Associazione Italiana di Oncologia Medica

RASSEGNA STAMPA
21-02-2018

1. REPUBBLICA.IT Tumore del polmone, l'attività fisica prima dell'intervento dimezza le complicanze
2. ANSA Tumori: un paziente su 3 a rischio cuore
3. HEALTH DESK Se la chemio spezza il cuore. Rischio infarto per un paziente oncologico su tre
4. AVVENIRE Caregiver, ora attivare il fondo
5. STAMPA Al mercato dei test genetici l'illusione è in agguato
6. TEMPO Il morbillo cresce del 400%
7. MESSAGGERO Morbillo, ora i casi sono quadruplicati
8. STAMPA Dai vaccini agli anticorpi: i super-farmaci diventano generici
9. STAMPA Due sessi due cervelli
10. LIBERO QUOTIDIANO Dottori in rete per arginare le diagnosi bufala
11. GIORNO - CARLINO - NAZIONE Ema, Milano attacca: l'Olanda ha barato

la Repubblica.it

20-02-2017

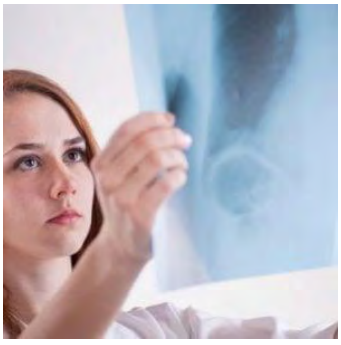
Lettori
291.389

http://www.repubblica.it/

Tumore del polmone, l'attività fisica prima dell'intervento dimezza le complicanze

L'analisi di diversi studi scientifici, pubblicata sul British Journal of Sports Medicine, dimostra che svolgere regolarmente attività fisica prima di sottoporsi ad un intervento chirurgico riduce le complicanze e i giorni di degenza nei pazienti con tumore del polmone

di IRMA D'ARIA



Fare attività fisica regolarmente prima di un intervento chirurgico per un cancro al polmonedimezza il rischio di complicanze postoperatorie. Lo dimostra una revisione pubblicata nel British Journal of Sports Medicine. I ricercatori hanno dimostrato che oltre alla riduzione del rischio di complicanze, si riduce di circa tre giorni anche la durata della degenza ospedaliera. Risultati che, per il momento, non sono arrivati per altri tipi di tumore.

Lo studio. La meta-analisi include 17 articoli (riferiti a 13 diversi studi) e una coorte totale di 806 partecipanti con un'età media di 63 anni e sei categorie di tumori (tumore del colon, resezione epatica per malattia metastatica colorettale e cancro esofageo, polmonare, orale e prostatico). I ricercatori hanno cercato di capire se l'esercizio preoperatorio fosse vantaggioso per i pazienti oncologici sottoposti a intervento chirurgico, in particolare per quanto riguarda le complicanze postoperatorie, la durata della degenza ospedaliera e la qualità della vita.

I benefici. Negli studi presi in considerazione dalla meta-analisi, la durata dell'esercizio preoperatorio variava da 1 a 4 settimane, ma la maggior parte dei pazienti ha partecipato a un programma di 2 settimane. "I dati che abbiamo raccolto suggeriscono che l'esercizio riduce i tassi di complicanze e la durata della degenza in

pazienti con cancro ai polmoni - ha spiegato l'autore principale, **Daniel Steffens,** del Surgical Outcomes Research Center presso l'Università di Sydney. "Ma per altri tipi di cancro, sono necessarie ulteriori ricerche e studi controllati randomizzati ben progettati".

Il parere dell'esperto. Come mai questo nesso tra intervento chirurgico per tumore del polmone e attività fisica? "Questa ricerca – spiega **Francesco Cognetti**, Direttore della Oncologia Medica del Regina Elena e presidente della Fondazione Insieme contro il cancro - è una ulteriore evidenza che si aggiunge a quello che sappiamo già da tempo grazie e cioè che il movimento, di qualunque tipo, gioca un ruolo importante non solo nella prevenzione del rischio di insorgenza dei tumori in generale, ma anche nella riduzione delle complicanze che possono verificarsi in seguito ad un intervento chirurgico".

Il ruolo delle citochine. L'effetto è dovuto probabilmente al fatto che l'attività fisica, specie quella di tipo aerobico, migliora la capacità funzionale dei polmoni: "Inoltre – prosegue Cognetti – l'attività fisica attiva alcune sostanze che sono determinanti per i processi di cicatrizzazione post-intervento. Per esempio, si è visto che il movimento riduce il rilascio delle citochine pro-infiammatorie e questo accelera la guarigione". E poi ci sono gli effetti sull'umore: "Un soggetto che è allenato – sottolinea l'esperto - ha un tono dell'umore migliore grazie al rilascio di endorfine, i cosiddetti ormoni del benessere, dovuto proprio al movimento e quando un paziente ha un atteggiamento positivo questo incide anche sul processo di guarigione".

Gli effetti sugli altri tumori. Per il momento, i ricercatori hanno trovato evidenze più forti solo per i pazienti sottoposti a resezione polmonare. In questo studio, invece, l'esercizio fisico non serviva a ridurre la degenza tra chi si operava di cancro all'esofago e nei pazienti con metastasi al fegato, al colon o al colon-retto. Qualche miglioramento si è visto anche nei pazienti con tumore del cavo orale o della prostata nei quali l'esercizio fisico migliorava la qualità della vita post-operatoria.

Pazienti più attivi prima e dopo l'intervento. "I tassi di sopravvivenza tra i pazienti sottoposti a chirurgia per un tumore primario o per una recidiva sono migliorati molto negli ultimi anni – spiega Steffens. Tuttavia, il numero di complicanze post-operatorie importanti, con degenze più lunghe, è ancora alto". Per questo, "i medici dovrebbero consigliare ai pazienti di essere più attivi nel periodo pre-operatorio e in generale i pazienti dovrebbero fare più attività fisica", consiglia l'esperto, sottolineando che non ci sarebbero controindicazioni nell'incrementare in maniera controllata l'attività fisica sia prima che dopo l'operazione.

I prossimi studi. Secondo **Hossein Borghaei**, del Dipartimento di Oncologia Medica Toracica al Fox Chase Cancer Center di Philadelphia, a partire da questi risultati dovrebbero essere condotti nuovi studi clinici randomizzati per quantificare meglio i benefici dell'attività fisica pre-operatoria nei pazienti con tumore del polmone. Tra quelli in corso, ci sono lo studio PUREAIR, rivolto ai pazienti con cancro del polmone in fase iniziale che unisce un mix di riabilitazione domiciliare e ambulatoriale, e uno studio francese che valuterà l'efficacia di un programma di esercizio domiciliare per raggiungere obiettivi funzionali post-operatori specifici.

ANSA.it

20-02-2018

LETTORI
137.040

http://www.ansa.it

Tumori: un paziente su 3 a rischio cuore

Molte evitabili individuando precocemente fattori di rischio

Necessaria per curare i tumori, la chemioterapia può avere effetti molto negativi sul cuore, al punto che un paziente su tre muore non di cancro ma a causa delle terapie oncologiche. In uno studio apparso sul Journal of the American College of Cardiology che ha analizzato le cause di decesso in 1807 pazienti sopravvissuti al cancro, è stato evidenziato che, a distanza di 7 anni, il 33% muore per disturbi cardiaci e il 51% per la malattia per la quale era in cura, cioè di tumore. Un problema che aumenta in presenza di cardiopatie silenti. "Spesso - sottolinea Nicola Maurea, direttore della Struttura Complessa di Cardiologia dell'Irccs Pascale - mentre si è concentrati a eliminare il cancro, questi problemi non sono riconosciuti, o non vengono adeguatamente trattati". Tutto ciò si potrebbe evitare se al momento della diagnosi si venisse presi in carico da una struttura cardioncologica, per individuare e trattare fattori di rischio come ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, ma anche cardiopatia ischemica, aritmie, problemi tromboembolici. Inoltre, il paziente dovrebbe essere seguito da un team cardio-oncologico non solo durante il corso della malattia, ma anche per anni dopo la fine della chemio. Nella prevenzione cardioncologica entra a buon diritto anche l'alimentazione, "fondamentale per contrastare gli effetti cardiotossici di chemioterapia e cure biologiche", spiega Michelino De Laurentiis, direttore della UOC di Oncologia Clinica Sperimentale del Pascale. Senza dimenticare l'attività fisica, conclude, "che gioca un ruolo fondamentale".

Di questo fenomeno ancora sottovalutato e dei successi ottenuti nella lotta alla cosiddetta 'cardiotossicità' dei farmaci antitumorali, si parlerà dal 21 al 23 febbraio a un congresso internazionale ospitato preso l'Istituto Nazionale Tumori G.Pascale di Napoli, dal titolo "Pathophysiology and Management of Cardivascular Complications in Oncology".

healthdesk

20-02-2018

LETTORI
10.000

http://www.healthdesk.it/

L'ALLARME

Se la chemio spezza il cuore. Rischio infarto per un paziente oncologico su tre

Per i pazienti che riescono a sopravvivere al tumore c'è un rischio potenzialmente letale dietro l'angolo: le malattie cardiache causate delle cure che li hanno salvati dal tumore.

È quanto è emerso da un recente studio sulle cause di decesso in 1.807 pazienti sopravvissuti al cancro: in un follow-up di 7 anni, si è evidenziato che il 33% muore per disturbi cardiaci e il 51% per la malattia per la quale era realmente un cura, cioè di tumore.

È con questi dati che si apre il congresso internazionale di Cardiooncologia, previsto a Napoli dal 21 al 23 febbraio.

Il problema degli effetti collaterali cardiaci delle terapie antitumorali, come emerge dagli studi, sta diventando sempre più consistente anche perché, a causa dell'invecchiamento della popolazione, un numero sempre maggiore di pazienti arriva alla diagnosi di tumore con fattori di rischio cardiovascolari o cardiopatie silenti. Ad esempio, **le donne con cancro al seno di età superiore ai 50 anni hanno una probabilità più alta di morire per problematiche cardiache collegate ai trattamenti oncologici che di morire per la recidiva del tumore.**

«Spesso – sottolinea Nicola Maurea, direttore della Struttura Complessa di Cardiologia dell'INT Fondazione. Pascale – mentre si è tutti concentrati a eliminare il cancro, questi problemi non sono purtroppo riconosciuti, o non vengono adeguatamente trattati: un errore di prospettiva, anche perché la presenza di fattori di rischio cardiovascolari non trattati aumenta il rischio di eventi avversi cardiaci a seguito della chemioterapia o della terapia con farmaci biologici. Fondamentale, inoltre, che il cardiologo che prende in cura il paziente sia continuamente aggiornato sui farmaci oncologici utilizzati e sulle loro interazioni con i farmaci cardiologici con cui trattare il paziente».

Inoltre, le tecniche ecocardiografiche, attualmente diffuse nella maggior parte degli ospedali e sul territorio, non sempre sono sufficienti a diagnosticare precocemente il danno cardiaco, laddove invece il paziente dovrebbe essere seguito dal team cardio oncologico durante il corso della malattia, e se ha assunto determinati farmaci anche per anni dopo la fine della chemioterapia. Questa "regola" entra a buon diritto nel decalogo della prevenzione cardioncologica ideale, che verrà presentato ai due convegni: dieci semplici raccomandazioni che incrementano le possibilità di successo della cura e al tempo stesso sono "salvasalute" perché consentono di ridurre le recidive e gli effetti avversi delle terapie, permettendo ai tanti che sconfiggono il tumore di rimanere sani e forti.

«Sappiamo ad esempio – dice Michelino De Laurentiis, direttore della UOC di Oncologia Clinica Sperimentale di Oncologia del Pascale – che una corretta alimentazione è fondamentale per contrastare gli effetti cardiotossici di chemioterapia e cure biologiche. L'alimentazione migliora la prognosi e le regole per una dieta antitumorale sono poche: bisogna limitare o abolire carne rossa, zuccheri e dolci, ma senza restrizioni particolari su tutte le altre classi di alimenti. I tanto demonizzati latticini, ad esempio, non devono essere eliminati del tutto né è necessario diventare vegani: non esiste nessuna prova scientifica chiara di eventuali vantaggi, in più si tratta di un regime alimentare difficile da seguire con costanza e anche complicato da gestire perché sia equilibrato in termini di nutrienti necessari».

Anche l'attività fisica gioca un ruolo fondamentale. «Nel caso delle donne con carcinoma mammario, ad esempio – conclude De Laurentiis – l'attività fisica è talmente efficace da poter essere considerata una vera e propria cura, al pari di chemio e ormonoterapia, oltre che essere preventiva sullo sviluppo di tumori. Durante il congresso saranno, infatti, evidenziati gli effetti preventivi del training ad alta intensità nelle donne a rischio elevato di cancro al seno».

L'appello

Caregiver, ora attivare il fondo

ROMA

Ora la cornice esiste. Ma all'interno c'è bisogno di disegnare il quadro dei diritti per i caregiver familiari. A chiederlo non sono solo le associazioni di familiari che assistono un disabile gravissimo – l'Istat stima siano circa 3,3 milioni di persone in Italia – ma la società intera, che si augura il prossimo Parlamento metta mano alla stesura della normativa specifica per utilizzare il fondo da 60 milioni che l'ultima legge di bilancio ha dedicato fino al 2020 a questa figura. Per la prima volta, dopo 20 anni, l'Italia con il comma 255 inserito nella legge si stabilità (l'emendamento relativo è stato firmato da oltre 155 senatori di tutti gli schieramenti) ha riconosciuto il ruolo sociale del caregiver, definendolo la persona che assiste in modo continuativo e si prende cura di un familiare malato o disabile. E così si chiede ai candidati dei vari partiti di lavorare insieme per costruire le fondamenta di questo edificio dei diritti.

«Questa importante vittoria del diritto offre al legislatore la possibilità di una nuova pagina tutta da scrivere», esordisce infatti Paola Severini Melograni nel corso dell'incontro organizzato ieri al Senato *Le fondamenta dei diritti dei caregiver familiari*. Il caregiver infatti vede stravolta la propria vita dal lavoro di cura, con una riduzione dell'aspettativa di vita anche di 17 anni. Per non far interrompere il percorso che ha portato al riconoscimento di questa figura, «serve un lavoro bipartisan, questa è una battaglia di tutti e una vittoria per tutti», spiega la senatrice Laura Bignami (Gruppo misto) prima firmataria del progetto di legge 2128 in materia e dell'emendamento della legge di bilancio, chiedendo sia al Parlamento che alle Regioni di impegnarsi per rendere operativo il fondo. Uno sforzo in cui crede anche la senatrice candidata con la Lega Anna Bonfrisco, che fa notare come alcune leggi regionali stabiliscano la gratuità del lavoro del caregiver e questo cozza con il riconoscimento di una pensione per loro. Pronte a mettersi intorno ad un tavolo per la causa anche la senatrice Anna Maria Bernini, candidata con Forza Italia, la deputata Sandra Zampa candidata con il Pd e il senatore Albert Laniéce, candidato in Valle d'Aosta con Union Valdotaine.

Associazioni e società civile ai candidati politici: lavorare per una legge specifica

«Abbiamo bisogno dell'aiuto di tutti, associazioni e parlamentari – spiega la responsabile del coordinamento nazionale famiglie disabili (Cnfd) Simona Bellini – come caregiver non chiediamo soldi, ma il riconoscimento di alcuni diritti, come il diritto al riposo». Ma anche quello di andare a votare. A suo nome infatti c'è persino una lettera inviata alle più alte cariche dello Stato e una petizione online, per «fare in modo che la legislazione elettorale sia adeguata anche a chi assiste», per consentire il voto domiciliare dei caregiver e «non escluderli anche da questo diritto».

Alessia Guerrieri

IO ATTUA_ITÀ

Cometa, scuola dell'accoglienza

Caregiver, ora attivare il fondo

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e i contenuti appartengono ai legittimi proprietari.

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
21-FEB-2018
da pag. 26
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 206315 - Diffusione: 169173 - Lettori: 1144000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 29 %

Al mercato dei test genetici l'illusione è in agguato

Boom di esami predittivi, dagli alimenti alle malattie "Ma non c'entrano con quelli delle analisi cliniche"

Marta Tomasi Giurista
RUOLO: È RICERCATRICE DI BIODIRITTO ALLA LIBERA UNIVERSITÀ DI BOLZANO

La mostra Si intitola «Genoma umano. Quello che ci rende unici» e sarà inaugurata venerdì al Muse, il Museo delle Scienze di Trento: è un percorso interattivo tra le nuove sfide della genomica

GENETICA

NICLA PANCIERA

Ricostruire il proprio albero genealogico, verificare la paternità, ricavare indicazioni su alimenti da evitare e farmaci da assumere, ma anche attività da intraprendere sulla base delle propensioni fisiche, intellettive e sociali scritte nei geni. E indagare la vulnerabilità a sviluppare certe malattie, dal cancro all'Alzheimer.

La tentazione di sbirciare il futuro nelle istruzioni del Genoma non è nuova. Tuttavia, la diminuzione dei costi di sequenziamento, oggi sul migliaio di euro, alimenta il business della genetica personalizzata e ha fatto dei test genomici diretti al consumatore - i «Direct-to-consumer test» - una tendenza in espansione, con un mercato che nel 2022 supererà i 340 milioni di dollari. «Eppure non sono nulla più di un piacevole diletto - così li definisce Mauro Giacca, direttore dell'International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology di Trieste e consulente della mostra "Il genoma umano", al via venerdì al Muse di Trento -. A differenza dell'analisi genetica, entrata nella routine clinica e alla base degli enormi avanzamenti nella diagnosi e cura di molte malattie, questi test forniscono informazioni senza alcun potere predittivo e statistico, non attendibili e a volte anche problematiche, data la mancanza di intermediazione medica». Il genetista ricorda il caso della società di Mountain View, la «23andMe», a cui la Food&Drug Administration americana impedì la vendita dei kit casalinghi perché ingannevoli: «Al di fuori del contesto clinico bisogna diffidare di questi test e l'hanno ribadito anche autorevoli società scientifiche, come la European Society of Cardiology e l'American Heart Association».

Il perché di tanta cautela è presto detto. Il Genoma - la nostra impronta digitale genetica, unica e diversa da quella di tutti gli altri esseri umani mai vissuti - è la totalità dei 3 miliardi di lettere che compongono il Dna. Sono solo 4-5 mila, però, i geni le cui alterazioni causano una certa malattia. C'è poi una serie di varianti, i polimorfismi, che aumentano il rischio di svilupparla. «Sono alcune centinaia le variazioni geniche che, interagendo con l'ambiente, modulano la propensione a sviluppare una specifica malattia - aggiunge il genetista - ma è un'influenza difficile da interpretare, perché i geni coinvolti sono comunque moltissimi».

Per arrivare al bandolo della matassa, Islanda, Regno Unito, Francia, Canada e altri Paesi (ma non l'Italia) hanno avviato programmi di sequenziamento genomico di grandi coorti di persone: tra gli obiettivi degli studi di associazione c'è quello di arrivare a predire il rischio su base individuale. L'ostacolo principale da risolvere, però, è la discrepanza tra la facilità di ottenimento dei dati e la capacità di comprenderli: «Gli studi dell'ultimo decennio hanno mostrato, da un lato, che la componente genetica nelle malattie è superiore a quanto immaginavamo e, dall'altro, che la complessità è enorme e che per decifrarla bisognerà gestire un'enorme quantità di informazioni».

Sempre più urgente, inoltre, diventa risolvere altre questioni, meno squisitamente scientifico-sanitarie. Oltre «all'affidabilità delle indagini svolte, all'attendibilità dei risultati e alla mancanza di una consulenza genetica nella loro interpretazione - ci spiega Marta Tomasi, esperta di biodiritto, ricercatrice alla Libera Università di Bolzano e consulente della mostra al Muse - i test genetici diretti al consumatore pongono problemi di carattere etico e giuridico». Bisogna individuare quali regole di diritto applicare a seconda della ti-

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

pologia di test e del «contesto territoriale» coinvolto. Non da ultimo ci sono i rischi connessi alla privacy e alla riservatezza delle informazioni raccolte. «Non sempre le società che ricevono i materiali biologici sui quali vengono svolte le analisi chiariscono nel dettaglio come verranno conservati i campioni e i dati, se e come verranno riutilizzati e a chi saranno resi accessibili».

Dall'impiego lavorativo alla polizza vita fino all'assicurazione sanitaria a fare paura diventa così la discriminazione genetica. «Non affrontare questi temi per tempo potrebbe voler dire risvegliarsi in uno scenario come quello del film distopico di fantascienza "Gattaca" -. Abbiamo ancora almeno una decina d'anni prima che quegli scenari possano diventare realtà».

BY N.C.ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

IL TEMPO
Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci
www.datastampa.it Tiratura: 30440 - Diffusione: 18196 - Lettori: 147000: da enti certificatori o autocertificati
21-FEB-2018
da pag. 11
foglio 1
Superficie: 16 %

Europa In tutto ventimila persone infettate e 35 morti. In Italia ci sono stati 5006 casi

Il morbillo cresce del 400%

Mary Tagliazucchi

Ventimila persone infette e 35 morti. Non stiamo parlando delle vittime del virus Ebola, ma di quelle del morbillo che, secondo gli ultimi dati diffusi dall'ufficio europeo dell'Oms, l'organizzazione mondiale della sanità, ha avuto in tutta Europa, un incremento del 400% in più rispetto al 2016. Quella che negli scorsi anni sembrava essere una malattia infettiva piuttosto «arginabile», nel 2017 ha avuto in ben 15 paesi europei, il suo inaspettato exploit. Fra le nazioni con la maggiore incidenza del virus dove si sono registrate epidemie troviamo la Romania con 5.562 persone colpite, a seguire l'Italia con 5.006 casi e l'Ucraina con 4.767 di contagiati. Ma i paesi colpiti da questa «ondata epidemica di morbillo» sono tanti, fra cui la Grecia (967 casi), la Germania (927), la Serbia (702), Tagikistan (649), Francia (520), Russia (408), Belgio (369), Regno Unito (282), Bulgaria (167), Spagna (152), Repubblica Ceca (146) e Svizzera (105). E, sempre secondo l'Oms, la causa della diffusione della malattia infettiva in questione, può essere attribuibile – in alcuni paesi – anche al calo complessivo del tasso di copertura vaccinale che, nelle fasce di popolazioni più emarginate, non sono state eseguite a pieno regime come invece sarebbe dovuto avvenire. Ristringendo il campo in Italia, la «maglia nera» va ancora una volta, alla nostra regione - il Lazio - che risulta in testa con il numero più alto di casi di morbillo della penisola, registrando oltre 1093 casi. Al secondo posto troviamo il Piemonte con «soli» 599 casi e a seguire la Lombardia con 502 e la Toscana con 341 casi. Secondo il bollettino ministeriale, in molti casi le «vittime», erano persone che non si erano preventivamente vaccinate. Per alcuni addirittura è stato necessario il ricovero in ospedale per via delle complicanze generate dal virus che, di volta in volta e a seconda dei casi mutano. Questo record di focolai di morbillo - di cui l'Italia vantava un «primato» di tutto rispetto - ci ha fatto persino finire tempo fa, nella «black list» dei paesi a rischio salute negli Usa. Insomma un «avviso ai viaggiatori» che metteva in guardia contro la malattia infettiva che già da aprile scorso imperversava nel nostro paese. A conti fatti, il virus del morbillo, genera ancora molta preoccupazione fra gli addetti ai lavori. Soprattutto se ad essere colpiti sono bambini e anziani. Le complicanze infatti possono creare a situazioni molto complesse che, come riportato dai dati Oms, può portare anche alla morte.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Emergenza sanità
Talassemia, malati senza sicurezza
Il morbillo cresce del 400%

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza
www.datastampa.it Tiratura: 143384 - Diffusione: 114339 - Lettori: 1041000: da enti certificatori o autocertificati
21-FEB-2018
da pag. 21
foglio 1 / 2
Superficie: 52 %

Allarme Oms: nel 2017 in Europa il virus ha ucciso 35 persone e ne ha fatte ammalare 21.315. Un incremento del 400 per cento rispetto all'anno precedente. Maggiore incidenza in Italia, Romania e Ucraina: la causa è del forte calo della copertura vaccinale

Morbillo, ora i casi sono quadruplicati

L'EPIDEMIOLOGO REZZA: SI STIMA CHE I BAMBINI NON VACCINATI OGGI SIANO CIRCA IL 10-15 PER CENTO

DA NOI SONO STATI 5006 I PAZIENTI REGISTRATI GLI ESPERTI: LA MALATTIA VA A ONDATE ED È MOLTO CONTAGIOSA

Necessario immunizzarsi da una patologia potenzialmente letale

IL FENOMENO

In un anno i casi sono aumentati del 400 per cento. Dai 5.273 del 2016 si è passati ai 21.315 del 2017. Il morbillo piaga d'Europa. Il risultato di una diffusa (trascurata) politica delle vaccinazioni arriva dalle rilevazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità. In meno di dodici mesi un exploit che neppure gli epidemiologi avevano preventivato. Si supponeva, infatti, che la crescita sarebbe stata lenta e costante. Forse, non così rapida.

Dei 53 paesi europei monitorati, 15 hanno avuto epidemie con più di cento casi. Romania (5.562), Italia (5.006) e Ucraina (4.767) in testa alla classifica dei contagi. Illustrata in occasione dell'incontro tra i ministri della Salute in Montenegro.

LE CAUSE

È stata una drammatica sinergia di cause a far impennare l'infezione. Dal calo complessivo del tasso di copertura vaccinale (molto alta nelle fasce di popolazione economicamente più disagiate), l'interruzione nelle forniture vaccinali e i sistemi di sorveglianza che, in diverse zone, non hanno lavorato al meglio.
Gli altri paesi che, dopo i conti dell'Oms, devono rivedere l'organizzazione delle vaccinazioni infantili sono Grecia, Germania, Serbia, Tagikistan, Francia, Russia, Belgio, Regno Unito, Bulgaria, Spagna, Repubblica Ceca e Svizzera. Bilancio: 35 morti.
Stiamo parlando di una malattia particolarmente contagiosa. È chiaro che, se si abbassano la sorveglianza e la prevenzione, il virus prende il sopravvento. Si diffonde facilmente per via aerea, soprattutto attraverso i colpi di tosse e gli starnuti delle persone infette. Può anche essere diffuso attraverso il contatto con la saliva o le secrezioni nasali. Alcune complicanze del morbillo sono relativamente comuni, circa il 20-30% dei casi, però, ne conta una o più di una: encefalite, meningite, polmonite.
«Il morbillo - spiega Gianni Rezza epidemiologo direttore del dipartimento Malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità - va a ondate. Ci sono degli anni in cui si contano più casi di quelli precedenti. Il calo delle coperture vaccinali che c'è stato fino al 2015-2016 può aver influito su quest'ultimo picco epidemico. Aumentando la popolazione a rischio di ammalarsi». Secondo gli specialisti, però, non è ancora possibile fare una stima numerica corretta di quale siano state le conseguenze del cambiamento di rotta degli ultimi anni.
«Oltre a più piccoli che non sono stati vaccinati, circa il 10-15 per cento - continua Rezza - vanno calcolati anche i giovani e gli adulti che non hanno avuto la malattia da piccoli e che, da grandi, difficilmente si vaccinano». Per Zsuzsanna Jakab, direttore dell'Oms Europa, «più di ventimila casi e 35 vite perse per il morbillo sono una tragedia che semplicemente non possiamo accettare. L'eliminazione di morbillo e rosolia sono una priorità per tutti i paesi europei. E, questa battuta d'arresto, non ci deve scoraggiare. Dobbiamo continuare a lavorare per avere le future generazioni di bambini libere da queste malattie».
Per quanto riguarda i bambini il decreto di luglio che ha reso obbligatorie dieci vaccinazioni sta lentamente contribuendo ad allargare la copertura che, dal 90% era scesa, tra il 2014 e il 2015, all'85%. Anche in Francia si sta correndo ai ripari. La ministra della Sanità francese, Ages Buzyn, alcuni giorni fa, ha lanciato un appello dalla radio France Inter dopo la morte di una donna per morbillo. Si è rivolta «alle persone che non si sono vaccinate e non hanno fatto vaccinare i loro figli contro il morbillo». Li ha invitati ad andare negli ambulatori e negli ospedali per chiedere un'immediata protezione contro l'infezione. In Francia la copertura non arriva al 70 per cento, totalmente insufficiente per impedire l'emergere di un'epidemia.

LA POLIO

Si aggira intorno al 5,7 per cento

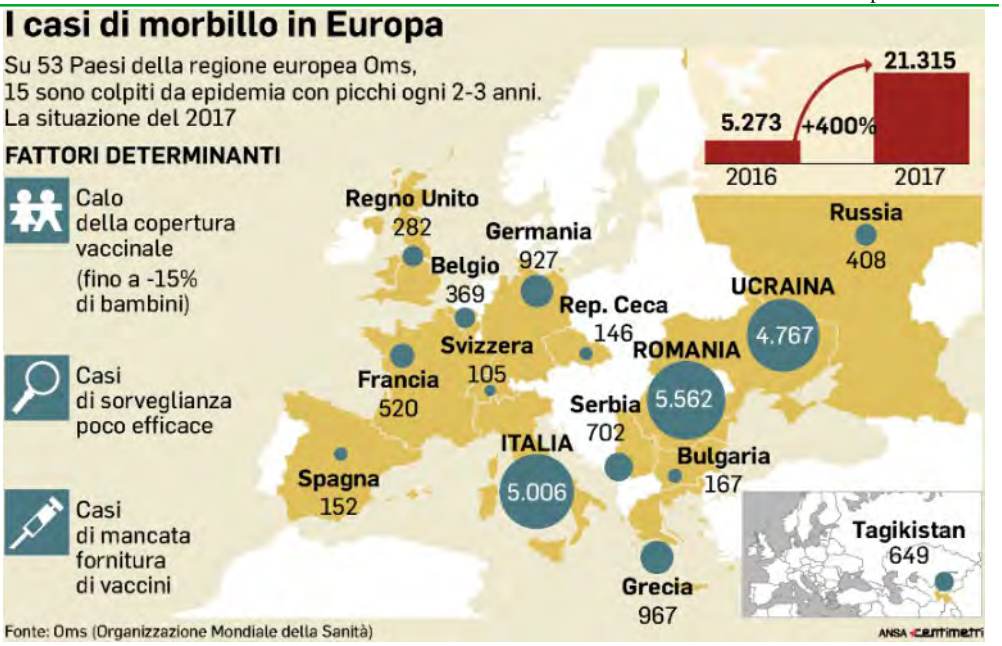
DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

l'aumento delle profilassi contro morbillo, rosolia e parotite e dell'1,7 per cento per difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B e haemophilus influenzae di tipo B (il cosiddetto vaccino esavalente). A confrontare i numeri 2016-2017 e ottenere queste stime, che rispecchiano il risultato ottenuto dopo l'entrata in vigore del decreto Lorenzin sull'immunizzazione obbligatoria, è la Società italiana di igiene e medicina preventiva (Siti), sul suo periodico "Igienisti on line".

Non è solo il morbillo a far paura all'Europa. Gli infettivologi, infatti, parlano anche di un possibile ritorno della poliomielite. E poiché, è stato detto durante una riunione della Commissione Europea, non è possibile escludere il rischio di reintroduzione o di importazione nella Ue della malattia ormai debellate. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, pochi mesi fa, ha segnalato per l'ennesima volta il dramma dei bambini non vaccinati nella Siria in guerra. Almeno 17 nelle regioni orientali sono rimasti paralizzati dalla poliomielite. Altri 200 sono infettati dal virus, che continua a diffondersi.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il bilancio

Meno decessi

Tra il 1900 e il 2015 le dieci vaccinazioni principali introdotte in Italia hanno evitato oltre 4 milioni di casi di malattia e decine di migliaia di morti.

La scadenza

Entro il 10 marzo bisognerà procedere con le vaccinazioni degli iscritti alla scuola dell'obbligo. I genitori che non lo faranno saranno soggetti a sanzione, così come previsto dalla legge.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
21-FEB-2018
da pag. 28
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 206315 - Diffusione: 169173 - Lettori: 1144000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 21 %

Dai vaccini agli anticorpi: i super-farmaci diventano generici

A Trieste il primo laboratorio per i biosimilari

Mauro Giacca
Microbiologo

RUOLO: È DIRETTORE GENERALE DEL CENTRO INTERNAZIONALE DI INGEGNERIA GENETICA E BIOTECNOLOGIE DI TRIESTE

FARMACOLOGIA

SIMONA REGINA

Nascerà a Trieste un laboratorio per i farmaci biosimilari: sarà - unico in Europa - nel Centro internazionale di ingegneria genetica e biotecnologie, l'Icgeb, grazie a un investimento di 4 milioni di euro. «Si tratta di medicinali biologici non più coperti da brevetto e che quindi possono essere prodotti come generici. Si va dall'insulina, per il diabete, all'interferone, per le malattie virali, fino ai primi anticorpi monoclonali per la cura del tumore della mammella e delle malattie reumatiche», spiega Mauro Giacca, direttore dell'Istituto che ha il quartier generale nel campus di Area Science Park e sedi a New Delhi, in India, e a Cape Town, in Sud Africa.

«Si stima che già nel 2020 il mercato dei biosimilari raggiungerà a livello globale i 35 miliardi di dollari e Trieste, con il nostro laboratorio, potrà diventare un hub capace di attrarre investimenti». Le prospettive sono ad ampio raggio: dall'autorizzazione della prima insulina ricombinata nel 1982 a oggi, grazie ai progressi nel settore biotech, milioni di pazienti, nel mondo, hanno beneficiato dei medicinali biologici, approvati per la cura o la prevenzione di diverse patologie: malattie autoimmuni, neurologiche, infiammatorie, degenerative e tumori. Su «Nature Clinical Pharmacology & Therapeutics» sono stati definiti «prodotti intelligenti», perché forniscono nuovi meccanismi di azione, cure migliori e percentuali più elevate di successo clinico. E come ribadisce l'Aifa - l'Agenzia del farmaco - se da un lato un vasto numero di farmaci biotecnologici è in fase di sviluppo, dall'altro la prima generazione ha superato, o è in procinto di superare, la scadenza brevettuale.

Un biosimilare - dichiara l'Ema, l'Agenzia europea per i medicinali - ha proprietà fisiche, chimiche e biologiche altamente simili a un medicinale biologico già autorizzato. È un prodotto, cioè, che contiene una o più sostanze attive derivate da un organismo (lieviti, animali o esseri umani, come nel caso dell'insulina o l'ormone della crescita). In Europa il primo biosimilare è stato autorizzato nel 2006 e, a oggi, ne sono stati approvati 28: secondo l'Ema, possono essere utilizzati in modo sicuro ed efficace. Facendo anche risparmiare. «Si tratta di un'opportunità importante e in particolare per i Paesi in via di sviluppo, dove le cure sono più difficili a causa dei costi», commenta Giacca. I risparmi possono così contribuire al finanziamento di nuovi farmaci, anche biotecnologici, rendendo più accessibile l'innovazione terapeutica. Anche Scott Gottlieb, commissario della Food&Drug Administration Usa, in occasione dell'ok al primo biosimilare negli Usa, indicato per il cancro al seno o allo stomaco, ha affermato che, approvando i biosimilari, si promuove la concorrenza, riducendo le spese della sanità.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
21-FEB-2018
da pag. 26
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 206315 - Diffusione: 169173 - Lettori: 1144000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 17 %

Due sessi due cervelli

L'apparenza inganna. Se paragonato al dimorfismo sessuale delle altre specie animali, l'aspetto di maschi e femmine umani è simile. Eppure c'è un oceano di differenze. Genetiche, biochimiche e ormonali, ma anche socioculturali, legate all'ambiente e agli stili di vita. «Conoscerle è cruciale per la salute, perché determinano differenze nell'incidenza e nella progressione delle malattie e nella risposta ai farmaci», ci spiega Barbara Garavaglia, direttrice della neurogenetica molecolare dell'Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta di Milano, organizzatrice del congresso «Tutta cuore e cervello» dedicato alla medicina di genere.

Partiamo dal cervello, argomento spesso utilizzato strumentalmente: «Con le metodiche di indagine che studiano il sistema nervoso centrale in vivo, dal punto di vista strutturale, funzionale e molecolare, sono state fornite evidenze molto forti su queste differenze», spiega Daniela Perani, responsabile dell'unità di neuroimmagine molecolare e strutturale del San Raffaele di Milano. I maschi hanno maggiore forza nelle regioni associative corticali. La materia grigia femminile ha volume e densità maggiori in alcune regioni del sistema limbico deputate al controllo delle emozioni, «quelle che ci permettono di ragionare in modo empatico, valutando azioni e intenzioni altrui», aggiunge Perani. Guardando alle capacità cognitive, poi, gli uomini mostrano migliori prestazioni in diversi compiti motori e navigano nell'ambiente con informazioni astratte. Quanto alle donne, ricordano meglio la posizione degli oggetti e, per muoversi, preferiscono indicazioni, immagini e suoni, invece che mappe astratte e hanno maggiori capacità verbali.

Queste strategie di ragionamento sono dovute a differenti tipi di connettività cerebrale. Le donne sono dotate di un encefalo «ottimizzato» per la comunicazione tra gli emisferi, con un maggiore sviluppo delle connessioni interemisferiche: così è garantita un'elaborazione delle informazioni allo stesso tempo analitica e intuitiva. Il cervello maschile, invece, ha un maggiore sviluppo delle connessioni intraemisferiche tra le aree posteriori, specializzate nella percezione, con quelle anteriori, deputate all'azione.

E comunque - precisa Alessia Catania, neurologa dell'Unità di genetica molecolare del Besta - non si tratta di essere più o meno intelligenti. A interessare sono i risvolti clinico-medici. Uomini e donne, infatti, non sono uguali davanti alle malattie. Le donne vivono più a lungo, ma con più malanni. Due terzi dei malati di Alzheimer sono donne, mentre l'incidenza del Parkinson è superiore negli uomini. Anche l'aterosclerosi differisce e dopo un infarto le donne muoiono di più. Diversi sono inoltre i meccanismi del dolore e diversa è la risposta allo stress: nella donna, dove c'è un maggiore coinvolgimento della corteccia limbica e prefrontale, si manifestano disturbi dell'umore. L'uomo, in seguito all'attivazione dei circuiti sottocorticali, è più suscettibile alla dipendenza da sostanze come l'alcol.

Eppure gli stessi medici di base non sono preparati a riconoscere le sintomatologie: «Anche quando da un punto di vista patogenetico la malattia è la stessa ci possono essere differenze, perché la malattia interviene su un organo strutturalmente e funzionalmente diverso – sottolinea Catania -. E quindi anche la manifestazione clinica sarà diversa». Non solo. I fattori di rischio per una patologia possono agire in modo diverso. Un esempio è il pericolo costituito dai chili di troppo per l'encefalo femminile: «C'è una vulnerabilità maggiore per le donne - dice Perani -, vittime di una ridotta connettività cerebrale. Il perché è ancora da indagare». [N. PAN.]

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Libero
Dir. Resp.: Pietro Senaldi
www.datastampa.it
Tiratura: 75105 - Diffusione: 25982 - Lettori: 215000: da enti certificatori o autocertificati
21-FEB-2018
da pag. 1
foglio 1 / 2
Superficie: 37 %

L'iniziativa della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi

Dottori in rete per arginare le diagnosi bufala

Un sito in cui sottoporre dubbi, ottenere risposte veloci e competenti e smentire le «fake news» di cui è zeppa la rete

La gente si fa ingannare dalle diagnosi elettroniche

Dottori su Internet contro le bufale

LA SCHEDA

IL SITO
È online Dottoremaeveroche, il nuovo sito della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, all'indirizzo www.dottoremaeveroche.it. Il sito si propone di essere una sorta di "argine" alle fake news, dando un contributo di certezza basato sulle evidenze scientifiche. C'è poi una sezione dedicata agli operatori con un vero e proprio "kit di primo soccorso comunicativo" composto da infografiche e brevi clip.

DIAGNOSI FASULLE
Sono almeno 15 milioni gli italiani che, in caso di piccoli problemi di salute, come dolori o raffreddore, cercando informazioni o eventuali rimedi sul web, invece di rivolgersi ad un dottore. Dei 15 milioni sopracitati che cercando sul web, almeno 8,8 milioni sono stati vittime di fake news nel corso dell'anno. In particolare, sono 3,5 milioni i genitori che si sono imbattuti in indicazioni mediche sbagliate.

di **MELANIA RIZZOLI**

Avete un dubbio sulla vostra salute e non trovate il medico di famiglia? Desiderate avere subito una risposta certa e sicura su un sintomo che avete accusato o che affligge un vostro familiare e non sapete a chi rivolgervi? Collegatevi online all'indirizzo *www.dottoremaeveroche.it*, il nuovo sito della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi, sul quale troverete dei dottori in carne e ossa che risponderanno ai vostri quesiti di ogni tipo, e lo faranno con competenza

e con un contributo di certezze basato su evidenze scientifiche.

I medici hanno deciso cioè di scendere in campo direttamente sia per rispondere ai dubbi più comuni sulla salute, quelli che portano tante persone a rivolgersi prima che a loro a siti non sempre affidabili, sia per tentare di arginare le fake news, ovvero le false notizie sanitarie che dilagano sul web e che hanno causato molti problemi ad ignari pazienti. Il sito è costituito da due sezioni, una contro le bufale, in cui saranno presenti risposte semplici ed argomentate alle più comuni domande in tema di salute e di malattia, ed un'altra dedicata agli operatori del settore, tramite un "kit di primo soccorso comunicativo", composto da infografiche e brevi clip, da vedere e condividere con il proprio paziente durante la spiegazione di determinati argomenti.

ESAMI DIAGNOSTICI

La sezione contro le fake news conterrà decine di schede curate dagli esperti di varie specialità e mostrano l'utilità dei principali farmaci come, per esempio, la differenza tra i farmaci generici e quelli marcati. Il sito inoltre, fornisce informazioni sull'importanza degli esami diagnostici, se, per esempio, si debba fare subito una risonanza magnetica per un mal di schiena, e contiene guide per comprendere le cure naturali ed alternative, la loro utilità od inefficacia, ed illustra anche le nuove "tendenze" nell'ambito della salute, smontando una per una le credenze popolari, come ad esempio quella molto diffusa che mangiare la placenta faccia bene al sistema immunitario, o che i vaccini causino l'autismo. I medici cioè in queste pagine rispondono a tutte le domande che essi si sentono porre tutti i giorni dai loro pazienti, i quali si sono informati prima su siti non affidabili, od hanno orecchiato qualcosa su internet, sentito in televisione o letto distrattamente un titolo di giornale, e rispondono proprio su tutto, dai rischi di un rapporto sessuale non protetto, alle analisi ematologiche od alle medicine più di moda, passando per omeopatia ed abitudini alimentari.

Questo progetto è stato realizzato da un gruppo di lavoro composto da medici del Comitato Centrale Fnomceo, giornalisti scientifici, comunicatori e specialisti del settore che si appoggiano a un board delle Società Scientifiche che hanno dato la loro adesione, ed il sito ufficiale è stato presentato nell'ambito dell'evento "La comunicazione della salute al tempo delle fake news" al ministero della Salute.

RISPOSTE IN DIRETTA

Quindi da oggi il "dottor Google", quella figura senza volto e senza parola, e spesso senza camice, alla quale ogni giorno si rivolgono migliaia di utenti per avere informazioni su malanni e patologie più o meno serie, avrà un team di agguerriti medici specialisti in grado di dare risposte in diretta a quei pazienti che a loro si rivolgeranno, con consigli e indicazioni personalizzate e modulate sulle loro richieste. Una iniziativa questa utile e lodevole, soprattutto nata dall'orgoglio di tanti professionisti che hanno detto basta alle fake news, che si sono messi a disposizione per aiutare milioni di persone che rischiano ogni giorno di rimanere vittime di quelle false notizie sulla salute, o peggio, delle false terapie, ed il sito vuole dare un piccolo contributo di certezza par-

Libero
VIA DALLA PAZZA ITALIA

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

tendo dalle evidenze scientifiche, da quello che la scienza ha dimostrato concretamente, quello che è riproducibile e fattibile, quello cioè che noi medici chiamiamo e consideriamo pura verità scientifica.

Perché la salute, cari lettori, si tutela anche con la diffusione di una informazione medica trasparente e veritiera, mentre le bufale, quando incidono sulla salute, rischiano di trasformarsi in vere e proprie azioni criminose. A volte mortali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

NAZIONE - Carlino - GIORNO
Dir. Resp.: Paolo Giacomin
www.datastampa.it
Tiratura: 321213 - Diffusione: 223502 - Lettori: 1940000: da enti certificatori o autocertificati
21-FEB-2018
da pag. 10
foglio 1 / 3
Superficie: 82 %

IL CASO EMA

Milano ricorre «Ecco le prove dell'imbroglio di Amsterdam»

ANASTASIO ■ A pagina 10

Ema, Milano attacca: l'Olanda ha barato

Spuntano i documenti che inguaiano Amsterdam. Sala: sospetti confermati

L'APPELLO

Stavolta il Comune si rivolge alla Corte dei conti Ue «Danno per le nostre tasche»

Giambattista Anastasio
■ MILANO

ATTACCA a testa bassa, Giuseppe Sala. Nel mirino c'è prima di tutto il governo olandese. Ma di settimana in settimana aumentano anche le perplessità sulle modalità con le quali l'Unione europea sta gestendo il trasloco dell'Agenzia europea del farmaco (Ema) da Londra ad Amsterdam. E di settimana in settimana il sindaco di Milano è sempre più determinato nell'ottenere una riconsiderazione dell'assegnazione: il capoluogo lombardo, il 20 novembre scorso, fu battuto solo al sorteggio.

IERI Sala ha annunciato un ricorso alla Corte dei Conti europea. Ed è lo stesso primo cittadino a spiegarne i motivi: «Oggi (ieri, *ndr*) il governo olandese è stato costretto a rendere pubblici gli atti che aveva secretato. Da questi atti abbiamo capito che i nostri sospetti erano fondati. Le due sedi temporanee che gli olandesi avevano proposto nel dossier sono scomparse. La nuova sede che propongono ora è appunto una sede diversa da quelle con le quali si sono candidate ad ospitare l'Ema ed evidentemente questa terza sede non ha nemmeno le dimensioni sufficienti. Pensate se avessimo fatto una cosa del genere noi italiani – sottolinea il sindaco ai microfoni del telegiornale de *La7* –. A questo punto aggiungo un'altra azione. Faccio un ricorso alla Corte dei conti europea perché si configura un danno per i cittadini europei e quindi anche per le nostre tasche».

UN PASSO indietro per capire. Amsterdam si è candidata ad ospitare l'Ema proponendo il Vivaldi Building, un edificio da costruire da zero nel nuovo quartiere di Zuidas. Nel loro dossier, gli olandesi assicuravano però che il Vivaldi Building sarebbe stato pronto – carte originali in mano – per l'aprile del 2019, quindi in linea con la scadenza imposta dal Consiglio europeo. Il primo a smentire il dossier olandese è stato, a fine gennaio, Guido Rasi, direttore esecutivo della stessa Ema. In una conferenza pubblica, Rasi ha fatto sapere non solo che il Vivaldi non sarà terminato per l'aprile 2019 ma anche che le sedi provvisorie messe a disposizione da Amsterdam non sono ottimali perché garantiscono solo metà dei metri quadrati della sede attuale dell'Agenzia, quella londinese. Non basta. Rasi ha anche sottolineato come il doppio trasloco (prima nella sede temporanea e poi in quella definitiva) comporterà costi aggiuntivi per l'Ema. Da qui il doppio ricorso italiano: quello del governo alla Corte di Giustizia europea e quello del Comune di Milano, sostenuto anche dalla Regione Lombardia, al Tribunale europeo di prima istanza. Il motivo dei ricorsi? Verificare, alla luce delle dichiarazioni di Rasi, se il dossier di candidatura degli olandesi contenesse informazioni incomplete o fuorvianti che hanno influenzato oltre il lecito i 27 rappresentanti dei Paesi europei che votarono quel 20 novembre.

NEL FRATTEMPO Sala ha chiesto un'audizione al Parlamento Ue e ha fatto accesso agli atti. Da qui il nuovo ricorso alla Corte dei conti. Nelle carte della candidatura olandese, che erano state secretate, si fa riferimento a due sedi temporanee: il Tripolis e l'Infinity Business Center. Peccato che la sede ora proposta da Amsterdam all'Agenzia sia una terza, lo Spark Building, un immobile del quale non c'è traccia nei documenti coi quali Amsterdam ha giocato la partita Ema. «I nostri sospetti si sono rivelati fondati», conclude Sala.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Focus

Il doppio gioco fra carte secretate ed edifici scomparsi

Nel documento originario del dossier presentato dai Paesi Bassi per Ema, erano previsti due edifici come sedi temporanee dell'Agenzia del Farmaco ad Amsterdam, in attesa della costruzione della sede definitiva, il Vivaldi Building: si trattava del Tripolis e dell'Infinity Business Center. Salvo poi, dopo l'aggiudicazione con il sorteggio-beffa ai danni di Milano, cambiare le carte in tavola e indicare lo Spark Building come sede temporanea di Ema. E lo stesso Spark sarebbe più piccolo dell'attuale sede londinese dell'Agenzia

La vicenda

Business miliardario

L'Ema, l'Agenzia europea del farmaco, ha attualmente sede a Londra. Il direttore generale è Guido Rasi; 775 addetti nello staff più 5.500 consulenti. Il budget annuo è di 325 milioni di euro; volume d'affari 1,5 miliardi

Effetto Brexit

La Brexit ha reso necessario il trasferimento da Londra delle agenzie europee (oltre a Ema, quella bancaria Eba) Dopo un iniziale duello fra Milano e la capitale slovacca Bratislava, è emersa la candidatura di Amsterdam

La beffa del sorteggio

L'Italia ha perso solo al sorteggio. Ma il danno e la beffa erano arrivati già prima: durante l'ultimo voto, Milano aveva perso il sostegno, dato per sicuro, di Spagna e Germania

Querelle giudiziaria

Il governo e il Comune di Milano hanno fatto ricorso contro il trasferimento ad Amsterdam. Ma, altra beffa simbolica, il giudice europeo chiamato a valutare è proprio olandese...

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE