



RASSEGNA STAMPA

04/04/2016

1. PHARMA KRONOS Lo studio, anti-diabete aumenta rischio cancro
2. SECOLO XIX Tumori al seno, allo studio nuovi trattamenti pre-operatori
3. REPUBBLICA Cura-beffa anticancro, altri due morti
4. REPUBBLICA I malati con la valigia mezzo milione va a curarsi al Nord
5. QUOTIDIANO SANITÀ Lorenzin: “La riabilitazione è la nostra grande sfida”
6. SOLE 24 ORE Per le spese sanitarie «raccolta» da più fonti
7. CORRIERE DELLA SERA ECONOMIA Così l'assistenza sanitaria
8. REPUBBLICA AFFARI&FINANZA Più prodotti e selezione la sanità può crescere
9. SECOLO XIX Non solo aghi. Terapie dall'Oriente
10. REPUBBLICA AFFARI&FINANZA I farmaceutici fanno bene a Piazza Affari



adnkronos
salute

○ 4 aprile 2016

○ NUMERO 59

○ ANNO 10

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Lo studio, anti-diabete aumenta rischio cancro

È ancora nel mirino dei ricercatori un comune farmaco anti-diabete, su cui indaga anche la Procura di Torino. Il pioglitazone, assunto per controllare i livelli di glucosio nei diabetici di tipo 2, aumenterebbe il rischio di cancro della vescica del 63%. Il dato arriva da un nuovo studio del gruppo di ricercatori che da anni indaga sugli effetti di questo principio attivo, pubblicato sul 'Bmj'.

Solo in Inghilterra, nel 2014, sono state emesse 1,18 milioni di prescrizioni di pioglitazone. L'équipe canadese ha cominciato a studiare il farmaco dopo un certo numero di casi di tumore della vescica fra pazienti che lo assumevano in un trial clinico nel 2005. Da allora, studi diversi avevano prodotto risultati contraddittori. I ricercatori hanno confrontato la molecola con altri anti-diabetici identificando, dal database britannico sulla pratica clinica, 145.806 pazienti trattati fra gennaio del 2000 e luglio 2013, con il follow-up a luglio 2014.

Di questi, 622 hanno ricevuto una diagnosi di questo tumore. Rispetto agli altri farmaci per il controllo della glicemia, "i risultati di questo studio su una popolazione così larga indicano che pioglitazone è associato a un maggior rischio di cancro della vescica", conclude l'autore principale, Laurent Azoulay, del Centro di epidemiologia clinica del Jewish General Hospital a Montreal. Il rischio dipende da quanto tempo si assume il farmaco e dalla dose. I ricercatori sottolineano che i pazienti dovrebbero essere informati di tale pericolo, per decidere se continuare a prendere il medicinale.

A GENOVA

Tumori al seno, allo studio nuovi trattamenti pre-operatori

OGNI anno, in Liguria, ci sono circa 1300 donne che scoprono di avere un tumore al seno. Alcune di queste forme non possono essere trattate con i farmaci "intelligenti" e la cura, oltre all'intervento chirurgico e ad altre tecniche, si basa sulla chemioterapia. Si chiamano tumori "triplo-negativi" perché non hanno i marcatori per i farmaci mirati e rappresentano circa il 20% del totale. Anche per queste malattie la chemioterapia è sempre più efficace e in futuro potrebbe essere impiegata anche prima dell'operazione. Questa strategia, detta "neoadiuvante" viene studiata anche a Genova con la ricerca su un farmaco (nab-paclitaxel), già utilizzato con successo nei trattamenti post-operatori. «Stiamo conducendo uno studio per valutare gli effetti del medicinale nella terapia "neo-adiuvante", da farsi prima dell'intervento del chirurgo» spiega Lucia Del Mastro, direttore dell'Unità Sviluppo terapie Innovative al San Martino-Ist

di Genova «l'obiettivo non è solo ridurre le dimensioni del tumore, ma anche il rischio di ripresa della malattia a distanza e soprattutto di vedere se la lesione risponde, ottenendo la "risposta completa patologica. Soprattutto nei tumori più aggressivi, l'ottenimento della Risposta Completa Patologica predice una maggiore probabilità di non avere nel tempo una ripresa di malattia». Su "Lancet Oncology" sono stati pubblicati i risultati di uno studio che ha confrontato nab-paclitaxel, con il farmaco standard in terapia neoadiuvante in 1200 donne. «La Risposta Completa Patologica è stata di circa il 40% nelle pazienti trattate con nab-paclitaxel e del 29% in quelle trattate con terapia standard» dice Del Mastro «per le pazienti con tumore triplo negativo, la Risposta Completa Patologica è stata in circa il 50% nei casi trattati con la nuova formulazione rispetto al 26% della terapia standard»

F.M.



Cura-beffa anticancro, altri due morti

Agli atti dell'Ordine dei medici torinesi vicende analoghe a quella di Marina, uccisa da un melanoma trascurato
Prosciolto dottore che aveva tentato invano di convincere la sua paziente a rinunciare alla "terapia hameriana"

Il presidente Giustetto: «L'adozione di procedure simili non si può nemmeno considerare medicina non convenzionale, è solo delirio»

All'indagine della Procura per omicidio aggravato si aggiunge ora l'inchiesta dell'organismo professionale

SARAH MARTINENGI

«**S**appiamo che, negli ultimi tre anni, ci sono stati almeno altri due casi di pazienti morti a Torino per aver rifiutato le cure tradizionali privilegiando la terapia hameriana, che comunque per noi è un delirio: questa non è nemmeno una medicina non convenzionale». Il presidente dell'Ordine dei medici di Torino, Guido Giustetto, affronta il caso di Marina L., 53 anni, deceduta per un neo - un melanoma maligno - che non aveva asportato in tempo, nonostante le indicazioni dell'ospedale, per seguire invece la terapia proposta dal suo medico curante, la dottoressa Germana Durando. «Abbiamo avviato un'indagine nei suoi confronti dopo aver letto l'articolo di Repubblica pubblicato due settimane fa - spiega il presidente dell'Ordine, rammaricato per non aver avuto la notizia direttamente dalla Procura - data la gravità del caso abbiamo subito chiesto di poter avere anche noi copia degli atti dell'inchiesta della magistratura, e nel contempo abbiamo richiesto alla dottoressa Durando di fornirci le sue spiegazioni».

L'indagine dell'Ordine è dunque appena iniziata, ma si concluderà solo con la fine del procedimento penale: «Anche di fronte a un caso che ci sembra così grave è obbligatorio per legge aspettare la pronuncia di un giudice». Ma secondo l'Ordine è necessario fare chiarezza su una serie di aspetti che emergono dalle notizie finora trapelate. «Abbiamo già affrontato una vicenda simile, per una

donna morta di cancro al seno, ma il medico ha dimostrato di aver fatto il possibile per informarla dei rischi che stava correndo. Lei invece aveva proprio scelto da sé di non sottoporsi alle cure tradizionali». La medicina hameriana non è poi ricompresa tra quelle che sono state stabilite come medicine "non convenzionali", che sono solo l'agopuntura, l'omeopatia e la fitoterapia. Spiega Giustetto: «Abbiamo elenchi e stiamo valutando le domande di iscrizione dei colleghi: sono medicine alternative molto seguite. I medici però devono valutare caso per caso quando è il momento di dire "stop" e indicare le cure tradizionali». Le terapie non convenzionali vanno usate con prudenza: «Nel nostro codice deontologico ci sono due importanti articoli al riguardo: il 13 dice che il medico non prescrive e adotta pratiche delle quali non ci sia adeguata documentazione clinica scientifica. Il 15, invece, stabilisce che le cure non convenzionali possono essere prescritte ma il medico non si deve sottrarre nel caso a trattamenti scientifici tradizionali e fondati».

La terapia Hamer per Giustetto «non ha alcuna giustificazione nel dire che le lesioni non si possono toccare, e che si può curare il cancro risolvendo il problema psicologico. È vero che la componente psicologica è importante, ed è possibile che il nostro organismo reagisca ammalandosi sia sulla base dell'esposizione ambientale che di componenti psicologiche negative. Ma per rimediare non basta purtroppo modificare quelle condizioni».

GRUPPO EDITORIALE L'ESPRESSO



I malati con la valigia mezzo milione va a curarsi al Nord

Diaspora di pazienti da Calabria, Campania e Puglia
In Lombardia il record di ricoveri da fuori regione

L'allarme degli
amministratori: salgono
i costi e i bilanci vanno
in profondo rosso

Per l'oncologia
i numeri dell'esodo
sono ancora più
impressionanti

MICHELE BOCCI

L'OSPEDALE più grande della Calabria, quello che assiste il maggior numero di pazienti e si occupa dei casi più complicati, sta fuori dai suoi confini. La battuta non è di una persona stanca di doversi spostare per essere curata ma porta la firma del responsabile della sanità regionale, il presidente Mario Oliverio, che ogni anno vede partire quasi un quarto dei suoi concittadini che hanno bisogno di un ricovero. La diaspora dei malati del sud non si arresta e anzi si teme che la situazione stia peggiorando. Provvvedimenti e accordi tra amministrazioni locali non riescono a ridurre quelli che un tempo venivano definiti "viaggi della speranza". «Secondo le nostre stime — dice Oliverio — Nel 2015 pagheremo di più per le cure dei nostri malati in altre regioni, circa 290 milioni di euro contro i 250 che spendevamo per il 2014». L'anno scorso su circa 500mila persone emigrate per curarsi, circa 50mila hanno lasciato la Campania, 40 mila la Puglia e la Calabria, 30mila la Sicilia. Quasi ovunque si vede una tendenza alla crescita. Sono dati che, tra l'altro, non tengono conto dei day hospital, della radioterapia, delle visite e della diagnostica perché le stime sul 2015 su queste prestazioni non sono ancora credibili. Quindi i numeri alla fine saranno superiori.

Quelle persone si sono allontanate da sistemi sanitari dei quali non si fidano, in certi casi a ragione ma in altri a torto. Spesso infatti si sceglie di spostarsi per

prestazioni sanitarie banali, o comunque svolte adeguatamente a pochi chilometri da casa. Tante volte, però, ci si muove quando la situazione è seria, e i dati del primo semestre 2015 sul cancro hanno risvolti drammatici. Oltre il 40% dei ricoveri dei calabresi che lottano contro il tumore avvengono fuori dalla regione. Il dato è del 20% in Campania, del 12 in Puglia e Sicilia. «Entriamo nel settimo anno dall'introduzione del commissariamento della sanità delle Regioni in rosso — dice sempre Oliverio — Ecco, questo sistema non ha funzionato, la nostra sanità non è migliorata. E si registra un progressivo aumento della mobilità, mentre crescono le liste di attesa e cala la qualità dei servizi. Credo sia arrivato il momento di ridiscutere i commissariamenti». Per migliorare ci vorrebbero anche soldi ma siamo in un periodo di scarsi aumenti dei fondi destinati alla sanità. Logico che chi in passato ha sprecato di più adesso sia in grave disagio. I dati siciliani non sono buoni ma un tempo andavano molto peggio, con l'aereo che era uno dei mezzi di trasporto più diffusi tra i malati. «Abbiamo ancora problemi con l'ortopedia — spiega l'assessore alla sanità Baldo Guicciardi — Malgrado l'accordo con il Rizzoli di Bologna, che ha aperto qui una sua struttura. L'altra spina è l'oncologia. Dobbiamo aumentare la qualità dell'offerta ma anche convincere i cittadini che pure da noi si fanno bene le cose in sanità».

Chi si sposta, e questa non è una novità, va soprattutto in

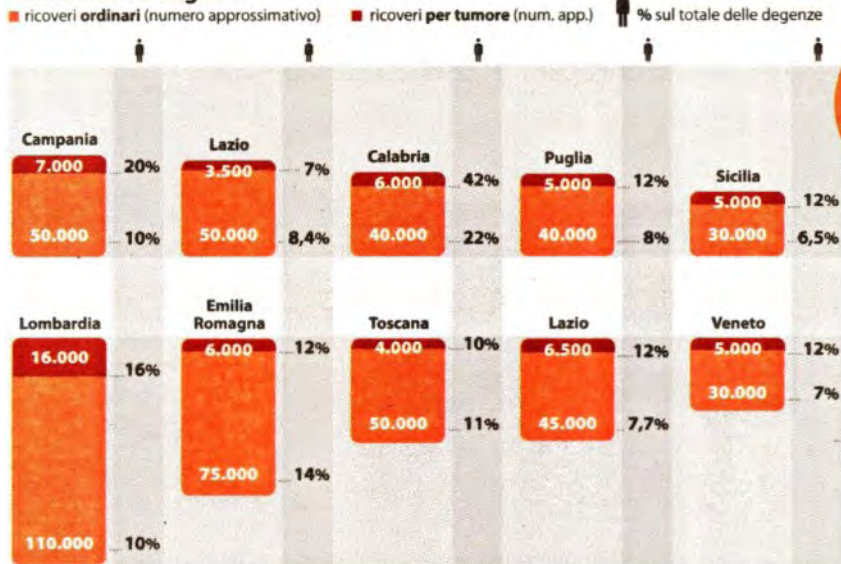
Lombardia, che più attrae specialmente chi ha il cancro. Circa 110mila persone nel 2015 sono venute qui per essere ricoverate (seguono Emilia, Toscana e Veneto). Si tratta di ben un quinto di tutte le degenze che gli italiani fanno fuori dalla propria regione. Quando si valutano i dati della mobilità sanitaria, bisogna tenere conto che ce n'è una fetta legata principalmente a motivi di confine, e quindi non potrà mai essere ridotta. Chi sta in Umbria si sposta in Toscana o Lazio perché magari è lì la struttura sanitaria più vicina a casa sua. Ma va anche sottolineato come a fronte delle uscite dei pazienti ci siano anche le entrate. E la differenza, il saldo, è quello che interessa davvero ai governatori e agli assessori alla Sanità. Su quella, infatti, si basano i finanziamenti che ricevono da Roma quando viene suddiviso il fondo sanitario nazionale.

Ogni prestazione sanitaria ha una tariffa, se una Regione ne fa di più a pazienti in arrivo da fuori di quelle che le altre amministrazioni locali svolgono per i suoi residenti, incassa. Altrimenti ci rimette. E infatti la Lombardia ogni anno arrotonda il suo fondo con ben 530 milioni. E c'è chi magari ha tante uscite ma anche un buon numero di entrate, e quindi compensa i viaggi delle speranze dei suoi concittadini. Questo non vale per le regioni del Sud più in difficoltà. Lì nessuno va a farsi curare, a meno che non si senta male in vacanza.

PRODUZIONE RESERVA



I malati che emigrano



500 mila
 Gli Italiani che si spostano ogni anno per ricoverarsi in un'altra Regione

Chi guadagna di più dalla mobilità

Saldo tra il costo per i pazienti che escono e l'incasso per quelli che entrano, in milioni di euro



1,3 miliardi
 Il giro d'affari della mobilità sanitaria

FONTE: RAPPORTO SDO 2015-PRIMO SEMESTRE. MINISTERO SANITÀ



IPUNTI

I SOLDI
 Calcolare il numero di pazienti arrivati da fuori e quelli usciti serve a determinare il valore del fondo sanitario annuale a disposizione di ogni regione



L'ALLARME
 Il governatore della Calabria Oliverio ha chiesto aiuto al ministero perché sta aumentando il numero dei suoi concittadini che si vanno a curare fuori regione

LA MOBILITÀ
 Una quota di chi si sposta va in una regione confinante per motivi pratici, molti scelgono invece di recarsi più lontano alla ricerca delle cure migliori

quotidianosanita.it

Sabato 02 APRILE 2016

Lorenzin: "La riabilitazione è la nostra grande sfida"

Io credo molto nel Tavolo sulla riabilitazione e sarà una parte importante del piano nazionale sulla cronicità. Coinvolgerò tutti quelli che lavorano in questo settore perché abbiamo bisogno di uscire dalla sola logica del dato ed entrare anche nella logica del paziente

In questi giorni sto visitando le strutture di riabilitazione delle nostra Regione per capire "dal vivo" come funziona il sistema in Italia e come possiamo migliorarlo. Stiamo lavorando sulle nuove Linee Guida Nazionali sulla riabilitazione e verificare sul campo eventuali criticità credo sia molto importante per mettere in essere correttivi che determinino un miglioramento concreto del sistema.

In questi tre anni di esperienza da Ministro mi sono arrivate moltissime mail con richieste di aiuto da parte di pazienti che escono dalla fase di acuzie e si lamentano di non riuscire accedere in tempi rapidi a centri specializzati di eccellenza dove poter fare riabilitazione ed essere seguiti nella fase post acuzie. La riabilitazione in una società che tende ad invecchiare è la nostra grande sfida, è lo strumento per migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Il tema principale che si affronta nei meeting internazionali insieme agli altri colleghi ministri della salute è quello della cronicità e la sua sostenibilità è la sfida futura della Sanità. Il nostro sistema universalistico è una grande ricchezza di cui non ci rendiamo conto ma che permette ai nostri pazienti di avere accesso a cure impossibili in altri Paesi. Ma questo deve essere realizzato per tutti e in tutti territori.

In questi anni non abbiamo risolto il problema della continuità assistenziale che per me è un'altra grande sfida: tenere il paziente in ospedale nella fase acuta per il tempo che necessita e poi seguire il paziente sul territorio per tutte le varie fasi di assistenza, fino a quelle domiciliari.

Questo vuol dire risolvere il problema cronicità. Io credo molto nel Tavolo sulla riabilitazione e sarà una parte importante del piano nazionale sulla cronicità. Coinvolgerò tutti quelli che lavorano in questo settore perché abbiamo bisogno di uscire dalla sola logica del dato ed entrare anche nella logica del paziente.

Dobbiamo associare efficientemente le due cose. Non possiamo permetterci più sprechi, oggi in un contesto di poche risorse diventa ancora più immorale sprecare fondi. In questi anni ho visto tante persone che stanno male ma ho visto anche tanta speranza, tanta voglia di combattere e di vivere normalmente. Ecco, noi dobbiamo premiare questa dignità, riconoscerla e non essere indifferenti. Noi abbiamo una sfida etica per oggi e per domani.

Beatrice Lorenzin

Editoriale della news letter del ministero della Salute del 1 aprile 2016

Dir. Resp.: Roberto Napolitano

Le verifiche

Per le spese sanitarie «raccolta» da più fonti

■ L'ingresso delle spese sanitarie nella precompilata rappresenta un aspetto particolarmente delicato di cui tenere conto. Scorrendo le Faq diffuse sul sito del Sistema tessera sanitaria in prossimità della scadenza per l'invio, si comprende come il dato che i contribuenti troveranno nel modello 2016 possa rivelarsi assai differente da quello corretto ai fini della detrazione.

Oltre all'assenza di buona parte delle spese sostenute per i farmaci da banco (di cui hanno dato notizia le Entrate), mancheranno (perché non trasmesse al Sts) quelle effettuate presso le parafarmacie, gli ottici, gli psicologi, i massofisioterapisti, gli odontotecnici, i logopedisti e tutti gli altri soggetti che appartengono alle professioni sanitarie ma non sono iscritti agli albi dei medici e dei chirurghi. Lo stesso discorso vale per le strutture sanitarie non accreditate e per gli iscritti all'albo dei medici, non titolari di partita Iva, che hanno svolto nel 2015 solo prestazioni occasionali. Né saranno presenti tutte le spese per le quali il prestatore non ha potuto acquisire il codice fiscale del contribuente o ha raccolto il suo diniego alla trasmissione.

Quanto agli oneri sostenuti nelle strutture accreditate, invece, il problema nasce per la separazione tra le spese sanitarie e quelle non sanitarie (ad esempio di comfort per la degenza), dunque non detraibili, poiché spesso le strutture non sono state in grado di distinguerle entro i tempi previsti per la trasmissione, ed è stata consentita la comunicazione di un unico importo complessivo.

Inoltre, sono state trasmesse al Sts (con codice Ic) le spese per interventi e trattamenti con finalità esteti-

che, che sono in gran parte non detraibili. Con la circolare 3/E/2016, è stato infatti ribadito che «la detrazione è esclusa, ad esempio, per le prestazioni di chirurgia estetica o di medicina estetica non conseguenti ad incidenti, malattie, o malformazioni congenite, anche se effettuate da personale medico o sotto la sua supervisione».

Le spese sanitarie intestate a minori sono state infine acquisite dal Sistema collegando al codice fiscale del minore stesso: nelle precompilate saranno quindi attribuite sulla base delle percentuali ricavate dalle certificazioni uniche e riguardanti i familiari a carico. Senza contare possibili errori e anomalie su tali percentuali indicate dal sostituto d'imposta, il problema è che la ripartizione delle detrazioni per carichi di famiglia non pregiudica la possibilità di ripartire la detrazione/deduzione degli oneri in base all'effettivo sostenimento della spesa, ovvero anche con percentuali differenti e annotando tale diversa ripartizione sul documento di spesa (circolare 11/E/2007). Siccome questa è una facoltà adottata piuttosto frequentemente (specie laddove i redditi dei coniugi siano ben differenziati tra loro), il dato fornito dalla precompilata potrebbe non essere quello più favorevole ai contribuenti. In più, come confermato dall'Agenzia a Telefisco 2016, «il contribuente è tenuto a modificare la dichiarazione proposta dall'Agenzia delle Entrate se il familiare non è in possesso dei requisiti per essere considerato fiscalmente a carico o se la spesa è stata sostenuta da un soggetto diverso o in una percentuale diversa rispetto a quella risultante dal prospetto dei familiari a carico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Così l'assistenza sanitaria

È nata da poco e si chiama Cas.sa.colf. Si tratta della Cassa sanitaria collaboratrici familiari, il fondo di assistenza per i trattamenti sanitari integrativi del personale domestico.

L'iscrizione a Cas.sa.colf è obbligatoria per tutti i rapporti di lavoro basati sul contratto collettivo nazionale di lavoro. Per essere iscritti, non occorre compilare alcuna modulo, ma è sufficiente dimostrare, al momento della richiesta delle prestazioni, di aver provveduto ai versamenti.

Il contributo è di 0,03 euro l'ora: 0,02 euro a carico del datore di lavoro e 0,01 di competenza della domestica. I versamenti vanno effettuati ogni trimestre, contestualmente al pagamento dei contributi all'Inps (ma l'ente previdenziale non svolge alcun ruolo diretto).

Il diritto alle prestazioni scatta nel momento in cui sono stati raggiunti 25 euro di versamenti, che corrispondono a 834 ore. La cassa provvede a corrispondere un'indennità giornaliera in caso di ricovero, dovuto a malattia o infortunio; ricovero per parto; convalescenza. In caso di ricovero con pernottamento, la domestica ha diritto a un'indennità di 20 euro per ogni giorno successivo al secondo e per non più di 20 giorni per anno. L'indennità non è corrisposta in caso di ricovero in forma di day-hospital.

D. CO.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Mario Calabresi

DOSSIER INVESTIMENTI

[LA STRATEGIA]

Più prodotti e selezione la sanità può crescere

**PER HENDERSON GLOBAL
INVESTORS SERVONO
UN APPROCCIO DIVERSO
E UNA ROTAZIONE
DINAMICA PER OTTENERE
RENDIMENTI**

Roma

Henderson Global Investors punta su un approccio attivo multisettoriale: «Un portafoglio gestito in modo dinamico, abbinando diverse fonti di rendimento con una scarsa correlazione tra loro, può incrementare le prospettive di rendimento e ridurre la volatilità del portafoglio», spiega Stephen Thariyan, Global Head of Credit. A titolo di esempio, Thariyan ritiene che un portafoglio ben diversificato che punta a un rendimento tra il 4 e il 6% potrebbe comprendere obbligazioni ad alto rendimento e «investment grade» Usa, escluso il settore energia, ma anche titoli High Yield europei, più una piccola esposizione nel segmento alto rendimento dei mercati emergenti.

«La chiave del successo sarà sempre un'analisi dettagliata con una rigorosa selezione del credito, strategie che si possono applicare con efficacia attraverso un approccio multi-settoriale».

E per quanto riguarda l'investimento azionario? Per Tim Stevenson, director of European equities, stiamo assistendo a un processo di «acclimatemento» sui mercati obbligazionari e azionari che si stanno adattando a una nuova realtà, caratterizzata da una crescita sotto tono. Non è necessariamente uno scenario negativo: è ancora possibile trovare focolai di crescita in un mondo che cresce lentamente, si tratta di imprese o governi che cercano di migliorare l'efficienza ed esternalizzano alcune attività; altre fonti di crescita sono le dinamiche demografiche, il settore sanitario e la necessità dei cittadini di risparmiare attraverso un approccio multi-settoriale». *(m.man.)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le nuove frontiere della medicina

Non solo aghi

Terapie dall'Oriente

Dall'addominopuntura, per trattare patologie osteoarticolari alle proprietà di Tai Chi e Qigong

RIMEDI DALLA CINA

Secondo uno studio la pratica di certe discipline previene infarti e ictus cerebrali

FEDERICO MERETA

MAL DI SCHIENA? Cervicale? Se il dolore non vi lascia pace, non puntate solamente sui classici antinfiammatori e sui massaggi. Piuttosto, cercate un esperto e affidatevi ad una versione "mirata" dell'agopuntura, che prevede una serie di stimolazioni concentrate nell'area dell'ombelico.

È una delle più moderne tecniche di agopuntura, quella che viene chiamata addominopuntura, e rappresenta un'evoluzione dei trattamenti tradizionali. A scoprirla è stato Zhiyun Bo dell'Università di Nanchino: l'obiettivo è trattare numerose patologie con l'utilizzo di punti di agopuntura situati nella zona addominale collocati sopra, sotto e ai lati dell'ombelico secondo una particolare mappa conosciuta come la tecnica del "Ba Gua" o tecnica della tartaruga. «Esistono numerosi punti con efficacia terapeutica complementare all'agopuntura clas-

sica: in pratica si tratta di un approccio che consente di combattere il sintomo, ma per avere effetto sulla patologia di base occorre sempre agire con il trattamento generale. Può avere un'azione su numerose patologie osteoarticolari come le classiche lombosciatalgie, i dolori da cervicale, l'artrosi dell'anca, del ginocchio e della spalla» spiega Luciano Andreoli, docente al Corso di Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese all'Università di Milano «i punti da utilizzare sono situati sull'addome in particolare sopra l'ombelico: assumono particolare importanza sia la collocazione precisa del punto da utilizzare sia la metodica di infissione dei punti, superficiale per le problematiche acute, profonda nel caso si debba trattare una patologia ad andamento cronico o una problematica di derivazione viscerale. Va comunque ricordato che la puntura addominale rappresenta solamente una sorta di trattamento "sintomatico" del dolore e va sempre considerata un trattamento complementare all'agopuntura classica».

I vantaggi, in ogni caso, ci sono, soprattutto sul fronte del paziente. L'addominopuntura è praticamente indolore ed è quindi consigliata per le persone particolarmente sensibili agli aghi, che possono trarre vantaggio anche dopo poche sedute, sapendo



comunque che gli effetti a distanza saranno validi solamente se il problema verrà affrontato globalmente agendo su altri punti "classici" della medicina cinese.

Non c'è solo il dolore, in ogni caso, tra gli strumenti dell'arte curativa dell'Oriente. E la medicina ufficiale si accorge sempre di più del valore di questi approcci, tanto che Tai Chi e Qigong diventano protagonisti della prevenzione di infarti e ictus cerebrali. A provarlo è uno studio apparso sul prestigioso "Journal of the American Heart Association", che dimostra come queste tecniche possano migliorare i profili di rischio, agendo in

particolare sui livelli del colesterolo e della pressione arteriosa. La revisione di 35 studi che hanno preso in esame ben 2249 persone di dieci diversi Paesi, condotta dall'equipe di Chen Pei-Jie, direttore dell'Università dello sport di Shanghai, dimostra che la partecipazione ai classici esercizi della medicina cinese porta ad un calo medio di quasi 10 millimetri di mercurio della pressione massima e di quasi cinque della minima.

Inoltre si può ottenere anche una diminuzione dei valori nel sangue del colesterolo Ldl (quello cattivo) e dei trigliceridi, con un netto miglioramento della qualità di vita e un allontanamento dei tratti depressivi. Ciò che conta, in ogni caso, è che l'approccio al-

la medicina cinese venga portato avanti da uno "specialista". Oggi esiste una sorta di "bollino di qualità" per riconoscere chi ha sviluppato una particolare competenza nel settore. «È importante che le persone sappiano che presso l'Ordine dei Medici della loro provincia esiste un albo per i professionisti che si dedicano espressamente alle medicine non convenzionali (omeopatia, agopuntura, fitoterapia, medicina antroposofica, omotossicologia)» precisa Andreoli «l'albo ha raccolto le domande di coloro che hanno avuto una certificazione specifica e in futuro i medici che si proporranno per queste competenze avranno un percorso accreditato che verrà definito dallo stesso Ordine».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Idee da lontano

Qi Gong

È una pratica che consente con diversi metodi, di intervenire sui meridiani e sui punti per rafforzare le energie del Qi e del sangue. L'obiettivo è indirizzare il Qi nel corpo e di percepirne gli effetti. **Gli esercizi fisici e l'automassaggio andrebbero svolti la mattina presto, tutti i giorni, per alcuni minuti**



Moxibustione

La tecnica di cura punta a sollecitare con il calore i punti e i meridiani tipicamente considerati nell'agopuntura. Il calore viene prodotto attraverso speciali "sigari" di polvere di artemisia dopo che la pianta è stata essiccata e pressata e permette di ottenere il riscaldamento della pelle con influssi a distanza sulle strutture che si debbono trattare



Tuina

Si tratta del classico massaggio energetico cinese e va effettuato solamente dopo una preparazione specifica. **Sono moltissimi infatti i tipi di approcci manuali che si possono avere**, sia come manipolazioni che come trazioni, e vanno modulati in base all'obiettivo. Per l'OMS appare utile come supporto nel trattamento di disturbi vari



I farmaceutici fanno bene a Piazza Affari l'indice di settore va meglio del Ftse Mib



Qui sopra,
Giovanni Recordati
presidente
e amministratore
delegato
del gruppo
Recordati

DA INIZIO ANNO IL FTSE ITALIA SALUTE HA PERSO SOLO IL 4%, CONTRO IL 16% DEL PANIERE MAGGIORE. PROSPETTIVE POSITIVE ANCHE PER RECORDATI E MOLMED MENTRE PROCEDE LA RISTRUTTURAZIONE PIERREL

Luigi Dell'Olio

Milano

L'indice Ftse Italia Salute limita al 4% il calo da inizio anno contro una contrazione del 16% per quel che riguarda il Ftse Mib. Numeri che indicano chiaramente la capacità di resistenza alle turbolenze che caratterizza i titoli di questo comparto, poco legato alla congiuntura di breve.

Le prospettive degli analisti sono orientate a un moderato ottimismo sulle prospettive future. Per quel che riguarda Recordati, la raccomandazione prevalente è "outperform", con WebSim che indica un target price di 26 euro, con un potenziale di rivalutazione intorno al 20%. Una prospettiva spiegata dagli analisti alla luce dell'andamento degli affari nei primi due mesi dell'anno, che fanno ipotizzare per l'intero 2016 ricavi compresi tra 1,07 e 1,10 miliardi e un utile operativo a 290-300 milioni di euro. La società farmaceutica milanese ha chiuso il 2015 con ricavi a 1.047 milioni (+6,1%), un utile operativo di 278,5 milioni (+20,6%) e un utile netto di 198,8 milioni (+23%).

Non è attualmente coperta dagli analisti Pierrel, attiva nell'industria farmaceutica e delle life sciences, reduce da una decisa ristrutturazione tra il 2012 e il 2015 che ha comportato un taglio dei costi

a livello di holding intorno al 30%, un recupero dell'efficienza produttiva tramite nuovi schemi di organizzazione interna e una normalizzazione dei rapporti di fornitura, deteriorati a causa del protrarsi della crisi finanziaria che aveva investito la società casertana. Nei giorni scorsi i soci rilevanti Fin Posillipo e Bootes (con una partecipazione pari rispettivamente al 36,36% e al 5,63% del capitale) hanno rinunciato alla restituzione in denaro dei crediti vantati, destinando i relativi importi in conto di futuri aumenti di capitale della società che dovessero essere deliberati entro il termine del 31 dicembre 2017. L'obiettivo, dunque, è di irrobustire la società per recuperare competitività.

Poco sotto i livelli di inizio anno è Molmed, per la quale prevalgono le indicazioni di acquisto. La

sensazione è che la small cap biotech abbia margini di crescita dopo aver chiuso un 2015 non entusiasmante. Infatti, i ricavi sono saliti del 35% a 16,8 milioni, mentre l'Ebitda si è attestato a -19,9 milioni, in peggioramento rispetto all'esercizio scorso quando la voce evidenziava un deficit di 12,2 milioni. A fronte di queste dinamiche, la perdita ante-imposte si è attestata a

20,8 milioni, dai 13 milioni persi nel 2014. Nei giorni scorsi Molmed ha siglato un accordo di collaborazione con Genenta per lo sviluppo e la produzione di una terapia genica per il trattamento del mieloma multiplo. Dopo questo annuncio, Banca Imi ha espresso la raccomandazione "buy" sul titolo, con prezzo obiettivo di 0,86 euro, un valore due volte e mezzo superiore ai corsi attuali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

