Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 10.662
Lettori Ed. I 2015: 19.000
Quotidiano - Ed. Milano

Avvenire MILANO

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

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

Agenzia del farmaco Istituzioni unite per averla a Milano

Candidatura al via: sede in area Expo Martedì verifica delle strategie con Renzi

La trattativa con la Ue affidata al governo Maroni: i tempi non saranno brevi ma dobbiamo partire subito. Sala: importante che tutti continuiamo a lavorare uniti La soddisfazione di Vago e Bracco

CATERINA MACONI

È ufficiale: Milano vuole ospitare Ema, l'agenzia europea del farmaco che deve traslocare da Londra dopo la Brexit. Come sede, Milano propone l'area Expo, nel cuore di quello Human Tecnopole che dovrebbe diventare il fiore all'occhiello della ricerca italiana. Il governo gestirà la fase di trattativa, dopo che sarà predisposto un dossier di candidatura.

A dare la notizia è stata la cabina di regia che si è formata lo scorso luglio con l'intenzione di cogliere tutte le possibilità che lo scenario post Brexit. Un tavolo che vede uniti il presidente della regione Lombardia, Roberto Maroni, il sindaco Beppe Sala, il ministro delle Politiche agricole Maurizio Martina in rappresentanza del governo, il rettore della Statale Gianluca Vago per il mondo dell'università e Diana Bracco per quello delle imprese.

Diverse le proposte che erano state avanzate dagli interlocutori, tutte vedono al centro una riqualificazione del sito di Rho: «L'istituzione di una free tax area, percorsi preferenziali di riconoscimento della cittadinanza italiana a cittadini stranieri che vengono qui per svolgere attività di ricerca e innovazione e l'istituzione di una zona a burocrazia zero», spiega Maroni. E poi appunto cercare di attrarre le tre agenzie europee che hanno sede a Londra. Oltre all'Ema anche l'Agenzia bancaria europea (Eba) e la sezione della Corte di prima istanza del tribunale unificato dei brevetti. «Partiamo subito con il primo punto, ovvero l'Ema e anche se i tempi non saranno stretti – prosegue Maroni – la candidatura verrà fatta subito». Prima di 2 anni, infatti, la Gran Bretagna non dovrebbe uscire dalla Ue.

Martedì prossimo ci sarà giù un primo momento di verifica dell'iter, quando il premier Matteo Renzi sarà a Milano per parlare con Sala, Maroni e con altri rappresentati di istituzioni locali, del Patto per Milano. Per Sala è l'occasione di testare la volontà del governo. «È importante che continuiamo a lavorare tra istituzioni con comunanza di visione e obiettivi, come stiamo facendo. Se riusciremo a partire rapidamente le opportunità sono buone». Da parte sua il ministro Martina conferma «l'interesse e impegno del governo a sviluppare le potenzialità che Milano e la Lombardia hanno sullo scenario europeo» in nome «della relazione forte con questa città e regione, da cui passa una parte cruciale del futuro del Paese».

Soddisfatto il rettore Vago per cui «insistere sulla possibilità che sia Ema a venire a Milano, sia più coerente con il contesto della città stessa rispetto alle altre ipotesi inizialmente ventilate». Per Diana Bracco «l'obiettivo è ambizioso ma a portata di mano: non dimentichiamo che questo è un settore strategico che rappresenta più del 10% del Pil nazionale».

© 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

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

Agenzia del farmaco europea, Milano si candida

IL MINISTRO MARTINA, IL PRESIDENTE MARONI E IL SINDACO SALA IN CAMPO PER AVERE LA SEDE CHE ORA SI TROVA A LONDRA

IL DOPO BREXIT

ROMA Milano supera Roma e propone ufficialmente la sua candidatura per ospitare l'Ema (European Medicines Agency), l'agenzia europea per il farmaco, ora di base a Londra. È quanto emerso al termine di una riunione sul post-Brexit a Palazzo Lombardia cui erano presenti il presidente della Regione Lombardia Roberto Maroni, il sindaco di Milano Giuseppe Sala, il ministro delle Politiche Agricole Maurizio Martina, il rettore dell'Università degli studi di Milano Gianluca Vago e l'imprenditrice Diana Bracco. «Partiamo subito anche se i tempi non saranno brevi», ha spiegato Maroni in una conferenza stampa dopo l'incontro, precisando che la trattativa è affidata al governo nazionale, «previa la predisposizione di un dossier sulla candidatura». In rappresentanza dell'esecutivo nazionale, il ministro Martina ha affermato che «il Governo c'è» e che ci sono «tutte le condizioni perché si recepisca fino in fondo la proposta che questa città può fare». Una prima occasione di confronto con il premier Matteo Renzi avverrà «martedì» quando «il presidente del Consiglio si incontrerà con me, Maroni e altre istituzioni del territorio per istituire il Patto per Milano, che ha diversi obiettivi», ha detto il sindaco Sala.

LA STRADA

Sulla tempistica, il primo cittadino è stato molto prudente anche per gli inglesi difficilmente mollleranno l'osso. Quello che porterà l'Ema a Milano sarà, secondo Sala, «un processo abbastanza lungo, ma l'importante è che tutte le occasioni che avremo per spingere la cosa le utilizzeremo e importante è continuare a lavorare tra istituzioni con comunanza di obiettivi. Se riusciremo a partire in breve, penso che le probabilità siano buone. L'Italia merita un'agenzia, ha solo una piccola agenzia a Parma. Soddisfatti anche i rappresentanti del mondo universitario e di quello imprenditoriale. Il rettore Vago ha evidenziato che «insistere sull'Ema è più coerente con il contesto della città rispetto ad altre ipotesi ventilate», mentre la Bracco ha ricordato che il settore farmaceutico «rappresenta il 10 per cento del Pil nazionale, è strategico e non può essere trascurato».

R. Ec.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il sindaco di Milano Giuseppe Sala

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 352.128
Diffusione 06/2016: 248.431
Lettori Ed. I 2016: 2.300.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

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

La candidatura

A Milano la sede dell'Agenzia del Farmaco? «Possiamo farcela»

«Ci vorrà tempo», ma contano di potercela fare. Le istituzioni milanesi hanno ufficializzato la candidatura per ospitare l'Agenzia del Farmaco, Ema (European Medicines Agency), che attualmente ha casa a Londra.

Milano aveva subito annunciato di voler sfruttare le occasioni aperte dalla Brexit e il governatore Roberto Maroni aveva lanciato l'ipotesi Ema, mentre il sindaco Giuseppe Sala volava nella capitale britannica a incontrare fra gli altri il direttore Guido Rasi. Ieri, proprio nell'ufficio del governatore, è partito ufficialmente il lavoro: al tavolo, oltre a Maroni e Sala, anche il ministro delle Politiche Agricole Maurizio Martina, il rettore dell'Università Statale Gianluca Vago e Diana Bracco in rappresentanza della Camera di Commercio e delle imprese. La proposta è inserita anche nel «Patto per Milano» che Matteo Renzi verrà a firmare in città martedì prossimo: «Sarà l'occasione per parlare con il premier anche di questo tema», garantisce Maroni. «Il documento approvato dal tavolo post Brexit — spiega il governatore — prevede diverse proposte, fra cui l'istituzione di una "no tax area" sul sito di Expo e la richiesta di trasferire a Milano tre agenzie europee: quella del Farmaco, l'autorità bancaria e la sezione della Corte di prima istanza del tribunale unificato dei brevetti. Ma abbiamo deciso di partire subito con l'Ema affidando al governo il compito di guidare la trattativa. Per parte nostra siamo già al lavoro per elaborare un dossier di candidatura con il contributo di tutte le istituzioni». La presidente Bracco ha ricordato che l'Ema «potrebbe entrare in sinergia con Human Technopole, il polo di ricerca sulle scienze della vita che dovrebbe entrare nell'area di Expo, e potrebbe coordinarsi con l'agenzia del Food ospitata a Parma».

E.So.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Sabato 10 SETTEMBRE 2016

Menarini. Lucia Aleotti si dimette dai vertici di Farmindustria

Lo ha annunciato il presidente Massimo Scaccabarozzi. “Il gruppo Menarini con i suoi circa 16 mila dipendenti rappresenta un grande patrimonio italiano che saprà certamente proseguire nel suo percorso di sviluppo internazionale”. "Fiduciosi possano dimostrare in appello la propria estraneità ai reati contestati".

“Farmindustria ha ricevuto le dimissioni irrevocabili dalla carica di Componente del Comitato di Presidenza dalla dottoressa Lucia Aleotti a seguito della sentenza di condanna per frode fiscale in primo grado emessa dal Tribunale di Firenze”. È quanto afferma in una nota il Presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi.

“L’Associazione – precisa -, nel prendere atto che Lucia e Giovanni Alberto Aleotti sono stati assolti dall'accusa di truffa nei confronti del Servizio sanitario nazionale e che essi hanno fatto ricorso in appello, è fiduciosa che possano dimostrare nel successivo grado di giudizio la propria estraneità ai reati fiscali contestati. Il gruppo Menarini con i suoi circa 16 mila dipendenti rappresenta un grande patrimonio italiano che saprà certamente proseguire nel suo percorso di sviluppo internazionale.”

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 128.707
Diffusione 06/2016: 68.449
Lettori Ed. I 2016: 222.000
Settimanale - Ed. nazionale

MILANO FINANZA

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

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

WELFARE L'aggiornamento dei Lea innova, dopo 15 anni, l'elenco delle prestazioni del Ssn. Ma pone nuovi costi, con il rischio di ulteriori tagli. E cresce la spesa a carico delle famiglie per curarsi

Una salute più protetta

di **Paola Valentini**

Ogni anno gli italiani pagano una tassa nascosta: nel 2015 è stata di 569 euro, con un aumento di 80 euro rispetto al 2013. Si tratta della spesa che i cittadini pagano di tasca propria per curarsi. Il totale fa 34,5 miliardi a fine 2015, valore record che si confronta con i 27,2 miliardi del 2010. Il problema è che soltanto il 13% di questa spesa è intermediata da fondi o polizze sanitarie (4,5 miliardi nel 2015). Nello stesso periodo la spesa sanitaria pubblica è diminuita da 112 miliardi del 2010 a 111 miliardi del 2015 e 2016. Da una parte ci sono i vincoli di finanza pubblica che non consentono di erogare alla sanità risorse senza limiti, dall'altra le richieste di cura delle popolazione crescono, non soltanto perché la quota di anziani aumenta ma anche perché l'evoluzione scientifica alza l'asticella qualitativa, aumentando le aspettative di cura. Ogni anno quindi si assiste a un dibattito serrato sui finanziamenti da destinare al Servizio sanitario nazionale. E anche il 2016 non fa eccezione. Il 7 settembre la Conferenza Stato-Regioni ha approvato i nuovi Lea (i Livelli essenziali di assistenza, le prestazioni che il Ssn è tenuto a garantire ai cittadini), un aggiornamento necessario visto che gli ultimi risalgono al 2001 e questi 15 anni i cambiamenti in medicina sono stati rilevanti sia sul fronte di nuove malattie, sia nell'evoluzione scientifica.

In particolare il decreto sui Lea «definisce le attività, i servizi e le prestazioni garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Ssn, innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete, ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione, descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei livelli essenziali di assistenza». Per la ministra della salute Beatrice Lorenzin servono 800 milioni l'anno per garantire i nuovi Lea, mentre per altri servirebbero almeno dagli 1,5 ai 3 miliardi. «Per tutte queste novità abbiamo chiesto 800 milioni di euro. È una stima basata su uno studio molto approfondito», aveva spiegato in luglio Lorenzin. «Mentre l'assessore lombardo al Welfare Giulio Gallera avverte: «come regioni riteniamo che per far fronte alla spesa occorra un miliardo e mezzo di euro all'anno».
Il problema è sempre il contenimento dei costi per la sanità. E incombe la solita spada di Damocle: i tagli delle prestazioni erogabili. Lo scorso anno, proprio di questi tempi, aveva fatto sollevare ampie levate di scudi il decreto del ministero della Salute sull'appropriatezza prescrittiva. La norma rivedeva visite ed esami coperti dal Ssn e conteneva un elenco di 208 prestazioni quasi automaticamente cancellate. Il decreto toccava varie voci erogabili solo se rispettate certe condizioni, dall'odontoiatria alla radiologia diagnostica, fino agli esami di laboratorio. E i medici di famiglia che non avessero rispettato le regole del decreto rischiavano una riduzione dello stipendio. La misura poi non è stata mai approvata anche a seguito dell'ondata di polemiche che aveva suscitato. Ma ora con l'aggiornamento dei Lea si rischia che alcune voci diventino per così dire meno essenziali nel campo di azione del Ssn. Perché da un lato si è cercato di fissare livelli qualitativi inserendo prestazioni innovative per tener conto delle evoluzioni di questi anni. Innanzitutto c'è stata una ridefinizione e l'aggiornamento degli elenchi delle malattie rare e di quelle croniche e invalidanti.

Ad esempio tra le malattie croniche è ora inclusa l'endometriosi, che in Italia colpisce circa 3 milioni di donne. Ed è prevista l'inclusione di oltre 110 nuove malattie rare, come la sclerosi sistemica progressiva e la miastenia grave. La celiachia invece cambia classificazione e diventa una malattia cronica, non più una malattia rara. Mentre per quanto concerne i vaccini, entrano nei Lea l'anti-papillomavirus e l'anti-pneumococco. È stato poi profondamente rivisto l'elenco delle prestazioni di genetica inserendo la consulenza genetica. D'altro lato questi aggiornamenti caricano di costi aggiuntivi le finanze pubbliche che, dati i vincoli di debito, non arriveranno a garantire tutta la spesa: come si diceva solo 800 milioni sono coperti degli almeno 1,5 miliardi di spesa in più. Il finanziamento della parte restante potrebbe essere affidata a tagli, misure per avere maggiore efficienza, meccanismi di razionamento ben noti e che negli anni hanno dato luogo a difficoltà di accesso alla sanità, alle liste d'attesa, fino alla cosiddetta sanità negata, il fenomeno che per via dei costi esclude dalle cure pubbliche fasce sempre maggiori della popolazione. Secondo le rilevazioni del Censis, nel 2016, 11 milioni di italiani rinunceranno a curarsi o rinvieranno le cure, 2 milioni in più rispetto al 2012. Non solo. Dove non arriva la

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 128.707
Diffusione 06/2016: 68.449
Lettori Ed. I 2016: 222.000
Settimanale - Ed. nazionale

MILANO FINANZA

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

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

coperta pubblica si rischia anche un rincaro del ticket. E Rbm Assicurazione Salute, che a fine giugno a Roma ha organizzato la sesta edizione del Welfare Day, avverte che i nuovi Lea prevedono un aumento della compartecipazione a carico degli italiani per circa 18 milioni, con maggiore incidenza nelle Regioni in piano di rientro, dove peraltro la garanzia dei Lea è più a rischio e le tasse sono più alte.

Affinché il sistema rimanga sostenibile e la qualità delle cure garantite ai cittadini non si riduca pur a fronte dell'aumento dei costi della sanità, una via di uscita è diversificare le fonti di finanziamento attraverso l'intermediazione della spesa sanitaria privata da parte delle forme sanitarie integrative (polizze salute individuali e fondi sanitari). La creazione di un secondo pilastro creerebbe un polo di acquisto da affiancare al Ssn in grado di poter spuntare con le strutture medico-sanitarie condizioni di prezzo ma anche possibilità di accesso più favorevoli (si veda l'intervista a seguire). Tanto più che oggi, sempre secondo l'Indagine Censis, sono 10,2 milioni gli italiani che hanno aumentato rispetto a qualche anno fa il ricorso al privato, soprattutto perché le liste di attesa nel privato si stanno allungando (72,6%). Cresce anche il ricorso all'intramoenia, quindi di tutta la sanità a pagamento (anche in questo caso la maggioranza, ovvero il 66,4%, lo fa per accorciare i tempi di accesso alle cure).

Rilevante è anche la questione dei prezzi delle prestazioni. Continua a crescere la quota di italiani che hanno trovato nel privato un prezzo uguale o di poco superiore al ticket: si è passati dal 39,8% del 2013 al 45,4% di quest'anno. Una situazione che, unita al fenomeno delle lunghe liste di attesa, convince sempre più persone a rivolgersi alle cure private, almeno chi se lo può permettere. Una cosa è certa: gli italiani, sempre secondo le rilevazioni del Censis, sono consapevoli degli sprechi nella sanità e di un certo eccesso di prestazioni inappropriate, ma hanno fiducia nei medici anche come baluardo contro la logica dei tagli. Proprio per scongiurarla, nell'intesa sui nuovi Lea, le Regioni chiederanno al governo di rispettare l'accordo sulle risorse complessive da destinare al Ssn nel prossimo biennio: 113 miliardi per il 2017, quindi 2 miliardi in più rispetto al 2016 e 2015 e 114,9 miliardi per il 2018. «È fondamentale che questi importi», ha spiegato il presidente della Conferenza delle Regioni, Stefano Bonaccini, «trovino una puntuale indicazione nella prossima Legge di Bilancio». Il bisogno di finanziamento è crescente perché la popolazione invecchia e le aspettative di cura dei cittadini aumentano». Nel frattempo gli iscritti alla sanità integrativa sono poco più di 11 milioni di persone, solo il 18% della popolazione italiana.

Tra le ultime iniziative nel settore c'è Rbm Salute, che ha deciso di includere nelle sue coperture anche le necessità sanitarie sorte dopo il sisma del 24 agosto tra Lazio, Marche, Abruzzo e Umbria (di solito sono esclusi gli interventi sorti a seguito di eventi eccezionali). La compagnia inoltre ha eliminato qualsiasi scoperto o franchigia, ovvero la quota da pagare che di solito resta a carico dell'assicurato, per le cure mediche che gli assicurati residenti nelle quattro regioni devono sostenere come conseguenza diretta del sisma.

(riproduzione riservata)

GRAFICA MF-MILANO FINANZA

GRAFICA MF-MILANO FINANZA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 324.277
Diffusione 06/2016: 221.240
Lettori Ed. I 2016: 1.546.000
Settimanale - Ed. nazionale

GENTE

Dir. Resp.: Monica Mosca

20-SET-2016
da pag. 40
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

QUANTE DONNE NON SANNO CHE I CIARLATANI UCCIDONO

UNA MALATA DI LEUCEMIA, L'ALTRA DI TUMORE AL SENO. MORTE PER ESSERSI AFFIDATE ALL'INUTILE METODO HAMER. «SOLO LA CHEMIO GUARISCE», SOTTOLINEANO GLI ESPERTI

DIFFONDE BUGIE: È STATO RADIATO Ryke Geerd Hamer, 81 anni, tedesco, dice che le malattie sono provocate da traumi psicologici non risolti. È stato radiato dall'ordine dei medici tedeschi e arrestato in diversi Paesi.

di Francesco Gironi

È successo qualche giorno fa. Una donna bussa alla porta dello studio di Carmine Pinto, primario di Oncologia medica dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia e presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica. Il tumore che affligge la signora è a uno stadio avanzato, le speranze sono nulle. Al medico la donna racconta di una cura non convenzionale che le hanno suggerito: è basata su una dieta e a quanto le è stato detto le assicurerebbe una guarigione che le cure tradizionali non sono in grado di darle. Pinto scuote la testa. Poi inizia un colloquio lungo un'ora: un susseguirsi di «ma dottore, dicono che...» e di «no signora, non è vero». Alla fine la donna, in lacrime, cede alla disperazione: «Allora io non guarirò. Lei mi toglie la speranza». La risposta del medico: «No, signora, non guarirà. Però posso curarla e darle la possibilità di vivere più a lungo e meglio».

È successo mentre assistevamo al dramma, proprio nei giorni scorsi, di Eleonora Bottaro, 18 anni appena compiuti, e di Alessandra Tosi, 34. Malata di leucemia la prima e di tumore al seno la seconda, avevano entrambe rifiutato le cure chemioterapiche che le avrebbero salvate. «Era un tumore per il quale la possibilità di guarigione era del 93-95 per cento a patto, però, che Alessandra facesse la chemio. Io le ho detto senza mezzi termini che così sarebbe morta, che non c'era possibilità di salvezza. Mi ha risposto che non voleva morire di chemioterapia e avrebbe fatto altre cure», ha spiegato Domenico Samorani, responsabile della Chirurgia del seno dell'ospedale di Santarcangelo (Rimini), che aveva operato Alessandra

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 324.277
Diffusione 06/2016: 221.240
Lettori Ed. I 2016: 1.546.000
Settimanale - Ed. nazionale

GENTE

Dir. Resp.: Monica Mosca

20-SET-2016
da pag. 40
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

SI POTEVANO SALVARE
Eleonora Bottaro, morta a 18 anni per una leucemia. Sopra, Alessandra Tosi con uno dei due figli: è deceduta, a 34 anni, per un tumore al seno. Entrambe avevano rifiutato le cure tradizionali, vale a dire la chemio. A destra, Domenico Samorani, il chirurgo che aveva operato la Tosi.

Tosi. Lei, come Eleonora, ha preferito seguire i protocolli della Nuova medicina germanica di tale Ryke Geerd Hamer. Entrambe sono morte.

Chi è Hamer? Radiato dall'ordine dei medici tedesco nel 1986 perché affetto da "monomanie e grave perdita del senso della realtà", finito in manette e condannato in Austria, Belgio, Francia, Germania e Spagna, Hamer (che è tra l'altro il padre di Dirk, il giovane ucciso nel 1978 nelle acque dell'isola di Cavallo da un colpo di fucile sparato dallo yacht su cui c'era Vittorio Emanuele di Savoia) sostiene che le malattie sono provocate da traumi o conflitti psicologici non risolti. Teorie che non hanno alcuna prova scientifica: non esiste, cioè, alcuno studio che dimostri come le terapie di Hamer siano in grado di debellare un cancro. Ma ci sono, rivela il *Corriere della Sera*, gli scritti di quest'uomo nei quali si sostiene che le cure chemioterapiche sarebbero in realtà uno strumento inventato dagli ebrei per sterminare i non ebrei. E c'è un processo che inizierà a Torino, dove un medico è accusata di omicidio colposo per la morte di una paziente affetta da melanoma e curata con il metodo Hamer.

Dall'altra parte c'è la scienza, la cosiddetta medicina tradizionale, «che negli ultimi anni ha fatto passi da gigante con percentuali di guarigione per alcuni tipi di tumore vicine al 100 per cento», dice a *Gente* Luigi Mansi, dell'Associazione italiana di medicina nucleare e docente di Medicina per immagini alla Seconda Università degli studi di Napoli. Lo dimostrano i numeri dell'Associazione italiana dei Registri Tumori. Dal 1980 a oggi la mortalità è diminuita del 28 per cento: guarisce il 90 per cento dei tumori alla prostata, l'86 per cento di quelli alla mammella, il 63 per cento di quelli al colon-retto, il 93 per cento di quelli al testicolo.

IL MEDICO LE AVEVA DETTO: «SI FIDI DI ME O NON AVRÀ SCAMPO»

Eppure la Rete brulica di siti e forum dedicati a sedicenti cure miracolose. Come, appunto, il metodo Hamer, come il siero Bonifacio (a base di feci e urina di capra, negli anni Settanta prometteva di sconfiggere il tumore), come il Vidatox (ottenuto dal veleno dello scorpione azzurro, nel 2010 si diceva fosse un buon antitumorale), come il Multitrattamento Di Bella ▶

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 324.277
Diffusione 06/2016: 221.240
Lettori Ed. I 2016: 1.546.000
Settimanale - Ed. nazionale

GENTE

Dir. Resp.: Monica Mosca

20-SET-2016
da pag. 40
foglio 3 / 4
www.datastampa.it

IL LUMINARE DEI BAMBINI
Monza. **Momcilo Jankovic, 63 anni, medico del Centro di emato-oncologia pediatrica all'ospedale San Gerardo. «La leucemia è associata alla morte, ma nell'80 per cento dei casi si guarisce. Eppure c'è ancora molta diffidenza», dice.**

(l'uso di farmaci, ormoni e vitamine come cura non convenzionale). Fino al Metodo Stamina (sosteneva che con infusione di cellule staminali si sarebbero guarite gravissime malattie neurodegenerative) di Davide Vannoni, che ha patteggiato una condanna 22 mesi per associazione per delinquere e truffa.

«C'è tutto un movimento sub-culturale, antiscientifico, oserei definire medievale, che provoca danni non solo a se stessi ma anche a decine di pazienti che disperati pensano di trovare in queste strade una speranza», argomenta Carmine Pinto. «Si crede senza dimostrazioni: anche il miracolo non può essere venduto come una strada da percorrere», chiosa Momcilo Jankovic del Centro di Emato-oncologia pediatrica dell'Ospedale San Gerardo di Monza.

A Monza, uno dei centri di riferimento in Italia per la cura delle leucemie nei bambini, arrivano 70 nuovi casi ogni anno. «Quando i genitori ricevono una diagnosi di leucemia per il loro figli sono disperati. La leucemia è associata a morte, ma se curata adeguatamente si guarisce nell'80 per cento dei casi e nella maggioranza senza danni collaterali causati dalle cure», aggiunge Jankovic. Già, le cure. «Ancora oggi c'è diffidenza e qualcuno ci chiede di applicare protocolli non convenzionali, tradizioni popolari che a me fanno davvero paura. Il nostro compito deve essere quello di aiutare il malato a comprendere i passi che si stanno percorrendo, dimostrando le possibilità di guarigione, soprattutto se di fronte a noi abbiamo adolescenti», racconta il medico di Monza. Dove, si sottolinea ancora, gli specialisti che lavorano di più sono psicologi e psichiatri.

SI RIFIUTA LA CURA PER PAURA DEGLI EFFETTI COLLATERALI

Perché, come ha sottolineato Umberto Veronesi sulle pagine di *Repubblica*, "il rifiuto della cura è basato sulla paura degli effetti collaterali". «La chemioterapia è descritta in termini di caccia alle streghe», ammette Pinto. «Oggi però la tossicità di questi farmaci è molto ridotta e così gli effetti collaterali da questi causati». In effetti, secondo le ultime statistiche solo il 5 per cento dei pazienti sottoposti a chemioterapia soffre ancora di nausea o vomito e meno del 10 per cento di aritmie o insufficienze cardiache. E se vent'anni fa la mortalità infantile causata dalla chemioterapia raggiungeva il 20 per cento, oggi si è scesi all'1,5 per cento.

Riassumendo: la scienza oggi è in grado di fornire strumenti per sconfiggere i tumori nella maggior parte dei casi. L'alternativa alle cure scientifiche è una sconfitta certa.

Ma allora, perché Eleonora Bottaro e di Alessandra Tosi sono morte? Perché i genitori di Eleonora, minorenne quando le fu diagnosticato il male, non hanno convinto la figlia a seguire una terapia che, spiegano i ▶

E TORNANO "I BRACCIALETTI"
Il cast dei giovani protagonisti di *Braccialetti rossi*, la serie di grande successo che il 16 ottobre tornerà su Raiuno per la terza stagione. Racconta drammi, amori e amicizie nati tra ragazzi ricoverati, alcuni per tumore.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 324.277
Diffusione 06/2016: 221.240
Lettori Ed. I 2016: 1.546.000
Settimanale - Ed. nazionale

GENTE

Dir. Resp.: Monica Mosca

20-SET-2016
da pag. 40
foglio 4 / 4
www.datastampa.it

medici, nell'80 per cento dei casi porta a guarigione? Si può speigare quello che è successo con la sindrome del 12 settembre. Cos'è? Ai suoi studenti Luigi Mansi ne parla così: «All'indomani dell'attacco alle Torri Gemelle [*l'11 settembre 2001*, ndr] tutti pensavano che ogni aereo sarebbe stato dirottato e nessuno voleva volare». Fuori di metafora, si pensa solo al fatto che le radiazioni siano pericolose, associandole a Chernobyl o a Fukushima, «e non si considera il fatto che le terapie sono sempre più personalizzate, contribuendo così a ridurre i rischi per i pazienti». Non solo. Gli esperti sentiti da *Gente* aggiungono un altro tassello importante: a essere cambiato è l'approccio alla cura della malattia. Significa che il lavoro dei ricercatori è quello di concentrarsi sulla qualità della vita del malato e non soltanto sul debellare il male. «Il nostro paziente non solo deve vivere un giorno in più, ma deve vivere meglio» proclama Mansi.

Umberto Veronesi ha una spiegazione che, per certi versi, è più disarmante: "I vari guaritori hanno successo con i malati e le loro famiglie perché dedicano molto tempo al dialogo", scrive ancora su *Repubblica*. Jankovic fa un *mea culpa*: «Siamo schiavi del tempo e il risultato è che corriamo il rischio di dare messaggi che non vengono metabolizzati dai pazienti o dai loro familiari». Perché, è la convinzione del presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica, «l'approccio con il paziente è centrale. Il medico deve avere la capacità di capire i bisogni di chi ha di fronte a sé e ancor di più di fornire tutti i dati necessari a provare l'efficacia di una terapia proposta. Ma questo l'università non lo insegna».

I RICERCATORI LAVORANO SULLA QUALITÀ DELLA VITA DEL MALATO: VIVERE DI PIÙ E SOPRATTUTTO MEGLIO

Ma se il rapporto medico-paziente non è il migliore, se su Internet si trovano notizie di cure miracolose, se il passaparola suggerisce approcci diversi, cosa può fare un paziente? «Le associazioni dei malati sono sicuramente un primo passo importante per mettersi al riparo dai ciarlatani», suggerisce Jankovic. L'Associazione italiana di oncologia medica sul suo sito (*www.aiom.it*) pubblica, a uso dei pazienti, le linee guida per la cura dei tumori e un Libro bianco sui centri oncologici per trovare quelli più vicini alla propria casa. Un primo passo.

Francesco Gironi

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

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

L'INTERVISTA

Marina Ripa di Meana *Da tempo lotta contro il cancro, interviene sulle donne vittime delle terapie alternative*

"Con la chemio sto bene, non credete ai furfanti"

Non posso stare zitta su quelle povere ragazze che sono morte perché hanno rifiutato le cure

Sto bene. Sente che voce?

Marina Ripa di Meana, lei da 15 anni è malata...

Ho il cancro, usiamo la parola giusta. Faccio la chemioterapia... finirò il ciclo il 25 settembre. Ma sto bene, nonostante le inevitabili sofferenze.

Più combattiva che mai...

Sì. In questi giorni ho letto le storie di quelle povere ragazze che sono morte perché hanno rifiutato le terapie. E non posso stare zitta. Voglio raccontare la mia esperienza, perché spero di poter aiutare qualcuno. Voglio che chi è malato non cada nelle mani di stregoni e zozzoni e si faccia curare.

Una battaglia a favore della chemioterapia...

Sì. Perché con la chemio oggi sempre di più si può guarire. Ma anche chi non guarisce, come me, può sperare che la malattia si cronicizzi e la vita duri anni, decenni.

Ci racconti la sua storia, allora.

Avevo meno di sessant'anni quando mi hanno diagnosticato un tumore al rene. Sono stata curata, ma dopo quattro anni c'è stata una recidiva. Ho avuto metastasi al polmone, sono stata operata tre volte. Ma sono ancora qui e sto bene. Vuole che le racconti la mia estate?

L'estate con la chemio?

Sì. E allora? Sono stata a Ischia, Sabaudia, Cortina. Perfino al festival del Cinema di Venezia, guardi le foto sui giornali... come mi trova?

Roba da fare invidia a uno sano.

Guardi, non voglio dire che sia una passeggiata. Sarebbe sciocco. È una terapia dura, molto. Penso ai miei capelli, ne avevo una testata bellissima e me ne sarà rimasto un terzo. Oggi, però, non ci sono più solo le terapie in endovena, ma anche le pastiglie. E si riesce a fare una vita quasi normale, glielo giuro. Io mi metto sempre i miei vestiti, giro con i tacchi da quindici. Ballo.

Avrà una forza fisica da leone...

Macché. Sono sempre stata fragile. È una questione di testa.

Ma perché in tante rifiutano la terapia, come quelle due giovani donne di Padova e Rimini?

È successo anche a una mia amica. Una persona molto nota. Ho cercato in ogni modo di convincerla a farsi curare, l'ho chiamata decine di volte. Non può immaginare che pena. Ma ha rifiutato la chemio e alla fine non ce l'ha fatta. I suoi familiari ancora oggi vivono nel senso di colpa per non essere riusciti a convincerla. Forse sarebbe ancora viva.

Chi rifiuta la medicina tradizionale?

Mi ha colpito che anche tante persone istruite, di classi sociali elevate, dicano no e cadano nelle mani di zozzoni e furfanti. Forse pesa l'impatto fisico delle cure... i capelli, ahimé i capelli che cadono. O magari rifiutando la terapia inconsciamente si rifiuta anche la malattia.

Ma come fare per superare questo muro?

La parola cancro si deve poter dire. Perché ce n'è sempre di più. Ma soprattutto perché oggi si guarisce o si può convivere con la malattia. Certo, se uno vuole rifiutare le terapie perché pensa di non voler più vivere... bisogna rispettare la sua scelta. Ma altrimenti curiamoci, pensiamo alla prevenzione.

C'è però chi dice che con la crisi anche le terapie per i tumori rischiano di essere tagliate...

Io mi sono curata senza spendere un euro all'Ieo di Milano. Un luogo dove ci sono le terapie migliori, ma viene anche curata la dignità dei malati. Non è un luogo lugubre dove già ti senti condannata. Deve essere così, per tutti. Perché si può vivere con la malattia. E, nonostante la sofferenza, vedere ancora la bellezza della vita. L'intervista è finita?

Sì.

Allora vado a farmi un bagno. Sono a Capalbio. Vedesse che mare c'è stasera.

F.SA.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

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

Dottoresse contro il primario "Tagliati i farmaci oncologici"

In due denunciano: trasferite (e poi reintegrate). Il dirigente indagato. Ma per la Asl è tutto ok

MANTOVA

L'ospedale "modello" Pazienti in fuga, scontro in Regione, atteso l'audit dell'Istituto Tumori

» FERRUCCIO SANSA

Addio ospedale di Mantova. Ho il cancro, ma non so più se mi danno le terapie giuste o se stanno troppo attenti al portafogli. E qui è in gioco la mia vita". Parla A., malato di tumore che finora si è curato al Poma, un palazzone di mattoni rossi, pulito, ordinato, che fino a pochi anni fa era simbolo della sanità pubblica che funziona. Era ai primi posti in Italia per la cura dei tumori (e non solo).

Da mesi a Mantova, però, non si parla d'altro: le polemiche e l'inchiesta della magistratura sul reparto di Oncologia. Con due dottoresse che hanno presentato una denuncia e sono state allontanate. La loro accusa: per mettere i conti a posto si sarebbero tagliate perfino le cure dei malati e gli esami diagnostici. Il primario Maurizio Cantore è indagato. "Un atto dovuto, dimostreremo che tutto va bene", assicura l'Azienda sanitaria locale.

"VEDREMO", sospira Marco Carra, consigliere regionale Pd e avvocato. Aggiunge: "Ma è essenziale che si diano risposte certe ai malati. In tanti stanno scappando negli ospedali di mezza Italia".

Ma che cosa è successo? "L'allarme è arrivato dai pazienti. Mesi fa mi sono arrivate decine di segnalazioni di malati che d'improvviso non hanno più trovato le due dottoresse che li avevano in cura", racconta Carra. Francesca Adami e Beatrice Pisanelli erano state trasferite all'improvviso, polemica nella polemica, per "incompatibilità ambientale". Il motivo era proprio quell'accusa nei confronti dei responsabili del reparto dove ci sarebbe stato – secondo un malato – un "crollo delle spese per le terapie e gli esami".

Adami e Pisanelli ricorrono al giudice del lavoro e vengono reintegrate. I dubbi sulle terapie, però, restano e si aggiungono all'angoscia di chi già deve affrontare la malattia. Parliamo essenzialmente dei farmaci dell'ultima generazione, quelli detti "ad alto costo". Sono le medicine a bersaglio molecolare che per alcuni tumori hanno sostituito la chemio e inibiscono la crescita del tumore. Ma il costo è molto elevato.

COSÌ A MANTOVA, secondo le accuse, si sarebbe puntato su farmaci più vecchi e meno costosi. C'è chi parla di riduzione della spesa che, soprattutto nel 2014, avrebbe superato ampiamente il 50%. Chi, come Carra, ha chiesto di avere accesso agli atti non ha ottenuto nulla. Alberto Zolezzi (deputato M5S e medico) ha presentato un'interrogazione parlamentare: "Abbiamo chiesto che sia fatta chiarezza sulla situazione del reparto di oncologia. Ma la questione è nazionale e grazie al coraggio delle due dottoresse potrebbe essere finalmente affrontata: vogliamo capire se le linee guida del ministero non spingano i medici più al risparmio che all'utilizzo delle terapie migliori. E anche se sia giusto prevedere dei premi per i medici che risparmiano". Zolezzi insieme con il collega deputato Pd Marco Carra (solo omonimo del consigliere regionale) ha chiesto un'ispezione ministeriale.

I FARMACI, QUINDI, ma non solo: "Alcuni malati mi hanno raccontato di aver avuto difficoltà a essere sottoposti ad analisi", racconta il consigliere Carra. Diverse fonti, poi, hanno riferito al cronista di espressioni "non appropriate" rivolte da un medico ai malati. Una frase in particolare: "Ma cosa ci fai tu qui... Non dovevi essere morto?".

Giulio Gallera, assessore alla Sanità della giunta Maroni, respinge le accuse: "Non c'è stato alcun aumento della mortalità, né una riduzione nella somministrazione di farmaci. In dottrina ci sono, ovviamente, diversi approcci terapeutici. Comunque abbiamo commissionato due audit. Dal primo non è emerso nulla. Il secondo, realizzato da esperti dell'Istituto tumori di Milano, arriverà a giorni".

La città, però, si è mobilitata per il reparto di Oncologia. Migliaia di persone hanno scritto alla *Gazzetta di Mantova*. "Perché – ricorda il consigliere Carra – purtroppo con tante industrie inquinanti siamo in vetta alle classifiche dei tumori. E i nostri cittadini hanno diritto a curarsi bene da noi". Ma la questione riguarda tutta l'Italia. È la piaga delle nuove terapie tumorali con costi (e profitti per le case farmaceutiche) da capogiro: 100 mila euro per ciclo. Moltiplicati per 3 milioni di malati in Italia. La spesa sanitaria diventerà insostenibile. Oppure qualcuno potrebbe non essere curato. A meno che non si contrattino prezzi diversi con le case farmaceutiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso
Due dottoresse dell'ospedale Poma di Mantova sono state trasferite (e poi reintegrate) per aver denunciato un taglio delle spese per i farmaci antitumorali nel reparto di Oncologia. C'è un'inchiesta giudiziaria, indagato il primario. La Regione Lombardia e la Asl negano anomalie. Proteste e polemiche I costi delle terapie anticancro aumentano ovunque

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 339.885
Diffusione 06/2016: 246.611
Lettori Ed. I 2016: 814.000
Settimanale - Ed. nazionale

IO DONNA

Dir. Resp.: Diamante D'Alessio

10-SET-2016
da pag. 187
foglio 1
www.datastampa.it

SPERIMENTAZIONI

Nuovo test del Cnr per il tumore all'utero

Diagnosi del tumore dell'utero sempre più precoci e accurate potrebbero essere ottenute grazie a una nuova tecnica sviluppata dall'Istituto di struttura della materia del Cnr di Roma, in collaborazione con alcuni centri di ricerca inglesi. Il metodo, presentato su *Scientific Reports*, unisce la sensibilità del microscopio ottico a scansione alla precisione di uno speciale laser a infrarossi molto potente, generato da un acceleratore di particelle. Illuminando i tessuti, il raggio mette in evidenza anomalie che altri sistemi non riescono invece a vedere. «I risultati dei test, eseguiti su giovani volontarie, indicano che si riesce a distinguere le cellule sane da quelle malate fin dal primissimo insorgere della malattia» spiega Antonio Cricenti, ricercatore dell'Ism-Cnr. «La grande sensibilità, inoltre, permette di circoscrivere le esatte posizioni nelle quali agire con la terapia, preservando le aree non intaccate e garantendo risultati migliori». Il metodo, che impiega strumenti piuttosto costosi, è ancora in fase sperimentale: i dati dovranno essere confermati da altri studi. *Margherita Fronte*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media