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

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

07-SET-2016
da pag. 28
foglio 1
www.datastampa.it

MEDICINA

Ecco le nuove linee-guida: al ribasso i livelli del colesterolo

ARCOVIO PAGINA 28

Giù, sempre più giù Ora il colesterolo deve scendere tra 70 e 100

Le nuove linee-guida dei cardiologi europei "Decisivi alimentazione e stile di vita"

Alberico Catapano
Farmacologo

RUOLO: È PROFESSORE DI FARMACOLOGIA ALL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

CARDIOLOGIA/1

VALENTINA ARCOVIO

Più basso è, meglio è. È il principio che ha spinto i cardiologi europei a dimezzare i limiti massimi di colesterolo Ldl, quello «cattivo», nelle nuove linee-guida presentate al congresso della Società europea di cardiologia, che si è concluso a Roma. Nuovi paletti, questi, che sono stati accolti anche con scetticismo e sospetto. Ma che, per la stragrande maggioranza dei cardiologi, rappresentano invece un sorta di «atto dovuto» alla luce dell'elevata mortalità provocata dalle malattie cardiovascolari, di cui il colesterolo è proprio uno dei principali fattori di rischio.

Prima di questa storica revisione delle linee-guida europee venivano tollerati valori di colesterolo Ldl decisamente più alti: la prescrizione di farmaci per abbassare il colesterolo veniva presa in considerazione soltanto per valori superiori a 190 milligrammi per decilitro. Oggi, invece, i limiti si fanno molto più stringenti e il «range» indicato va dai 70 ai 100 milligrammi per decilitro. «Nel documento si dice che più basso si va meglio è e si chiede di dimezzare il livello del colesterolo, se è eccessivo, anche andando sotto i limiti», sottolinea Alberico Catapano dell'Università degli Studi di Milano e uno dei membri della «task force» che si è occupata di rivedere le linee-guida. «Noi diciamo, per esempio, che, se hai un limite di 70, perché sei a rischio molto alto, e le tue Ldl sono 100, non ti devi accontentare di 70, ma devi diminuire il tutto almeno del 50% e, quindi, arrivare fino a 50».

Su questo approccio più aggressivo al colesterolo non sono però mancate le polemiche. C'è chi ritiene che la riduzione dei limiti massimi sia esagerata. In effetti, con questi nuove indicazioni moltissimi italiani - si stima circa 8 su 10 - dovrebbero iniziare a preoccuparsi di abbassare i propri livelli. «Questa riduzione dei valori di riferimento per l'Ldl potrebbe dare luogo a una forma di medicalizzazione ingiustificata», dice Silvio Garattini, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano. «Ma anche a un lievitare ingiustificato della spesa sanitaria, che aggraverà il bilancio del Servizio sanitario senza una reale necessità», aggiunge. Tuttavia, i cardiologi europei precisano di non voler arrivare ai livelli degli Usa, dove le statine - cioè i farmaci che abbassano il colesterolo - vengono prescritte «a tappeto».

E, allora, come comportarsi? Chi non rientra nei nuovi limiti, secondo i cardiologi, dovrebbe agire innanzitutto su alimentazione ed esercizio fisico. Con il moto si può anche aumentare i livelli di colesterolo «buono», l'Hdl. Solo dopo si deve prendere in considerazione l'eventualità di prescrivere le statine, che già oggi rappresentano una soluzione efficace per molti.

Solo per i casi più difficili, poi, a cominciare da chi ha una ipercolesterolemia familiare, un difetto genetico che alza i valori fin dalla nascita, sono in arrivo gli anticorpi anti-Pcsk9, farmaci molto costosi ma efficaci dove le altre terapie falliscono. L'Agenzia italiana del farmaco, l'Aifa, starebbe infatti valutando la possibilità di mettere a disposizione questi farmaci innovativi solo ai soggetti con ipercolesterolemia familiare. «In queste persone - spiega Marcello Arca, segretario della Società Italiana per lo Studio dell'Arteriosclerosi - i problemi cardiovascolari si presentano prima rispetto agli altri per effetto dell'esposizione al colesterolo. Studi in corso stanno dimostrando che questi farmaci possono far raggiungere risultati che per ora si ottengono solo con l'aferesi, "ripulendo" cioè il sangue meccanicamente».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

adnkronos salute

7 settembre 2016
NUMERO 133 | ANNO 10

Pharma kronos

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Superbatteri, Oms aggiorna regole su gonorrea, sifilide e clamidia

Nuove raccomandazioni, a causa dell''emergenza 'super batteri', contro le tre importanti infezioni sessualmente trasmissibili: gonorrea, sifilide e clamidia. L'Organizzazione mondiale della sanità ha pubblicato, infatti, le indicazioni per far fronte al sempre più preoccupante fenomeno della resistenza agli antibiotici. Le tre malattie su cui si concentrano le indicazioni dell'Oms sono curabili con l'antibioticoterapia ma spesso non sono diagnosticate in tempo, e diventano più difficili da trattare. Il cattivo uso degli antibiotici o l''utilizzo eccessivo, poi, rischia di renderle inutili le cure. Si stima che ogni anno, 131 milioni di persone contrae la clamidia, 78 milioni la gonorrea, e 5,6 milioni la sifilide. Tra queste infezioni la gonorrea è la più resistente ai farmaci: sono stati già isolati alcuni ceppi che non rispondono ad alcun antibiotico esistente. E anche per le altre due infezioni esistono ceppi resistenti ad alcuni dei medicinali indicati. Per questo è necessario puntare sulla prevenzione, la diagnosi rapida e la cura in tempi rapidi. Tra le molte conseguenze negative delle tre malattie il rischio di moltiplicare per tre la possibilità di infettarsi con Hiv e l'aumetata probabilità, in gravidanza, di morte del feto o del neonato.

quotidianosanità.it

Martedì 06 SETTEMBRE 2016

Malattie non trasmissibili. “Pochi progressi su riduzione fumo, alcol e inattività fisica”. Oms Europa lancia nuovo piano d'azione

Il piano delinea le azioni congiunte da mettere in campo per ridurre il carico delle malattie non trasmissibili, migliorare la qualità della vita e rendere la speranza di vita in buona salute più equa. “Continente rischia di fallire obiettivi Oms 2030. Serve maggiore contrasto a fumo, alcol e inattività fisica. Fondamentale anche la diagnosi precoce. In Europa orientale 30-40% tumori diagnosticati quando sono già diffusi”. IL PIANO D’AZIONE

La Sezione Europea dell'OMS ha compiuto progressi in settori chiave per il controllo delle malattie non trasmissibili (NCD): il tasso di mortalità per malattie cardiovascolari (CVD) continua a diminuire, la netta tendenza negativa del fumo continua, e l'assunzione di alcol è in costante diminuzione. Tuttavia, emergono molte differenze nel quadro europeo. Ecco perché Oms Europa stima che la Regione rischia di non raggiungere gli obiettivi di riduzione del consumo di tabacco e l'inattività fisica e la diminuzione dell'obesità, a meno che non venga data un’accelerata alle azioni di contrasto. E per questo motivo l’Oms Europa informa che lancerà un nuovo piano d'azione per le malattie non trasmissibili alla riunione del Comitato regionale a Copenaghen nel settembre 2016.

“Sappiamo che la gestione di malattie e condizioni non trasmissibili può sbloccare guadagni di salute inimmaginabili. Le azioni intraprese oggi da tutti i governi determineranno se i paesi riusciranno a raggiungere gli obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS). Le persone che moriranno nella mezza età nel 2030 per cause prevenibili sono i giovani adulti di oggi. Non ci poteva essere un maggiore senso di urgenza, se vogliamo prolungare la vita” ha detto il direttore regionale per l'Europa, il dottor Zsuzsanna Jakab.

“Affrontare le malattie cardiovascolari (CVD) è un esempio della necessità di un'azione politica congiunta. Esse sono la principale causa di mortalità prematura all'interno della regione europea. La riduzione di questo carico richiede di concentrarsi sulla popolazione a livello di approcci mirati attraverso una vasta gamma di questioni: controllo del tabacco, controllo di alcol, riducendo il consumo di sale e di grassi saturi e trans, e il controllo di ipertensione", ha continuato il dottor Jakab.

Necessità di una maggiore attenzione alla gestione delle malattie non trasmissibili. Anche se gli interventi a livello di popolazione e i miglioramenti nella sanità contribuiscono notevolmente al declino dei tassi di mortalità in molti paesi, per l’Oms “vi è ampio margine di miglioramento in entrambe le aree. Ad esempio, una migliore rilevazione e controllo dell’aumento della pressione sanguigna e colesterolo alto a livello di popolazione potrebbero avere effetto immediato. Inoltre, programmi di riabilitazione cardiaca aiutare nel recupero da attacchi di cuore e ictus, possono migliorare la qualità della vita e ridurre la probabilità di ulteriori malattie, la riabilitazione cardiaca e la prevenzione secondaria sono tra gli interventi più sotto-utilizzati”.

Accelerare benefici per la salute attraverso un approccio con fattori di rischio condivisi. La Regione Europea dell'OMS lancerà un nuovo piano d'azione per le malattie non trasmissibili alla riunione del Comitato regionale a Copenaghen nel settembre 2016. Il piano delinea le azioni per ridurre considerevolmente il carico delle malattie non trasmissibili, migliorare la qualità della vita e rendere la speranza di vita in buona salute più equa. “Per esempio – rileva l’Oms - , molte condizioni non vengono rilevate abbastanza presto per un trattamento efficace: 30-40% dei tumori in Europa orientale si sono già diffusi nel momento in cui vengono diagnosticati. Alcuni tipi di cancro possono essere diagnosticati presto aumentando la consapevolezza del pubblico in generale e professionisti dei primi segni e sintomi. Oltre alla diagnosi precoce delle malattie non trasmissibili, il piano d'azione sostiene l'uso di politiche fiscali e le restrizioni di commercializzazione per promuovere un'alimentazione sana, riformulando i prodotti alimentari in modo che i grassi trans vengano

eliminati e i grassi saturi siano sostituiti da grassi insaturi, riducendo sale e zucchero senza aggiungere dannose alternative e aumentando l'attività fisica e riducendo il comportamento sedentario attraverso il sistema di salute e modificazioni ambientali”.

06-09-2016

Lettori
21.881

http://www.donnamoderna.com/

Chemioterapia, perché oggi chi ha un tumore non deve averne paura

di Cinzia Testa

Oggi è ancora più drammatico morire di cancro per aver rifiutato la chemioterapia (come è successo a due donne) perché le cure tradizionali sono affiancate dalle terapie complementari, che ne riducono gli effetti collaterali. Come spiega il massimo esperto italiano

Una donna è morta per tumore al seno e una per leucemia. Due malattie oncologiche diverse e un unico denominatore: entrambe seguivano il**metodo Hamer**, dal nome del medico tedesco che l'ha messo a punto. E che al momento, radiato dall'ordine dei medici e condannato più volte, è latitante nei Paesi del Nord Europa.

Le basi del metodo Hamer
Secondo le sue teorie, un evento traumatico doloroso può essere la causa di un **tumore**. Che si può guarire, sempre in base a quanto sostiene lui, solo facendo sì che il malato risolva i suoi conflitti emotivi. Il metodo prevede inoltre il rifiuto per la **chemioterapia** e la morfina, perché sarebbero la causa principale dei decessi in oncologia.

Perché si ricorre a questi metodi?
«La malattia rende più fragili ed è umano che si possa cadere in mani sbagliate», spiega Carmine Pinto, presidente Aiom, l'associazione che riunisce gli oncologi e direttore dell'Oncologia Medica dell'IRCCS- Arcispedale S.Maria Nuova di Reggio Emilia. «E per legge non si può imporre a un paziente maggiorenne e capace di intendere e volere di

sottoporsi a una determinata **cura** se non vuole. Ma il ruolo dell'oncologo è basilare per evitare queste situazioni, o perlomeno per limitarne i danni. Sta a lui infatti instaurare un rapporto di comunicazione e fiducia con il paziente, ascoltarlo e discutere insieme i pro e i contro delle diverse terapie. Perché se il malato si sente ascoltato nei suoi bisogni e paure, comprende il perché della terapia che viene proposta ed i cambi di cura "in corsa"».

La nuova chemioterapia ora fa meno paura

Secondo il metodo Hamer, la **chemioterapia** è devastante per l'organismo. «In generale gli effetti della chemioterapia sono la principale preoccupazione dei pazienti», aggiunge il dottor Pinto. «Ma questo era vero con i trattamenti di 30 anni fa. Oggi invece possiamo utilizzare regimi di **chemioterapia** più attivi e scelti anche sulla base dello stato di salute del paziente, insieme a trattamenti sintomatici che riducono e prevengono in maniera significativa gli effetti collaterali. Va detto anche che i progressi dell'oncologia sono tali che attualmente la chemioterapia è una delle tante possibilità di cura. Altre importanti cure sono le terapie personalizzate con farmaci biologici "target", cioè mirati su ben identificati bersagli cellulari alterati nello specifico tumore, e più di recente anche l'immunoterapia, che riattiva il sistema immunitario del paziente contro la neoplasia».

La medicina complementare

Il **metodo Hamer** viene considerato uno dei metodi della **medicina complementare**. Ma non lo è. Questo però sta creando confusione. «Il primo è un ostacolo alla guarigione perché esclude qualsiasi altra strategia di cura», spiega Alberto Laffranchi, specialista in radiodiagnostica e radioterapia all'Istituto dei Tumori di Milano e responsabile scientifico del gruppo di studio di medicine e terapie complementari in oncologia. «Mentre la seconda, come dice il nome, integra i trattamenti tradizionali». L'esempio più calzante? Il ruolo della medicina complementare nell'alleviare i sintomi della chemioterapia, quali la nausea e la stanchezza.

I centri in Italia

Ancora una volta, però, è determinante il ruolo del medico e la sua capacità di allacciare un buon rapporto col paziente. Una ricerca pubblicata un paio di anni fa sulla rivista scientifica Journal of alternative and complementary medicine e condotta in un Centro oncologico americano, ha dimostrato che sei pazienti su dieci dopo la diagnosi scelgono di utilizzare anche rimedi della **medicina complementare**, con benefici maggiori rispetto a chi non li utilizza. «Dobbiamo offrire questo tipo di approccio anche in Italia, in ogni struttura oncologica», aggiunge il dottor Laffranchi. «Il cambiamento è già in atto e in alcuni Centri oggi le due medicine coesistono in perfetto equilibrio. C'è però ancora molto da fare, a livello di informazione. Il malato in un futuro che si spera breve dovrà sapere che non è necessario cercare al di fuori delle strutture ospedaliere, col rischio di finire in mani sbagliate.
L'obiettivo è che, dove ci si cura, siano disponibili soluzioni come l'agopuntura, l'omeopatia, l'omotossicologia, la reflessologia, la medicina antroposofica, che migliorano la recettività dell'organismo nei confronti dei trattamenti oncologici tradizionali. A tutto vantaggio di una qualità di vita una migliore».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 84.600
Diffusione 06/2016: 37.633
Lettori Ed. I 2016: 422.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

07-SET-2016
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

IL BADANTE

Siamo ostaggi tra cure alternative e malasanità

» OLIVIERO BEHA

Vent'anni fa moriva di Aids Dario Bellezza, poeta romano estetizzante, gattaro e dalla risata indimenticabile. Tranquilli, non voglio legare l'anniversario alla situazione di Roma e all'implosione grillina, che giustamente colma l'evidenza giornalistica. E comunque per molto meno, per un briciolo di senso di opportunità e di rispetto per me e il M5S che mi ha chiamato a governare Roma, nei panni della Muraro menzognera mi sarei dimesso da un pezzo. E neppure riferirlo alle altre notizie che premono, dal Renzi cinese un po' buffo e preoccupato tra i "Grandi della terra" che la stanno riducendo così all'ex leader Maximo D'Alema promosso a "signor no" perché capeggia l'opposizione al referendum costituzionale renziano, "così salta definitivamente il partito della Nazione". Ah sì? Si vota no per quello usando un rispetto "recitato" per la Costituzione per liberarsi da chi ti ha provato a rottamare? Ma questa povera Costituzione che colpe ha dei D'Alema dalla cui costola berlusconizzata è spuntato Renzi, e dei Renzi che si affidano alla manomissione della medesima per distrarci dal baratro? Sì, d'accordo, ma... Bellezza? Bellezza *(nella foto)* lo cito perché rimanda a Umberto Veronesi, e all'intemerata sacrosanta di tre giorni fa del più famoso e longevo oncologo italiano contro le cure alternative anti-tumorali spesso pozzo di sciagure.

RECENTEMENTE per evitare la chemio ci hanno rimesso la pelle una giovane di 18 e una donna di 34 anni. Sono queste notizie, e l'allarme che suscitano, a richiamare il famigerato "principio di realtà" su cui si dovrebbe basare la politica, per rappresentare i cittadini nei loro bisogni primari tra i quali magari un posticino per la salute ce lo troverei... Invece di solito la sanità è considerata alla stregua di un bancomat regionale elettoralistico e di un'agenzia del personale, sempre subpolitico. Per cui va bene tutto o non va bene nulla, Renzi piuttosto che D'Alema, la Raggi o Giachetti ecc., ma in mezzo alle parole troppo spesso vacue della politica quando ti confronti con casi come quelli citati da Veronesi sei costretto a misurarti con la realtà, spesso la tua personale o famigliare. E l'insensibilità di una classe dirigente nei confronti della quotidianità e della persona si fa ancora più nitida.

Bellezza, dunque: è morto di Aids per aver rifiutato le chemio del caso ed essersi affidato a un fattucchiero di poco momento con strani intrugli e iniezioni ancora più strane. Vent'anni fa l'Aids cominciava a essere decisamente sotto controllo, e non più incurabile come nella decade precedente. Dario se ne è andato malissimo, come peggio non avrebbe potuto. Quindi tutte le ragioni a Veronesi, anche perché ormai ci si è messa anche la Rete a sfoderare da un pezzo irresponsabili rimedi miracolosi contro il cancro. Su tutto ciò purtroppo c'è una nutrita e pericolosa letteratura...

Ma anche la medicina ufficiale e la sua organizzazione professionale e logistica troppo spesso si dimenticano di avere a che fare con delle persone, e curano schematicamente quando non macchinalmente le malattie. A volte si nega la morfina indispensabile a un malato terminale per non assumersene (il medico) la responsabilità. Caso estremo, certo, ma sintomatico, che ho toccato con mano. Questo non dovrebbe spingere a medicine alternative inventate e non sperimentate, ma spiega lo stato d'animo di chi vi si affida. È una zona grigia, in cui non dovrebbe esserci spazio per la "malasanità". E comunque l'allarme di Veronesi è più politico delle fibrillazioni di partito e delle guerre ciniche o pacioccone che i nostri eroi si fanno in continuazione: tra la recita e la realtà in mezzo c'è una voragine.

© 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

07-SET-2016
da pag. 4
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità. Le regioni frenano sui nuovi livelli di assistenza oggi in Conferenza: c'è il rischio che l'aumento dei fondi sia dimezzato

Sanità, tensione su taglio fondi e Lea

IL NODO RISORSE

Le risorse 2017 ammontano a 113 miliardi due in più di quest'anno. La richiesta: richiamare nell'accordo le cifre quantificate dal Def

Roberto Turno

ROMA

I governatori tengono alta la guardia, i sindacati sono in fibrillazione, le imprese e tutti i produttori e fornitori di beni e di servizi ad asl e ospedali stanno col fiato sospeso, partiti e Parlamento vigilano e fanno un pressing e un tifo finora solo apparentemente silenzioso. Perché 2 miliardi o solo 1 miliardo in più (se va bene) per la sanità pubblica nel 2017, fanno una grossa differenza. Di possibili investimenti o di calma piatta, di rapporto spesa/pil stabile o addirittura in diminuzione, con tutte le conseguenze del caso.

È così ancora una volta la questione della dotazione del Fondo sanitario nazionale, il rebus di base, quello che si trascina dietro qualsiasi ipotesi di soluzione alle tante (troppe) partite aperte sul Servizio sanitario nazionale che caratterizzeranno l'autunno. A cominciare dunque dalla partita delle partite, la legge di Bilancio 2017. La "madre di tutte le leggi", la ex Finanziaria ed ex Stabilità, sarà ancora una volta, e inevitabilmente, la madre delle scelte che saranno prese in materia sanitaria. Almeno 20 partite aperte, tutte di peso, squadernate sui tavoli del Governo. Il labirinto dei medici e di tutto il personale dipendente e convenzionato tra contratti e precari, i farmaci in cerca di nuova governance (e di ripiani col payback per le industrie), gli investimenti che latitano ma che servono come il pane come ha dimostrato il terremoto del 24 agosto, la spending review che avanza ma mai abbastanza, gli ospedali al bivio per tenere in nero i conti, il dramma delle cronicità e della non autosufficienza. Tutte partite che ne sommano dentro delle altre ancora, come una matrioska. Per non dire delle tre leggi attese con trepidazione da tanti: il rischio clinico per i medici, gli Ordini e gli albi nuovi di zecca, le farmacie che saranno acquisite dalle società di capitali (il 20% al massimo per regione per ogni catena che decida di farlo) col Ddl concorrenza. Abbastanza per mettere in fibrillazione le categorie.

E infatti. Ecco così gli occhi puntati sulla consistenza dei fondi per l'anno prossimo. Il Def per il 2017 dice n3 mld, 2 in più di quest'anno. L'asticella che la ministra Beatrice Lorenzin da tempo ripete essere necessaria e per la quale si sta battendo. Fatto sta che l'Economia frena, stretta tra tante promesse, una crescita che non c'è e un pil che indurrà a rivedere le previsioni del Def. Non a caso tra le Regioni, forse avvertite del pericolo concreto, comincia a circolare un'altra verità: l'aumento dei fondi, se ci sarà, potrebbe essere solo di 1 miliardo. Un miliardo in meno del previsto, con tutte quelle grane sul tavolo da risolvere. Col rischio di ripetere il balletto di un anno fa: sarà 1 mld in meno o 1 in più?

Intanto - e non a caso - proprio ieri dalla commissione Salute delle regioni è partita una richiesta ai governatori: è «necessario» che nell'intesa alle porte sui Lea (Livelli essenziali) - che oggi i governatori sono chiamati a sdoganare in Conferenza Stato-regioni - «vengano richiamate le risorse quantificate in 113,063 mld per il 2017 e in 114,998 mld per il 2018 e confermate dalla prossima legge di Bilancio per il 2017». Appunto.

Una richiesta perentoria che saranno i governatori a girare stamane al Governo. Come dire: «no 2 mld in più, no Lea». Per il Governo non sarà facile dare una risposta immediata. E sugli stessi Lea- che arriveranno al traguardo e saranno applicati con abbondante ritardo, anche perché devono andare al parere del Parlamento - i governatori sono pronti a frenare. La richiesta sarà di «una graduale applicazione» per le nuove prestazioni, a partire dall'adroterapia, e un contemporaneo delisting delle «prestazioni obsolete», con una valutazione entro i primi mesi del 2017 degli effetti del provvedimento in tutta Italia.

Mentre l'Economia tira il freno e mette in chiaro: serve nel provvedimento una clausola finanziaria per gli aggiornamenti dei tariffari per la governance farmaceutica, la specialistica ambulatoriale e la protesica. Forse per l'Economia i 2 mld in più per il 2017 non sono esattamente scontati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Martedì 06 SETTEMBRE 2016

Contratti PA. Renzi a Porta a Porta: “Sbloccare l’adeguamento è una misura di equità. Ma aumento sia legato anche a incentivi di merito”

"Questo richiede un cambio di mentalità molto complicato, ma ci stiamo arrivando". Così il premier è intervenuto oggi alla trasmissione di Rai 1. In passato, ha ammesso il capo di Palazzo Chigi, sono state fatte "regole cattive per i disonesti. Ora dobbiamo lavorare per sbloccare i contratti dei dipendenti pubblici".

"Dobbiamo cambiare la Pubblica amministrazione, lavorare per sbloccare l'adeguamento salariale e i contratti del pubblico impiego è un'altra misura di equità". Così il presidente del Consiglio, Matteo Renzi, è intervenuto oggi su Rai 1 a Porta a Porta, in merito allo sblocco dei contratti per la Pubblica Amministrazione.

Il premier ha poi sottolineato come "da sette anni i dipendenti pubblici hanno il contratto bloccato". L'aumento salariale, ha precisato ancora, "bisogna legarlo anche a incentivi di merito, come per i dirigenti. Questo richiede un cambio di mentalità molto complicato, ma ci stiamo arrivando". In passato, ha ammesso il capo di Palazzo Chigi, sono state fatte "regole cattive per i disonesti. Ora dobbiamo lavorare per sbloccare i contratti dei dipendenti pubblici".

ANSA.it

06-09-2016

http://www.ansa.it

Francia, morta a 49 anni la prima donna con trapianto del viso

Colpita da due tumori, il suo cane l'aveva sfigurata

Francia: morta a 49 la prima donna con trapianto del viso

Aveva resistito per quasi undici anni, ma alla fine il suo fisico ha ceduto. E' morta ad Amiens, nel nord della Francia, la prima persona al mondo ad aver subito un trapianto di viso, la quarantanovenne Isabelle Dinoire. Nel maggio 2005, la donna si era ritrovata sfigurata dopo che il suo cane, una giovane labrador che fino ad allora non aveva mai morso nessuno, l'aveva aggredita e azzannata violentemente al volto. Sul momento non si era resa conto la gravità della cosa, e aveva tentato di accendersi una sigaretta. "Non capivo perché ma non mi stava tra le labbra - raccontava qualche tempo fa alla stampa - Poi ho visto la pozza di sangue e il cane al mio fianco, sono andata a guardarmi allo specchio e lì, disgustata, non potevo credere a quello che vedevo, soprattutto perché non sentivo dolore". Immediatamente era stata ricoverata, con una sonda per alimentarla dato che non riusciva a deglutire e una cannula per farla respirare dalla bocca. In ospedale, per giorni non era riuscita a uscire dalla sua stanza, imbarazzata di mostrare quel viso che lei stessa non riusciva nemmeno a guardare agli altri pazienti. La svolta, per lei e per la storia della medicina, era arrivata pochi mesi dopo, il 27 dicembre 2005. Per quindici ore, decine di chirurghi, medici e infermieri si alternano intorno al suo volto, trapiantandone la parte straziata dai morsi del cane. A guidarli, il professor Bernard Devauchelle, capo del servizio di chirurgia maxillo-facciale dell'ospedale di Amiens, e il professor Jean-Michel Dubernard, capo del servizio urologia e trapianti dell'ospedale di Lione. Inizialmente, l'operazione sembra un successo e ha grande eco mediatico. Nel febbraio 2006, Isabelle Dinoire compare per la prima volta in pubblico, parla, anche se con voce stentata e mal articolata, e riesce a bere un bicchiere pieno d'acqua. "Dal giorno dell'operazione, ho un viso come tutti gli altri - dichiara - Posso aprire la bocca e mangiare. Da poco, sento le mie labbra, il mio naso e la mia bocca". Ma con gli anni, i pesanti farmaci che deve assumere per contrastare i rischi di rigetto indeboliscono il suo organismo, favorendo la formazione di due tumori. Poi, l'inverno scorso, è arrivata una forte crisi di rigetto, che l'ha privata dell'uso delle labbra. Dopo una lunga lotta, la donna si è spenta il 22 aprile scorso, ad Amiens, ma la notizia è stata diffusa solo oggi.

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

07-SET-2016
da pag. 14
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Università. 60mila candidati, 10mila posti

Test medicina, controlli e proteste solo uno studente su sei ce la farà

ROMA Test di medicina per quasi 63 mila candidati tra controlli e proteste. Ieri i 60 quesiti a risposta multipla da svolgere in 100 minuti non hanno provocato grandi difficoltà. I posti disponibili per l'anno accademico 2016-2017 sono 9.224 per i corsi di laurea in medicina e 908 per odontoiatria. Solo uno studente su sei ce la farà. In molti sono pronti a fare ricorso nel caso il test andasse male.

Loiacono a pag. 14

Medicina, test più facili ma già si pensa ai ricorsi

▶Ieri la prova per quasi 63 mila candidati soltanto 1 su 6 avrà il posto in una facoltà

▶Un terzo degli studenti giudica l'esame semplice, l'80% si dice pronto alle vie legali

BLITZ NOTTURNO SOTTO AL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE PER PROTESTARE CONTRO IL NUMERO CHIUSO

ALL'INGRESSO C'È CHI DISTRIBUISCE LE ISTRUZIONI PER RIVOLGERSI AL TRIBUNALE SE SI VIENE ESCLUSI

IL CASO

IL ROMA Dal piano Marshall alle gare di automobilismo, dalla Tuba di Falloppio alle cassette di frutta passando per enzimi, geometrie e aumento del peso corporeo degli italiani. Questi alcuni dei temi presenti ieri nei 60 quesiti con cui verranno selezionati i candidati che si sono presentati per aggiudicarsi un posto per le facoltà di medicina e odontoiatria. I banchi disponibili per l'anno accademico 2016-2017, come previsto dal ministero dell'istruzione, università e ricerca, sono 9.224 per i corsi di laurea in medicina e 908 per odontoiatria. In tutto, 10.132 posti messi a bando. E la corsa non sarà semplice visto che, a fronte dei 62.695 candidati, supererà la selezione circa uno studente su 6. Anche se l'impressione dei partecipanti è che questa volta le domande non siano state particolarmente difficili. A differenza di quanto accaduto nel 2015 quando, una volta usciti i risultati, si scoprì addirittura che in tutta Italia non c'era nessuno che aveva raggiunto il massimo dei voti.

IL SONDAGGIO E L'ATTESA

Ieri invece quei 60 quesiti a risposta multipla da svolgere in 100 minuti, suddivisi tra logica, chimica, biologia, matematica e fisica, non hanno provocato grandi difficoltà. Secondo un sondaggio di Skuola.net, uno studente su 3 ha giudicato la prova molto facile. Le materie più difficili sono state chimica, per il 34%, fisica e matematica per il 25% . Inoltre quasi un candidato su 3 assicura di non aver lasciato in bianco alcuna risposta. E ora non resta che aspettare. I risultati delle prove svolte ieri saranno pubblicati il 20 settembre prossimo mentre il punteggio sarà reso noto solo il 29 settembre. Le graduatorie nazionali, infine, saranno pubblicate il 4 ottobre.

Ma non tutti resteranno in attesa. C'è anche chi, come accaduto alla Federico II di Napoli, si è sottoposto al test solo per mettersi alla prova e non ha intenzione di accettare il posto: tra i 4072 ragazzi pronti a contendersi i 415 posti c'era anche un candidato di 57 anni, Gaetano di Costanzo. «L'ho fatto per mettermi alla prova. Non ho trovato le domande molto difficili. La mia è solo curiosità». Ma la giornata di ieri, è iniziata con le prote-

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

07-SET-2016
da pag. 14
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ste. Nella notte infatti un gruppo di studenti dell'Unione degli universitari ha effettuato un vero e proprio blitz in viale Trastevere dove, sulla scalinata del Miur, è stato esposto uno striscione con su scritto "buttati fuori dalle università, vogliamo scegliere il nostro futuro".

IN CASO DI BOCCIATURA

La battaglia dell'Udu contro il numero chiuso va avanti da anni, anche a colpi di ricorsi in tribunale. Ieri fuori dalle facoltà c'erano esponenti dell'associazione con una guida al test sicuro e con le istruzioni per avviare una raccolta di segnalazioni su eventuali irregolarità. La strada del ricorso, in passato, ha fatto sì che in un solo anno, nel 2014, vennero ammessi dai tribunali circa 9mila ragazzi respinti dal test. Gli studenti intervistati da Skuola.net, durante la fase di preparazione alla prova, hanno ammesso nell'80% dei casi sono intenzionati a fare ricorso qualora il test andasse male.

LA SPESA

Fa parte del test, inoltre, anche la giungla dei prezzi per prenderne parte: una media di 51 euro che varia però da ateneo ad ateneo: dai 10 euro richiesti della Bicocca di Milano ai 35 della Sapienza e di tor Vergata, fino ai 100 euro di Salerno, Vercelli e della Seconda Università di Napoli. Intanto oggi si replica: sarà la volta delle prove per veterinaria per cui sono stati messi a bando 655 posti e domani si svolgeranno i test per i 6.991 posti di architettura e ingegneria edile. Il 13 settembre saranno selezionati i candidati per le professioni sanitarie e il giorno seguente si ripeterà la prova per la facoltà di medicina ma in lingua inglese.

Lorena Loiacono

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I controlli della polizia postale per rilevare cellulari (foto ANSA)

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

07-SET-2016
da pag. 13
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Stoccolma, accuse di truffa e omicidio colposo

Sospesi due giudici del premio Nobel per lo scandalo del chirurgo italiano

STOCCOLMA Scandalo nella giuria del Nobel per la medicina. Due giudici del Comitato per l'assegnazione del premio, Harriet Wallberg e Anders Hamsten, non faranno più parte del gruppo di 50 componenti del Karolinska Institutet di Stoccolma per avere nascosto le scorrettezze di un chirurgo italiano.

Arcovio a pag. 13

Lo scandalo dell'italiano travolge il Nobel

▸Espulsi due giudici del Comitato che assegna il premio per la medicina: avevano aiutato il chirurgo Macchiarini

▸Il toscano è accusato di aver falsificato i risultati delle sue ricerche e di aver provocato la morte di due suoi pazienti

ERA CONSIDERATO UN MAGO DEL BISTURI SPECIALIZZATO NEI TRAPIANTI DI TRACHEA CON LE CELLULE STAMINALI

NEL NOSTRO PAESE È SOTTO PROCESSO PER TRUFFA E TENTATA TRUFFA ORA POTREBBE ESSERSI TRASFERITO IN RUSSIA

L'INCHIESTA

Lo scandalo dell'italiano considerato pioniere dei trapianti di trachea, il chirurgo toscano Paolo Macchiarini, ha ora travolto anche due giudici del Comitato per l'assegnazione del premio Nobel per la medicina. Anzi, ormai ex giudici, per via del loro legame con il nostro connazionale. Harriet Wallberg e Anders Hamsten, infatti, non faranno più parte del gruppo di 50 componenti del Karolinska Institutet di Stoccolma che il prossimo mese annuncerà l'annuale Nobel per la Medicina. La conferma arriva dal segretario della Nobel Assembly, Thomas Perlmann, che ha chiesto ai due medici di abbandonare la loro posizione all'interno del comitato per il ruolo da loro avuto al Karolinska nella controversa vicenda del medico italiano.

Si sospetta che Wallberg e Hamsten abbiano sottovalutato le scorrettezze di Macchiarini, permettendogli di lavorare nella prestigiosa istituzione svedese. Il legame con il chirurgo italiano è già costato molto ai due medici, oltre all'essere allontanati dalla commissione che ha il potere di far entrare uno scienziato meritevole nell'olimpo dei Nobel. Wallberg e Hamsten hanno infatti già lasciato importanti incarichi che ricoprivano al Karolinska Institutet. Lo stesso istituto è stato bersaglio di numerose critiche per come ha gestito le accuse di cattiva condotta scientifica contro Macchiarini. Helene Hellmark Knutsson, ministro dell'Istruzione superiore e della ricerca svedese, durante una conferenza stampa, ha ribadito come l'inchiesta abbia dimostrato il mancato rispetto dell'Istituto verso l'etica e le leggi.

DA MAGO A IMPUTATO

Proprio al Karolinska, il chirurgo italiano aveva un incarico di ricercatore in biologia ed era anche consulente all'Ospedale universitario Karolinska, dove era giunto nel 2010. Considerato in passato un sorta di "mago" dei trapianti di trachea, Macchiarini è stato però licenziato lo scorso anno dal Karolinska Institutet dopo essere stato accusato di aver falsificato il proprio curriculum vitae e i risultati dei propri studi, con un pesante sospetto di negligenza scientifica. Lo specialista rischia una incriminazione per omicidio involontario da parte della giustizia svedese ed è sotto processo anche in Italia per truffa e tentata truffa. È sotto accusa per due interventi, uno su un uomo di Baltimora morto nel 2011 e uno su una bambina di due anni, sempre statunitense, morta nel 2013 pochi mesi dopo l'operazione. In entrambi i casi si trattava di tentativi di ricostruzione della trachea con le staminali dello stesso paziente, un intervento alla cui messa a punto ha collaborato lo stesso Macchiarini, che faceva parte del primo team che lo ha sperimentato al mondo, nel 2008.

Una vicenda che sta portando pesanti ripercussioni anche sui colleghi svedesi accusati di aver appoggiato il chirurgo italiano. Già lo scorso febbraio, il segretario generale del Premio Nobel per la Medicina, il genetista svedese Urban Lendahl è stato costretto a dare le dimissioni. Lendhal assunse Macchiarini ma, a seguito di un'inchiesta aperta dallo stesso Karolinska Institutet per fare luce sul reale curriculum del chirurgo toscano, ha deciso di lasciare l'incarico.

IL GUP DI FIRENZE

Nel nostro paese, Macchiarini è accusato invece di aver cercato di convincere alcuni suoi pazienti a farsi operare in strutture private, con costi fino a 150 mila euro. Da parte sua, il chirurgo toscano - che attualmente pare risieda in Russia, dove dirige un progetto di rigenerazione dei tessuti - rigetta ogni accusa. La prossima tappa nella vicenda del chirurgo italiano è prevista per il 21 settembre a Firenze, dove si terrà l'udienza davanti al gup del tribunale fiorentino dove si è svolto il rito abbreviato e dove è in corso il processo a suo carico per truffa e tentata truffa.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

07-SET-2016
da pag. 13
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

I tre protagonisti

Il pioniere della chirurgia, la fisiologa e il rettore

▶Il chirurgo viareggino Paolo Macchiarini, considerato un pioniere dei trapianti di trachea utilizzando cellule staminali è finito nella bufera con accuse di truffa, falso ideologico e peculato. Assunto nel 2010 dal Karolinska Institute fu licenziato lo scorso anno dopo essere stato accusato di aver falsificato il proprio curriculum e i risultati dei propri studi, con la pesante accusa di negligenza scientifica a seguito del decesso di due pazienti.

▶Ex responsabile dell'ospedale svedese Karolinska, la fisiologa Harriet Wallberg faceva parte del gruppo dei 50 componenti incaricati di assegnare il Nobel per la Medicina. Assiene all'altro giudice espulso, sulla Wallberg pesano le accuse di avere ignorato e taciuto i segnali di allarme intorno all'atttività del chirurgo italiano.

▶Il 12 febbraio scorso Anders Hamsten, cardiologo, si dimetteva dal ruolo di rettore del Karolinska Institute, impegno assunto tre anni prima, a causa della montante polemica intorno all'attività del chirurgo viareggino. Anche lui, come la sua collega Wallberg, non prestò la dovuta attenzione alle voci circolanti intorno all'operato del medico italiano. Anche lui è stato estromesso dalla commissione per il Nobel.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

07-SET-2016
da pag. 11
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Una donna a Messina

Si risveglia dal coma dopo 4 anni "Rarissimo"

Una donna di 68 anni si è svegliata dal coma dopo 4 anni. I medici: c'è un caso al mondo ogni cinque anni.

Anello e Arcovio A PAGINA 11

Esce dal coma dopo 4 anni I medici: evento rarissimo

Messina, sospesa tra la vita e la morte. Ora canta canzoni di Ranieri e Iglesias

Due casi simbolo

Salvatore Crisafulli
Di Catania, è rimasto in stato vegetativo per più di 2 anni, dopo un incidente in motorino nel 2003. Si è risvegliato nel 2005 ed è deceduto nel 2013, a 48 anni

Giorgio Grena
Di Foresto Sparso (Bergamo), si è risvegliato nel 2015 dopo 5 anni trascorsi in stato vegetativo a causa di un incidente stradale. Rimasto disabile, oggi ha 28 anni

Terapia intensiva
Il reparto ospedaliero dove vengono garantite cure speciali a pazienti particolarmente gravi

> Non dimenticheremo mai l'operatore della rianimazione che ci chiedeva il consenso per la donazione degli organi
>
> **I sei figli**
> di Rosalba Giusti

LAURA ANELLO
PALERMO

Da quattro anni era un corpo disteso su un letto dell'ospedale per neurolesi Bonino Pulejo a Messina. In stato vegetativo. In coma profondo. Non un movimento, non una parola, non un segno di vita.

Ma una notte quel corpo si è animato e ha cominciato a parlare. «Anna, Anna», ha chiamato, il nome dell'infermiera. E quella, che per lavoro è abituata ad aggirarsi intorno a corpi muti, ha avuto un sobbalzo chiedendosi da dove venisse quella voce. Ha faticato prima di capire che veniva da un letto. E che a parlare era Rosalba Giusti, per tutti «Giustina», palermitana, 68 anni, parrucchiera, sei figli, finita tra quelle lenzuola dopo un'emorragia cerebrale devastante.

Da allora appesa alla vita per un filo, e solo perché il medico che aveva tentato un intervento disperato, nel 2012 all'ospedale Civico di Palermo, si era rifiutato di dichiararla in stato di morte cerebrale visto che l'elettroencefalogramma non era piatto. «Non dimenticherò mai la faccia dell'operatore che, dietro le porte della rianimazione, ci chiedeva il consenso per la donazione degli organi», raccontano i figli Rita, Vincenzo, Giusi, Piero, Tony ed Emanuele, in questi anni a fare la spola tra Messina e Palermo per prenderle la mano, accarezzarle il viso, guardarla immobile.

A dicembre scorso i primi segni di risveglio. E adesso Giustina è qui, a scandire con voce incerta le parole delle sue canzoni preferite. Quelle di Massimo Ranieri, Claudio Baglioni, Julio Iglesias. «Rose rosse per te...» le canta la nipote. «...ho comprato stasera», risponde lei accennando un sorriso.

Un caso al mondo ogni cinque anni, dicono i luminari della medicina raggiunti dalla notizia del risveglio. Un caso che riapre il dibattito del

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

07-SET-2016
da pag. 11
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

confine tra vita e morte. «In 25 anni di carriera - racconta la neurologa Patrizia Pollicino - non mi era mai capitato di vedere una paziente in stato vegetativo riacquistare coscienza. La signora non ha solo riaperto gli occhi, ma dà risposte coerenti e complesse». Gli infermieri fanno a gara per registrare la sua voce, i medici chiamano colleghi da tutta Italia per raccontarlo.

Già, Giustina ragiona. È paralizzata, non può muoversi, si nutre artificialmente. Ma parla, riconosce, ricorda. E canta. Quelle che si chiamano «porzioni corticali superiori», evidentemente, sono rimaste integre. Così ha potuto riacquistare la memoria e la parola. Chissà da quanto tempo, seppure immobile, cominciava a risvegliarsi. Chissà da quanto tempo ascoltava quello che succedeva in quella stanza d'ospedale senza riuscire a emettere un sospiro.

Lo dimostra il fatto che conosceva il nome dell'infermiera del reparto, la donna che accudiva e badava al suo corpo. «Si chiama sindrome "Locked in" — spiegano i medici — percepisci quello che ti sta intorno ma non dai segni esterni, è come se la signora fosse stata prigioniera del suo corpo». Muta, immobile, apparentemente morta. Ma in realtà viva e capace di registrare ogni cosa. Abbastanza per riaccendere le speranze di tanti, nella consapevolezza però che si tratta di un caso rarissimo. «Rarissimo sì, ma non miracoloso - puntualizza Placido Bramanti, direttore scientifico dell'istituto neurolesi Bonino Pulejo - sono eventi prevedibili negli stati vegetativi e per questo motivo sono state istituite unità che si chiamano Suap, Speciali unità di accoglienza permanente, con strutture dedicate per le terapie degli stati vegetativi».

I figli quasi non credono di potere riavere accanto la madre, come tornata da un altro mondo. Sono sei. Lei si ricordava di averne cinque. Si era dimenticata del più giovane, Emanuele, di 24 anni. Gliel'hanno presentato. E lei ha sorriso, con un barlume di felicità.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Rosalba Giusti
68 anni, madre di sei figli, si è risvegliata. Ricoverata nell'ospedale per neurolesi Bonino Pulejo a Messina la donna palermitana, parrucchiera, ora canta in corsia

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 317.540
Diffusione 06/2016: 222.527
Lettori Ed. I 2016: 2.071.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

07-SET-2016
da pag. 11
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

«Quei malati non sono nel limbo» La neurologa: recuperarli è possibile

Casi eccezionali, ma la ricerca avanza. Famiglie spesso lasciate sole

Traguardi epocali

Si stanno mettendo a punto tecniche innovative di stimolazione transcranica

Alessandro Malpelo
■ MILANO

Dottoressa Leonardi, come ci si risveglia dallo stato vegetativo?
«È questo il risultato di un processo di emersione graduale della coscienza, a volte i segnali sono sfumati, e la comunicazione viene percepita come improvvisa. Sono casi rari».

La musica come tramite: la signora di Messina si è ripresentata alla vita cantando una canzone...
«Potrei rispondere, citando il celebre neurologo Oliver Sacks, ricordando l'influenza positiva del ritmo e della melodia sulla mente, le note entrano come farmaci nel profondo, dove la parola non arriva».

Quanto a lungo dura il buio di un soggetto in coma?
«Un periodo variabile, da due settimane a un mese e mezzo dall'evento acuto».

E poi cosa accade?
«Su cento persone che vanno in coma dopo un trauma, o più spesso per ictus o altri inconvenienti di natura vascolare, solo 3 generalmente restano in stato vegetativo, gli altri si riprendono».

Parliamo di quel 3 per cento che resta nel limbo.
«Non è un limbo. Le condizioni cliniche cambiano. Ad esempio si parla di minima coscienza se il paziente riesce a eseguire semplici comandi».

Quale il ruolo degli affetti nella riabilitazione?
«Come Centro ricerche sul coma dell'Istituto Neurologico Besta abbiamo dimostrato che la presenza dei familiari, o come si dice in gergo tecnico dei caregiver, può migliorare le reazioni dei pazienti. E in Italia siamo fortunati, c'è un sistema sociosanitario che in genere non abbandona il paziente al suo destino».

Le famiglie faticano a gestire queste situazioni
«Senza dubbio. A Pesaro ad esempio si cerca, a fatica, di creare una rete sul modello degli *Amici di Luca De Nigris* per avvicinare sul territorio i malati alle famiglie, per tutte quelle persone che non possono essere accudite a casa».

Con la sicurezza stradale, il casco e le cinture, sono diminuiti i gravi traumi?
«Sono in calo. Ma di pari passo aumentano le persone che dopo un ictus restano in stato vegetativo per il miglioramento delle tecniche rianimatorie».

Le stimolazioni come la musica, le voci dei familiari, aiutano a uscire dal coma?
«Ci vogliono delle condizioni predisponenti al risveglio, occorre vedere con strumenti come tac o risonanza quali vie nervose di comunicazione sono aperte in quel soggetto, e agire su quelle».

Con cure moderne si può parlare di margini di guarigione?
«Un certo grado di disabilità rimane sempre. La signora che si è risvegliata, e canta, ha gravi danni permanenti, dichiarano i medici, non dimentichiamolo».

Quali traguardi di riabilitazione si mettono a punto per persone con lesioni cerebrali?
«Stiamo affinando tecniche di stimolazione transcranica e la ricerca ha acceso i riflettori sull'importanza della sollecitazione di strutture anatomiche come il talamo».

E cosa manca al vostro lavoro di ricercatori per fare altri preziosi passi avanti?
«Sicuramente in Italia i fondi. L'innovazione segna il passo per mancanza di finanziamenti adeguati».

Se dovesse descrivere quali altre scoperte occorrono per vincere il coma?
«Direi che c'è ancora molto da imparare. Scrutiamo il cervello come gli astronomi osservano le stelle con i telescopi. Vediamo dove sono i corpi celesti ma non sappiamo sempre cosa fanno. Dobbiamo capire bene cosa accade all'interno dei sistemi che osserviamo. E il funzionamento del cervello è ancora in buona parte un mistero».

Il caso di Michael Schumacher fa riflettere, di lui non si hanno più notizie da tempo. Esistono in Italia strutture adeguate per pazienti simili?
«L'Italia ha ottimi centri di lungodegenza e riabilitazione. Però a macchia di leopardo. Un modello di eccellenza è la Casa dei Risvegli di Bologna dove oltre alle cure si esaltano valori come la dignità della persona da curare e la professionalità del personale».

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
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

07-SET-2016
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

Smog nel cervello "Così l'inquinamento contamina i neuroni"

Trovati metalli da combustione tra le cellule cerebrali "Ora è da capire se sono tra le cause dell'Alzheimer"

Particelle di magnetite 2.500 volte più sottili di un capello: passano dal naso al sistema nervoso

VALERIA PINI

ROMA. Particella dopo particella, lentamente, si insinua nelle mucose e arriva ad avvelenarci. Non solo i polmoni, non solo nel sangue. Ma anche nel cervello. La scoperta è dei ricercatori dell'università di Lancaster che, sulla rivista scientifica *Pnas*, hanno dimostrato, per la prima volta, che i veleni delle città penetrano anche tra neuroni e sinapsi. Particolato ultrafine di magnetite (un ossido di ferro), prodotto dal traffico e dagli impianti di generazione di energia, responsabile di malattie polmonari e cardiocircolatorie, che questo lavoro inglese lega anche all'Alzheimer.

Gli scienziati hanno preso in esame il tessuto cerebrale di 37 persone che vivevano, in gran parte, a Città del Messico, uno dei centri urbani più inquinati al mondo. Molti erano morti a causa di malattie neurodegenerative. Ebbene, spiega Barbara Maher, autrice della ricerca: «Studiando questi tessuti cerebrali abbiamo visto il particolato insinuato fra le cellule, e quando abbiamo fatto un'estrazione magnetica abbiamo trovato milioni di particelle in un singolo grammo di tessuto. Che sono un milione di opportunità di danneggiare il cervello. Siamo davanti a sostanze pericolose per la salute, tanto da favorire l'insorgenza di patologie come l'Alzheimer».

Gli esperti lo definiscono "particolato ultrafine". Chi vive in città stanza ogni giorno: «Viene prodotta dal traffico, soprattutto dai motori diesel, dagli impianti di produzione di energia e dagli inceneritori», — spiega Ernesto Burgio, presidente del Comitato Scientifico di Isde, l'Associazione medici per l'ambiente. Questi inquinanti possono spostarsi per decine di chilometri. Sono talmente sottili (2.500 volte più di un capello) da riuscire a superare tutte le barriere biologiche: la membrana nucleare, interferendo sull'espressione del Dna, la barriera emato-cerebrale, ma anche la placenta. «Così influiscono sulla programmazione genetica del feto aprendo la strada a disturbi del neurosviluppo, patologie di tipo immunologico e, secondo alcuni studi, anche a tumori», dice Burgio.

Con quali conseguenze è un puzzle da risolvere. E non è la prima volta che gli scienziati si interrogano su come e quanto lo smog possa favorire il morbo di Alzheimer. Già nel 2007, un gruppo studiosi dell'università del Montana aveva individuato nel cervello di un gruppo di bambini morti in incidenti stradali, sempre a Città del Messico, una sostanza sempre presente nel cervello dei malati di Alzheimer, la proteina beta-amiloide. Ma nessuno aveva capito come mai si trovasse in cervelli così giovani, non malati poiché il morbo si presenta in età avanzata.

Oggi la risposta sembra più vicina. Il fatto è che le microparticelle osservate dai ricercatori inglesi sono di diametro inferiore a 200 nanometri e possono spostarsi dall'aria alle terminazioni nervose del naso e da qui al cervello. Inoltre, nei tessuti cerebrali sono state isolate nanoparticelle di metalli presenti nei motori, ma raramente nell'organismo, come il platino. Abbastanza per ipotizzare una correlazione fra malattia e smog. Ma nessuna certezza.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 31.530
Diffusione 06/2016: 22.248
Lettori Ed. I 2016: 493.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

07-SET-2016
da pag. 15
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SOLDI NOSTRI
di MIMMO GIOTTA

Alimenti più trasparenti per prevenire le allergie

Dal primo settembre è obbligatorio informare utenti e consumatori

DEVI SAPERE - Chi è decaduto dal beneficio della rateizzazione dei debiti con Equitalia a causa del mancato pagamento di alcune rate, può chiedere la dilazione delle somme non versate non oltre giovedì 20 ottobre 2016. La rateizzazione massima concessa rimane di settantadue rate. Se la precedente rateizzazione ne prevedeva di più il numero di nuove rate, non potrà essere superiore a quelle approvate in precedenza.Se non si pagano due rate anche non consecutive del nuovo piano di rateizzazione, è automatica la decadenza. Per ottenere l'autorizzazione è necessario pagare le rate scadute del precedente piano di rateizzazione. Equitalia ha facoltà comunque di attivare le procedure per il recupero del credito vantato fino a quando l'autorizzazione non sarà stata concessa .

I costi delle assicurazioni sul credito o sul mutuo variano e possono arrivare fino al 7% della somma erogata. Un costo elevato che non tutte le banche rimborsano in caso di estinzione anticipata del debito. Il Regolamento n.35 del 2010 dell'Ivass, l'autority sulle assicurazioni, prevede però che il mutuatario-assicurato ha il diritto di ottenere la disdetta della polizza e il rimborso del premio non goduto in caso di estinzione anticipata del mutuo o del prestito contratto con un istituto di credito. Le banche sono dunque obbligate a restituire quanto dovuto e a non a trattenere le somme riscosse in precedenza per assicurare i crediti.

LA NOVITÀ DELLA SETTIMANA - Dal primo settembre è obbligatorio informare utenti e consumatori sulle sostanze che possono causare allergie e intolleranze. Segnalare obbligatoriamente i cereali contenenti glutine (ad esempio grano, segale, farro), i crostacei, le uova, il pesce, le nocciole americane, la soia, il latte, i frutti a guscio, il sedano, la senape, i semi di senape, l'anidride solforosa e i solfiti, i lupini, i molluschi nonché i prodotti a base degli stessi alimenti o sostanze, sia per i prodotti preimballati, che non imballati, è un obbligo previsto dal Regolamento europeo 1169/2011 e dal Ministero della Salute . Negli alimenti preimballati gli allergeni vanno indicati ed evidenziati nella lista degli ingredienti con caratteri di stampa in grassetto o corsivo. L'obbligo vale sia per i ristoranti che per ospedali, produttori o aziende che offrono i loro prodotti al pubblico in manifestazioni occasionali o limitate nel tempo.

LA PUNIZIONE DEI FURBETTI - Vendevano on line cellulari, prodotti elettronici e tablets e non li consegnavano nei tempi previsti, rallentando o rifiutando il rimborso di quanto pagato dal consumatore. Due società, la Sami S.r.l. e la Aquila SRL sono state multate rispettivamente di 150.000 e 50.000 euro dall'Antitrust. Prodotti presentati come disponibili, ritardata e/o mancata consegna dei prodotti acquistati dai consumatori, ritardo e rifiuto di rimborso di quanto pagato hanno dunque portato l'autorità garante a intervenire .L'organismo di vigilanza ha sanzionato queste società , come aveva già fatto in precedenza ,preoccupata dalla crescita esponenziale delle vendite on-line e delle caratteristiche delle offerte che inducono i consumatori ad acquistare i prodotti e pagarne il prezzo, senza ricevere la merce o riuscire a vedersi restituiti gli importi pagat.Quasi un milione in più rispetto al 2015 gli italiani che si sono rivolti al commercio elettronico, uno dei pochi settori a crescere ancora in modo sostenuto in un'economia generalmente stagnante. La correttezza delle relazioni commerciali soprattutto a tutela del contraente debole, secondo l'Antitrust, indebolisce di fatto il consumatore acquirente e lo pone in una posizione di inevitabile asimmetria rispetto a chi vende. Da qui la necessità di assicurare la correttezza delle relazioni commerciali

DAL MONDO DELLE ASSOCIAZIONI - 12 associazioni di consumatori hanno inviatouna lettera ai senatoriper chiedere lo sblocco immediato del disegno di legge sulla class action. Tutti i principali ordinamenti europei hanno già una disciplina delle azioni collettive risarcitorie idonea per contrastare gli illeciti di massa e tutelare le vittime danneggiate. La class action oggi vigente in Italia (art. 140bis del Codice del consumo) si è rivelata invece del tutto inefficace. Nel nostro Paese gli ille-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 31.530
Diffusione 06/2016: 22.248
Lettori Ed. I 2016: 493.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

07-SET-2016
da pag. 15
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

citi di massa non sono mai risarciti e gli operatori onesti e i cittadini sono costretti a subire piccoli e grandi soprusi. Le associazioni di consumatori chiedono quindi una rapida e determinata apertura del dibattito sul disegno di legge della class action per arrivare a una rapida approvazione della riforma. Non si può proporre una class action per far valere qualsiasi diritto ma solo nei casi previsti: al momento solo per i contratti stipulati mediante l'uso di formulari, o contratti le cui clausole non sono state oggetto di negoziazione fra i contraenti, come quelli di telefonia, dei servizi, delle assicurazioni e dei bancari sono previsti. Per i prodotti difettosi, pratiche commerciali scorrette o comportamenti anticoncorrenziali la class action non è prevista. In tutti i casi occorre che sussista l'interesse collettivo dei consumatori o utenti. Proporre class action in Italia con la vecchia legge è difficile e porta solo a piccoli riconoscimenti solo per coloro che hanno iniziato l'azione giudiziaria.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media