determinare l'infausto decorso chiesero il risarcimento del danno.

L'azienda sostenne però che la domanda di risarcimento per perdita di chance era inammissibile in quanto tardivamente proposta. Posizione condivisa dal Tribunale secondo cui «nella citazione introduttiva l'unico danno richiesto dagli attori attiene al risarcimento del danno da morte del congiunto senza riferimento alcuno al danno da perdita di chance domandato per la prima volta in comparsa conclusionale».

«Trattandosi di due tipologie di danno ben distinguibili - argomenta la sentenza - la nuova domanda degli attori va quindi trattata non alla stregua di una semplice specificazione della originaria domanda, ma di una vera e propria domanda del tutto nuova e come tale inammissibile». Né cambia le cose, prosegue il Tribunale, la recente sentenza delle Sezioni unite (12310/2015) secondo cui «la modificazione della domanda ammessa a norma dell'articolo 183 c.p.c., può riguardare anche uno o entrambi gli elementi identificativi della medesima sul piano oggettivo (petitum e causa petendi)».

Per il Tribunale infatti «l'intervento delle Sezioni Unite vale unicamente per le cosiddette domande nuove proposte per la prima volta con le memorie ex articolo 183 del Cpc, sesto comma, n. 1», vale a dire quelle per cui è concesso un apposito termine.

Infatti, prosegue la sentenza, «solo per esse può dirsi assente il rischio che la controparte possa essere "sorpresa" dalla modifica e vedersi mortificate le proprie potenzialità difensive». In questi casi infatti la controparte «non può essere colta impreparata» anche perché le viene concesso «un congruo termine per potersi difendere e controdedurre». Possibilità invece «irrimediabilmente preclusa se la parte attrice introduce delle modifiche - sia pure in riferimento e connessione alla medesima e originaria vicenda sostanziale - per la prima volta in comparsa conclusionale».

Nel merito poi la Ctu non ha comunque rinvenuto il nesso causale tra i pur «significativi profili di imprudenza» nella condotta «superficiale» della prima dottoressa, che avrebbe dovuto disporre un approfondimento diagnostico, e la morte della paziente, considerata la gravità della patologia di cui già soffriva, la difficoltà dell'intervento, le condizioni in cui versava (presumibilmente già al primo accesso) e l'età avanzata.

Francesco Machina Grifeo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 191.825
Diffusione 06/2016: 133.876
Lettori Ed. I 2016: 833.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

06-SET-2016
da pag. 39
foglio 1
www.datastampa.it

Omicidio stradale. Procure di Genova e Torino

Il prelievo di sangue si può eseguire coattivamente

Guido Camera

Non si ferma la produzione, da parte delle Procure italiane, di linee guida sull'applicazione delle nuove norme in materia di **omicidio e lesioni stradali** (legge 46/2016). A inizio estate è stata la volta dei procuratori di Genova e Torino. Entrambi si soffermano particolarmente sul tema dei prelievi di campioni biologici eseguibili coattivamente, nel novero dei quali la Procura di Trento, in una delle prime circolari diffuse (si veda «Il Sole 24 Ore» del 5 luglio), non riteneva rientrasse quello ematico, poiché non espressamente previsto tra le operazioni enunciate dall'articolo 224-bis del Codice di procedura penale.

Di avviso diverso sono le circolari in commento, forti di alcune sentenze della Corte costituzionale (54/86, 194/96 e 238/96): inoltre, scrive il procuratore di Torino, Armando Spataro, «poiché il comma 3-bis dell'articolo 359-bis del Codice di procedura penale opera esclusivamente nei casi di omicidio stradale e lesioni stradali, va da sé che i prelievi e gli accertamenti ivi citati non possono che essere quelli previsti dal Codice della Strada per l'accertamento dello stato di alterazione da alcol o stupefacenti», tra i quali i commi 4 e 5 dell'articolo 186 e il comma 3 dell'articolo 187 del Codice della strada prevedono il prelievo ematico. Aggiunge il procuratore di Genova, Francesco Cozzi, che l'esclusione del prelievo ematico dalla tipologia di accertamenti effettuabili coattivamente renderebbe «inutile» la modifica dell'articolo 359-bis del Codice di procedura penale fatta con la legge 46/2016, posto che «il prelievo salivare e pilifero è del tutto inidoneo a provare il tasso alcolemico». Della circolare di Genova vanno segnalate alcune rilevanti indicazioni operative:

- la quantificazione della velocità si può compiere «anche con apparecchi non omologati»;
- l'aggravante della circolazione contromano non ricorre nella circolazione «contro senso unico di marcia»;
- l'aggravante dell'inversione di marcia si configura solo in presenza di situazioni di «limitata visibilità».

Colpisce positivamente il favore espresso dal procuratore di Genova verso l'epilogo dei procedimenti penali per lesioni stradali gravi e gravissime attraverso il ricorso alla messa alla prova di cui all'articolo 168-bis del Codice penale; questo sia in un'ottica di deflazione del carico di lavoro dei Tribunali - destinato ad aumentare alla luce della procedibilità di ufficio del reato di lesioni personali stradali - sia per garantire la rieducazione dell'imputato secondo i parametri del moderno diritto penale. Infatti, l'esito positivo della messa alla prova – che non può essere però concessa a chi si sia dato alla fuga dopo l'incidente - estingue il reato senza celebrazione del processo. Inoltre, un imputato di lesioni stradali è ulteriormente motivato a svolgere positivamente il percorso di messa alla prova: l'estinzione del reato lo salva anche dalla sanzione accessoria della revoca della patente, che invece lo colpisce in caso di condanna o patteggiamento.

Il procuratore di Genova invita perciò la polizia giudiziaria a informare l'interessato della possibilità di chiedere la messa alla prova, sin dal momento della sua identificazione come indagato per il reato di lesioni stradali, e raccomanda ai propri sostituti, quando devono prestare il parere sul progetto rieducativo proposto, di prestare particolare attenzione «all'adempimento riparatorio e risarcitorio verso la vittima del reato nonché alla previsione dello svolgimento di attività di pubblica utilità che (...) presentino un profilo di affinità con la materia stradale e quindi abbiano un contenuto rieducativo con capacità di prevenzione rispetto a comportamenti recidivanti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

06-SET-2016
da pag. 8
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Oncologia, vince il chip

Presentata la nuova scoperta del colosso americano Ibm. Si tratta di una nanotecnologia in uso da qualche anno, "lab-on-a-chip", usata per scoprire i tumori: obiettivo è di poterla testare sul tumore della prostata.

VANNELLI A PAG. 8

ONCOLOGIA/ Tutti i vantaggi (anche economici) e le potenzialità delle nanotecnologie

Prevenzione in punta di chip

La scoperta di Ibm in grado di individuare i tumori prima dei sintomi

DI ALBERTO VANNELLI *

Ha fatto parlare la stampa di tutto il mondo la nuova scoperta del colosso americano Ibm.

Sono infatti stati presentati i risultati preliminari di una nanotecnologia in uso da qualche anno, "lab-on-a-chip", usata in questo caso per scoprire i tumori, ma non solo, prima che questi si manifestino. L'obiettivo è di poterla testare sul tumore della prostata, il più comune nella popolazione maschile degli Stati Uniti, grazie alla collaborazione con la Icahn School of medicine del Mount Sinai di New York.

Mi occupo di ricerca oncologica da molti anni e, questa notizia, nasconde qualcosa di più.

La scelta della rivista scientifica, com'è giusto che sia, è stata accuratamente pianificata. Si tratta della prestigiosissima: Nature Nanotechnology, una rivista che pubblica articoli in tutti i settori della nanoscienza e della nanotecnologia. Con un Isi impact factor del 2015 di 35.267, si pone al primo posto tra le riviste del settore. La sua particolarità, è la possibilità di pubblicare anche un formato ridotto come la "letter": si tratta, come in questo caso, di un importante studio, ma meno consistente di un normale articolo.

Ibm si accredita nel mondo scientifico ed entra a pieno titolo nel mercato delle nanotecnologie, forte di un riconoscimento internazionale: massima resa con minimo sforzo.

Già ma di cosa stiamo parlando? Con il termine lab-on-a-chip, definiamo un componente elettronico su cui è presente un circuito, il chip appunto, integrato a un dispositivo microfluidico con micro-canali e altri dispositivi miniaturizzati. Il chip racchiude le diverse funzioni di un comune laboratorio, ma con dimensioni di pochi millimetri quadrati, ed è in grado di analizzare fluidi mille volte più piccoli di una goccia di sangue. In realtà parliamo di una tecnologia "antica", sviluppata nel 1975 alla Stanford University; è solo alla metà del 1990, che i lab-on-a-chip troveranno applicazione industriale: elettroforesi capillare e Dna microarray.

La novità, da parte di Ibm, sta nell'aver dimostrato la possibilità di separare bioparticelle con diametro fino a 20 nanometri. Com'è noto, le informazioni genetiche sono nascoste all'interno del nucleo, mentre l'attività di ogni cellula, avviene all'esterno. Quindi lavorando a queste dimensioni si possono riconoscere i custodi di tali informazioni: Rna e a volte Dna, o più in generale gli esosomi, ovvero pacchetti di proteine, che sono considerati i veri biomarcatori in grado, se studiati, di anticipare la presenza di qualsiasi cellula tumorale. Ibm pubblica un manifesto d'intenti, un programma d'azione o forse una dichiarazione di guerra, verso tutte le multinazionali interessate a questo settore.

Le conclusioni degli autori pongono le basi per lo sfruttamento di un nuovo filone della ricerca oncologica, dai contorni non ancora ben definiti, fino a ora appannaggio di università e start-up.

Per Ibm non è un buon momento: è il diciassettesimo trimestre consecutivo di calo del fatturato, anche se il giro d'affari è stato migliore delle attese; dall'inizio dell'era Ginni Rometty come Ceo, le quotazioni sono scese; finanziariamente paralizzata e priva di risorse per competere efficacemente, gioca al rilancio. Che Ibm abbia sempre avuto un particolare interesse al settore sanitario, lo dimostra il recente investimento a Milano, di Watson Health: una "business unit" globale, nata nel 2015.

Ma facciamo un passo indietro, al congresso della società americana di oncologia clinica, tenutosi a giugno di quest'anno, a Chicago, l'associazione italiana di oncologia medica, ha sottolineato che, nonostante i dati favorevoli in termini di sopravvivenza, il problema dell'appropriatezza di esami e terapie, resta insoluto. Nel 2014 la spesa mondiale per i farmaci antitumorali ammontava a circa 100 miliardi di dollari, il 33% in più rispetto alla fine degli anni Novanta, e il 15% degli esami impiegati a scopo diagnostico era inappropriato.

Nel 2012, solo in Italia, sono stati eseguiti oltre 13 milioni di marcatori tumorali a fronte di 2 milioni e 300mila italiani con una diagnosi oncologica, ben sapendo che i marcatori riconoscono solo due indicazioni: valutazione della risposta al trattamento e diagnosi di recidiva di malattia. Tenuto conto che l'oncologia costituirà, nel 2017, la prima voce di spesa farmacologica

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

nei Paesi industrializzati, e che la difficoltà del settore farmaceutico per il costo sempre più alto dei brevetti dei nuovi famaci mette a rischio la sua sostenibilità, risulta chiaro che il mercato oncologico si sta spostando verso nuove frontiere.

L'invecchiamento della popolazione e l'incremento dei costi delle nuove terapie richiedono un'assistenza oncologica diversa: più efficiente ed economicamente sostenibile. La prevenzione costituisce oggigiorno l'elemento più importante per rispondere a queste aspettative e la tecnologia lab-on-a-chip potrebbe essere la risposta. Eppure c'era un limite: la maggior parte dei processi di produzione sono in silicio, tecnologia ormai vicina al suo limite fisico.

L'anno scorso arriva la svolta: Ibm che già aveva trovato nei semiconduttori i sostituti del silicio, presenta un processo metallurgico simile alla saldatura microscopica, unendo chimicamente atomi di molibdeno, usato come contatto con gli atomi di carbonio alle estremità dei nanotubi (i semiconduttori), è possibile incrementare le prestazioni dei computer. Passare dal computer al lab-on-a-chip è stato un gioco da ragazzi. Iniziando a produrre lab-on-a-chip, fino a ridurre le strutture di trattamento dei fluidi usando la nanotecnologia, Ibm ha iniziato un'azione a tenaglia per diventarne nel più breve tempo possibile leader di un mercato dalle potenzialità infinite.

L'uso commerciale dei lab-on-a-chip consentirà un notevole risparmio in termini di costi, limitando l'uso di reagenti chimici, riducendo l'impatto ambientale, rendendo le analisi molto veloci e più sensibili. Visto lo scarso ingombro, sarà anche possibile realizzare kit portatili per le analisi sul territorio e garantire una migliore diffusione delle campagne di screening. Non a caso Ibm ha scelto come partner la Icahn School of medicine del Mount Sinai che tramite la Mount Sinai health system controlla tutto il territorio di New York, definendo così lo stretto rapporto che esiste tra oncologia e territorio.

La relazione, sulle nanotecnologie, tenuta da Richard Feynman nel 1959, aveva come titolo "C'è un sacco di spazio là sotto": vedendo quello che sta succedendo, mai titolo fu più profetico.

** presidente Erone Onlus*
dirigente medico responsabile Uos
Chirurgia oncologica ospedale
Valduce - Como

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 349.103
Diffusione 06/2016: 241.110
Lettori Ed. I 2016: 2.242.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica Salute

Dir. Resp.: Mario Calabresi

06-SET-2016
da pag. 26
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Carta vince carta perde il bio vale doppio

La scelta eco. Sono coltivati senza i pesticidi così evitano l'accumulo di inquinanti nel nostro corpo. Sono ricchi di antiossidanti. E aiutano il microbiota a rinforzare il sistema immunitario. I medici promuovono l'alimentazione che fa bene alla terra

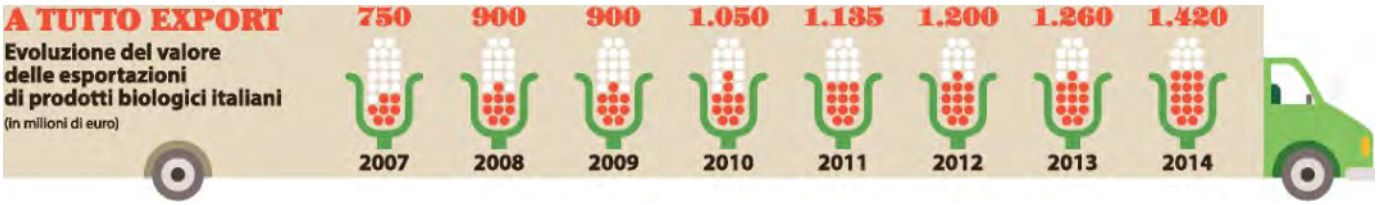
ANTONIO CIANCIULLO

L'AGRICOLTURA BIOLOGICA e quella biodinamica aiutano a mantenere l'equilibrio ambientale ed evitano l'uso di prodotti chimici che spesso causano scompensi e impoverimento del suolo. Ma in che modo questo maggior benessere della terra si trasferisce nei prodotti e dai prodotti al nostro corpo? Le risposte sottolineano due elementi convergenti: un'assenza e una presenza. L'assenza è quella di quantità non trascurabili di nitrati e di tracce di pesticidi; l'agricoltura biologica non li usa e si trovano invece in buona parte dei cibi convenzionali, come indica un rapporto Efsa, l'autorità europea per la sicurezza alimentare, del 2015. «L'esposizione a pesticidi - afferma Patrizia Gentilini, oncoematologa - può ridurre la capacità di riparare i danni al Dna: un problema di rilievo soprattutto in momenti critici come la gravidanza. Studi dimostrano che un'esposizione prenatale a pesticidi dieci volte superiore alla norma corrisponde ad un calo di 5,5 punti nei test sul quoziente intellettivo del bambino. Mentre un'alimentazione di tipo biologico in gravidanza è risultata protettiva nei confronti dell'ipospadia, una malformazione genitale maschile».

La presenza che gioca a favore è invece un maggior livello di sostanze anti ossidanti. «Nei cibi biologici si trovano dal 20 al 60% in più di polifenoli, con effetto anti ossidante e anti infiammatorio», spiega Renata Alleva, specialista in scienza dell'alimentazione. Una considerazione che può sorprendere viene da Franco Berrino, ex direttore dell'Istituto nazionale di medicina preventiva dell'Istituto nazionale tumori di Milano e autore di *Il cibo dell'uomo*: «Uno dei punti di forza degli alimenti biologici sono i microbi che stanno nel terreno sano, non in quello sterilizzato dalla chimica. Anche il nostro corpo ha bisogno di microbi: ne ospitiamo 100 mila miliardi, il doppio delle nostre cellule, e lavorano per noi. Forse la crescita dei casi di asma e l'indebolimento del sistema immunitario sono legati a carenza di contatto con i microbi. E i prodotti biologici, non essendo sterilizzati, contengono questi nostri alleati». Inoltre - aggiunge Berrino – lo studio Epic (European Prospective Investigation on Cancer) ha seguito più di mezzo milione di persone per più di 20 anni in 10 paesi. Il risultato: a parità di sigarette fumate, chi mangia molta frutta e verdura dimezza il rischio di tumori e il livello di protezione è più alto se l'alimentazione è variata.

L'alleanza con la biodiversità dà una marcia in più al bio anche dal punto di vista organolettico. Lo spiega Raffaele Sacchi, docente di Agraria alla Federico II di Napoli: «Il suolo è un sistema vivente in cui le radici delle piante instaurano complessi meccanismi di comunicazione biochimica con acqua, sali minerali, microrganismi, lombrichi, insetti utili, piante spontanee. Coltivare utilizzando queste presenze invece di combatterle vuol dire arricchire i profumi. Un vino di una certa area è diverso da quello che si ottiene sulla stessa collina con suolo diverso. Come gli oli extravergini di oliva bio da alcune varietà autoctone, nella penisola sorrentina e nel Cilento, che esprimono più antiossidanti e profumi perché queste sostanze sono funzionali alla difesa dell'oliva dalla mosca olearia».

©RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

Hillary Clinton promette una riduzione dei prezzi dei farmaci in Usa

04 settembre 2016

Le Big Pharma adesso hanno un motivo in più per temere l'elezione di Hillary Clinton. Venerdì scorso il candidato presidenziale democratico ha presentato un gran numero di nuove proposte di legge, con l'obiettivo di controllare gli aumenti dei prezzi sui farmaci più vecchi.

Rifacendosi agli scandalosi aumenti dei prezzi dei farmaci praticati nel 2015 da Turing Pharmaceuticals e più di recente da Mylan, la Clinton ha proposto la costituzione di un gruppo di esperti finalizzato alla supervisione dei prezzi dei farmaci, al fine di garantire l'accesso dei pazienti ai farmaci salvavita.

Il gruppo avrebbe lo scopo di setacciare gli aumenti dei prezzi "fuori dalla norma", per verificarne il rapporto con i costi di produzione e il valore terapeutico per i pazienti. Qualora il panel di esperti identificasse un "eccessivo e anomalo aumento di prezzo", la Clinton propone strumenti di coercizione che comprendono multe ai produttori di medicinali, l'importazione in emergenza dei prodotti costosi di recente immissione in commercio (al di fuori deli Usa i farmaco costano molto meno tanto è vero che molti americani li comperano in Canada) e ulteriori misure volte ad aumentare la concorrenza.

"Abbiamo bisogno di andare oltre le polemiche su questi aumenti dei prezzi ma dobbiamo agire per risolverli," ha dichiarato di Clinton.

Il gruppo di supervisione dovrebbe anche tenere d'occhio la "tendenza preoccupante" delle aziende di acquistare vecchie molecole, ancora attuali, per aumentarne i prezzi in maniera spropositata.
Naturalmente, Turing e Mylan non sono le sole aziende responsabili di questi consistenti aumenti di prezzo su vecchi farmaci. Tra il 2008 e il 2015, quasi 400 farmaci generici hanno visto i loro prezzi salire di oltre il 1.000% (mille). Anche i nuovi farmaci hanno visto costanti aumenti di prezzo che, nel tempo, hanno rialzato il loro costo per i pazienti in misura molto significativa.

Chiunque conosca un po' il settore farmaceutico, non troverà le proposte di Clinton come una sorpresa. Il candidato presidenziale aveva già twittato sugli "oltraggiosi" aumenti dei prezzi praticati da Turing per il Daraprim, un farmaco anti toxoplasmosi, quando l'allora amministratore delegato Martin Shkreli era sotto le gogne mediatiche.

Clinton è anche intervenuta durante la vicenda EpiPen di Mylan, che vede uniti un gruppo di legislatori che richiedono ulteriori informazioni su un medicinale salvavita il cui prezzo in pochi anni è quintuplicato.
Nel mese di marzo Clinton si era scagliata contro la Valeant Pharmaceuticals per i suoi prezzi "predatori". Qui la vicenda era nata dalla denuncia di una donna che dal 1980 ha sempre utilizzato lo stesso farmaco antiemicrania. Peccato che in 40 anni il prezzo sia passato da 18 $ a iniezione ai $1473 attuali.

Le nuove proposte di Clinton si aggiungono al suo piano più ampio per affrontare gli altissimi costi dei farmaci. Il candidato democratico tra le altre cose, vuole porre fine ai sussidi per la pubblicità rivolta al consumatore, promuovere più ricerca e sviluppo da parte delle aziende che beneficiano di soldi dei contribuenti, limitare i costi out-of-pocket per i pazienti e consentire Medicare di negoziare direttamente i prezzi dei farmaci..
Questo ultimo punto è stato proposto anche dal candidato presidenziale repubblicano Donald Trump, che ha attraversato la linea del suo partito per supportare la richiesta che Medicare abbia i poteri per negoziare il prezzo dei farmaci.
Sebbene ogni candidato abbia dei suggerimenti, il Congresso dovrebbe essere l'arbitro finale del prezzo dei farmaci negli Stati Uniti. Clinton potrebbe essere vista come la minaccia più grande per Big Pharma, dato il suo coinvolgimento in controversie sui prezzi, ma il CEO di Pfizer Ian Read, tra gli altri, non ne è sicuro.

Alla domanda quale candidato sarebbe meglio privilegiare nell'interesse di Pharma, n giugno Read aveva detto che non poteva "in questo momento distinguere tra le politiche che Donald Trump può sostenere o quelli che Hillary Clinton può sostenere".

A prescindere da chi vincerà le elezioni, il CEO di Novartis Joe Jimenez prevede un aumento della pressione per il contenimento dei prezzi dei farmaci. "Crediamo che, a prescindere da quale candidato vincerà, vedremo un ambiente di pricing più difficile negli Stati Uniti", Jimenez ha detto al Financial Times.

Gli aumenti dei prezzi che hanno fatto scandalo
I fatti sono noti. La vicenda di Turing Pharmaceuticals si riferisce al Daraprim, una molecola anti Hiv già in uso da 62 anni utilizzata anche contro malaria e toxoplasmosi. Nel 2015, Turing, l'azienda che ne ha rilevato i diritti, da un giorno all'altro, ha aumentato il prezzo da 13,5 a 750 dollari a compressa.

La questione Mylan è molto più recente e si riferisce al farmaco EpiPen, una penna autoiniettiva che contiene adrenalina e che si usa contro gli shock anafilattici. I pazienti particolarmente sensibili la devono portare sempre con se e dopo 18 mesi va sostituita perché il farmaco anche se non usato si deteriora. Il prezzo di EpiPen, in otto anni è passato da circa 100 a oltre 600 dollari, con un rialzo del 550%, cosa che ha scatenato le proteste da parte dei malati, delle associazioni dei consumatori e della politica.

Dopo le furiose polemiche scatenate dall'ultimo aumento che risale a poche settimane fa, Mylan è corsa ai ripari e ha presentato un nuovo farmaco generico alternativo all'EpiPen e con prezzo più basso del 50%. La versione generica costerà 300 dollari per due confezioni e sarà sul mercato nelle prossime settimane. Una buona cosa sicuramente, ma oramai il danno di immagine era fatto.

[chiudi questa finestra]