Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori Ed. II 2015: 841.000
Quotidiano - Ed. nazionale

metro

Dir. Resp.: Giampaolo Roidi

29-OTT-2015
da pag. 4
foglio 1
www.datastampa.it

Menopausa, solo una su due ne conosce le conseguenze

La Sigo lancia la campagna informativa "Menopausa meno... male!"

SALUTE È una fase della vita importante per ogni donna, eppure se ne parla poco. Per questo è stata lanciata la campagna "Menopausa meno... male!" con l'obiettivo di aiutare l'altra metà del cielo a vivere questa fetta di esistenza con più consapevolezza e serenità. «Oltre 13 milioni e 800 mila italiane hanno più 50 anni e stanno affrontando la menopausa - afferma il prof. Paolo Scollo Presidente Nazionale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) nel recente Congresso che si é svolto a Milano -. Disturbi cardiovascolari, osteoporosi e tumori sono alcune delle conseguenze della fine delle mestruazioni. Ma solo un'italiana su due ne è a conoscenza. Se vogliamo evitare di dover curare domani sempre più pazienti afflitte da malattie croniche dobbiamo favorire oggi gli stili di vita sani».

Per saperne di più: www.menopausamenomale.org.

Osteoporosi ko

Secondo le stime dell' International Osteoporosis Foundation 22 milioni di donne in menopausa tra i 50 e gli 84 anni in Europa soffrono di osteoporosi.

- **In Italia,** nel 2010, 465mila le fratture dovute a fragilità ossea. Un problema in crescita per l'invecchiamento della popolazione.
- **Qualche suggerimento** per lo sviluppo delle ossa: fare spuntini con yogurt, formaggi, frutta secca e noci; bere bevande a base di latte e frullati di frutta fresca; consumare pasti con calcio e proteine, frutta e verdura; attività fisica che prevedacorsa e salti.

Presentati anche i dati del sondaggio svolto su oltre 2 mila donne italiane d'età compresa tra i 40 e i 60 anni "Come vivi la Menopausa" realizzato nel settembre 2015. Il 58% ammette di sentirsi peggio di prima della fine del ciclo mestruale. Il 57% non svolge la consueta visita ginecologica annuale. «Sette su 10 lamentano un aumento di peso - sottolinea Scollo -. Però solo il 30% ammette di seguire una dieta corretta e il 26% pratica regolarmente sport. Con la nostra nuova campagna vogliamo contribuire, attraverso numerose iniziative e progetti, a migliorare l'informazione per aiutare le donne a viverla con più consapevolezza e serenità e a combattere anche i piccoli disturbi, troppo spesso sottovalutati e ritenuti, in modo errato, inevitabili».

«Le italiane sono molto cambiate negli ultimi decenni - sottolinea il prof. Vito Trojano Presidente Nazionale dell'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani - Dopo la menopausa una donna ha ancora almeno tre decenni di vita attiva di fronte a sé, con un'attività sessuale che può proseguire ancora per 15 anni. Per questo noi ginecologi dobbiamo aggiornare le nostre conoscenze tenendo conto delle nuove esigenze femminili». Per saperne di più: www.menopausamenomale.org. **LUISA MOSELLO**

Dieta e salute Binomio perfetto

SALUTE Seguire una dieta equilibrata è sempre più importante per prevenire molte malattie ginecologiche e ostetriche. È quanto hanno sottolineato gli specialisti della salute femminile di tutt'Italia riuniti nel convegno "Nutrizione, stili di vita e salute della donne". Che hanno spiegato: «L'alimentazione corretta è un fattore che il medico specialista deve monitorare con estrema attenzione nei controlli successivi alla diagnosi delle patologie. La salute riproduttiva femminile, la fisiologia stessa della gravidanza e la crescita del feto, il benessere in pre e post menopausa dipendono in larga misura dalla qualità del profilo nutrizionale. I risultati degli studi scientifici degli ultimi 10 anni hanno evidenziato il ruolo della corretta dieta per favorire la fertilità, revenire alcuni dei principali difetti malformativi». **LU. MOS.**

quotidianosanità.it

Mercoledì 28 OTTOBRE 2015

Anteprima. Responsabilità professionale. Cambia il Codice penale e per i medici si applicherà solo in caso di colpa grave "per imperizia". Libero professionisti fuori da extracontrattuale. I nuovi emendamenti

Queste le principali novità agli articoli 6 e 7 del ddl introdotti con due emendamenti a firma del relatore Federico Gelli. Ribadito che le linee guida alle quali ci si dovrà attenere dovranno essere emanate da Società scientifiche riconosciute con un decreto del Ministero della Salute. Nel mentre, per evitare possibili vuoti normativi, è stata inserita una norma transitoria che prevede l'applicazione della legge Balduzzi. ARTICOLO 6, ARTICOLO 7

"Ho introdotto, dopo un lungo approfondimento che ha coinvolto anche il Ministero della Giustizia, una modifica al codice penale introducendo il 590-ter. Nel Balduzzi si faceva un riferimento troppo generico alla colpa. Nella nuova proposta di articolo 6, in conformità con il filone giurisprudenziale accreditatosi con la legge Balduzzi, viene invece stabilito che l'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, cagiona a causa di imperizia - vengono dunque esclusi i casi di imprudenza e negligenza - la morte o la lesione personale della persona assistita, risponde dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, solo in caso di colpa grave. Anche in questo articolo comunque ho voluto far poi riferimento all'introduzione di linee guida cui il medico dovrà attenersi, e che dovranno essere emanate da Società scientifiche iscritte in un apposito elenco presso il ministero della Salute. Per finire, con la nuova riformulazione dell'articolo 7, in ambito civilistico vengono esclusi i libero professionisti dalla natura extracontrattuale della responsabilità in capo all'esercente la professione sanitaria". Così responsabile sanità del Pd, e relatore del ddl responsabilità professionale in commissione Affari Sociali, **Federico Gelli**, ha spiegato a *Quotidiano Sanità* le novità introdotte dagli emendamenti presentati per gli articoli 6 e 7.

Per quanto riguarda la **responsabilità penale**, disciplinata dall'articolo 6, si stabilisce quindi che l'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, cagiona a causa di imperizia la morte o la lesione personale della persona assistita risponde dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, solo in caso di colpa grave. La colpa grave viene però esclusa quando, salve le rilevanti specificità del caso concreto, vengono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali. Nel mentre, in attesa che queste linee guida vengano emanate da società scientifiche riconosciute con apposito decreto dal Ministero della Salute, è stata inserita una norma transitoria che, per evitare vuoti normativi, prevede l'applicazione della legge Balduzzi.

Quanto alla **responsabilità civile** disciplinata dall'articolo 7, la nuova riformulazione prevede ancora il 'doppio binario': contrattuale a carico delle strutture sanitarie, pubbliche e private, ed extracontrattuale per l'esercente la professione sanitaria che svolge la propria attività nell'ambito di una struttura sanitaria pubblica o privata o in rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Ricordiamo che quest'ultima misura comporta l'inverione dell'onere della prova a carico del paziente e la riduzione della prescrizione da 10 a 5 anni. Due, infine, le principali novità: la responsabilità contrattuale delle strutture

viene allargata anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime intramurario nonché attraverso la telemedicina, e l'esclusione dalla reponsabilità extracontrattuale per i libero professionisti.

Giovanni Rodriquez

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 210.680
Diffusione 08/2015: 146.191
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE
Dir. Resp.: Roberto Napoletano

29-OTT-2015
da pag. 48
foglio 1
www.datastampa.it

FECONDAZIONE

Il Tar boccia i costi previsti dalla Lombardia

È illegittima la decisione della Regione Lombardia di porre a carico delle coppie non fertili il costo delle prestazioni per la **fecondazione assistita** di tipo eterologo. È quanto deciso dal T**ar Lombardia** in una sentenza depositata ieri. A ricorrere era stata l'associazione «Sos Infertilità» Onlus contro la Regione Lombardia. Il Tar segnala infatti «l'illegittimità delle determinazioni regionali impugnate nella presente sede, laddove si è stabilito di porre a totale carico degli assistiti il costo delle prestazioni per la Pma (procreazione medicalmente assistita, *ndr*) di tipo eterologo», si legge nella sentenza, in cui si ricorda che le tariffe erano ricomprese tra 1.500 e 4mila euro. Il Tribunale non ha invece accolto il ricorso nella parte in cui l'associazione aveva ipotizzato illegittima la decisione di sospendere le procedure per il rilascio di nuove autorizzazioni e accreditamenti a Centri di procreazione medicalmente assistita e di consentire l'accesso alla Pma soltanto nel caso in cui la sterilità o l'infertilità riguardi uno solo dei componenti della coppia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Stati esteri con immunità ridotta
L'ENERGIA PULITA NASCE IN QUOTA
CVA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Diffusione: 27.750

la Repubblica Milano

Quotidiano

Agenzia Italiana del Farmaco AIFA

Data 29-10-2015
Pagina 1+7
Foglio 1 / 3

Eterologa il no del Tar "Illegittimo far pagare"

> Accolto il ricorso di Sos infertilità
> Maroni: "Noi al Consiglio di Stato"

Far pagare è «illegittimo». Con questa motivazione il Tar ha bocciato la Regione Lombardia sull'eterologa. I giudici hanno accolto il ricorso che l'associazione Sos infertilità aveva presentato contro la Lombardia, l'unica in Italia ad aver deciso, nel settembre 2014, di far pagare per intero la terapia a chi vuole ricorrervi. È l'ultima puntata di una vicenda iniziata con il ricorso presentato da 'Sos infertilità' nel novembre 2014 in cui si chiedeva alla giunta di sospendere due delibere: quella datata 12 settembre 2014, che ha stabilito che l'eterologa fosse a carico degli assistiti, e la delibera del 7 novembre 2014 con le tariffe di riferimento, tra i 1.500 ed i 4.000 euro. In una ordinanza, il Tar aveva respinto la domanda dell'associazione, ma poi è intervenuto il Consiglio di Stato, sollecitando una udienza sul ricorso. Oggi la decisione del Tar. Maroni: «Siamo nel giusto, faremo appello al Consiglio di Stato». Immediate le reazioni politiche. «La giunta renda un diritto l'accesso all'eterologa per tutte le coppie», ha sostenuto il Pd. E il M5S: la Lombardia riconosca il alla genitorialità per tutti.

LAURA ASNAGHI A PAGINA VII

IL GOVERNATORE
Ha annunciato il ricorso al Consiglio di Stato contro la sentenza del Tar pubblicata ieri che boccia la decisione sull'eterologa

I PUNTI

1

IL COSTO
Lo scorso anno la Regione Lombardia ha stabilito che l'intervento di fecondazione eterologa va pagato 4mila euro, mentre nelle altre regioni costa 500 euro

2

IL RICORSO
L'associazione Sos infertilità ha presentato ricorso al Tar sostenendo che il provvedimento della Regione è illegittimo e discriminatorio per le coppie

3

LA SENTENZA
Il Tar ha accolto il ricorso e nella sentenza si afferma che il provvedimento è illegittimo e che lede il diritto alla salute delle coppie che lo richiedono

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica Milano

Quotidiano

Agenzia Italiana del Farmaco AIFA

Data 29-10-2015
Pagina 1+7
Foglio 2 / 3

I diritti

PER SAPERNE DI PIÙ
www.regione.lombardia.it

Eterologa, il Tar boccia la Regione

Illegittima la fecondazione a pagamento, accolto il ricorso di Sos infertilità contro il ticket da 4mila euro Maroni annuncia il ricorso al Consiglio di Stato. L'avvocato: "Facciano pure, ma la Lombardia dovrà adeguarsi"

LAURA ASNAGHI

IL TAR della Lombardia ha dichiarato illegittima la decisione della Regione di far pagare l'eterologa alle coppie, costrette a sborsare fino a 4mila euro per questo tipo di intervento.

A far ricorso al Tribunale amministrativo regionale per chiedere l'annullamento di questo provvedimento, l'unico del genere in Italia, è stata l'associazione "Sos infertilità" guidata da Rossella Bartolucci. Ieri la sentenza del Tar è stata depositata e di fronte a questa bocciatura la Regione ha replicato andando al contrattacco. «Riteniamo di essere nel giusto, faremo appello al Consiglio di Stato», ha dichiarato il governatore Roberto Maroni, dimostrando così di voler insistere su questa strada. In una nota della Regione si precisa anche che «con l'annullamento delle delibere si riporta la situazione ai giorni in cui l'eterologa era lecita, ma non garantita dal servizio pubblico. Pur non cambiando niente nel concreto la Regione farà ricorso contro la sentenza».

«Facciano pure, ma adesso la Lombardia dovrà adeguarsi a quello che fanno tutte le altre Regioni», è stata la replica dell'avvocato Massimo Clara che, a nome dell'associazione milanese, ha presentato il ricorso al Tar, sottolineando «l'ostilità immotivata e culturale della Regione nei confronti dell'eterologa che non ha nessun motivo di esistere secondo la legge». «Comunque — ha aggiunto l'avvocato Clara — la Regione ha già perso al Consiglio di Stato una volta, noi siamo qua, la battaglia continua». L'avvocato ha avuto la notizia della sentenza del Tar contro il Pirellone ieri mentre partecipava a un convegno sulla fecondazione assistita alla Casa dei diritti, insieme alla Bartolucci. «È una vittoria che accogliamo con grande soddisfazione — ha dichiarato la presidente di "Sos infertilità" — Ci auguriamo però che questa vittoria abbia effetti rapidi per tutte le coppie lombarde che hanno il diritto di ricorrere all'eterologa senza dover pagare 4mila euro».

In Regione ha preso posizione a favore delle coppie infertili che hanno scelto di ricorrere all'eterologa, Sara Valmaggi del Pd, vicepresidente del Consiglio: «La Regione non si arrocchi su posizioni ideologiche e inique. E corregga quella che anche il Tar boccia in quanto anomalia italiana. Ora la Giunta deve modificare la delibera e garantire il diritto all'eterologa per tutte le coppie, anche quelle che hanno una condizione economica disagiata, come già succede nelle altre regioni». Anche il Movimento 5 Stelle ha chiesto a Palazzo Lombardia «il coraggio di allinearsi al resto d'Italia, dove le Regioni hanno riconosciuto, con autentica democrazia e laicità il diritto alla genitorialità per tutti». E Lucia Castellano capogruppo di Patto Civico: «Ora si cambi, il centrodestra non può piegare la legge alle sue idee oscurantiste».

A sorpresa, lo scorso anno la Lombardia non aveva accettato l'accordo raggiunto tra tutte le Regioni che avevano deciso di far pagare alle coppie infertili un ticket unico per la fecondazione eterologa: 500 euro, mentre la Lombardia l'ha portata fino a 4mila.

Dietro il ricorso al Tar, c'è la storia concreta di una coppia e le testimonianze raccolte da "Sos infertilità" di chi si è sentito vittima di una pesante discriminazione. «Stabilendo che l'eterologa sia a carico dell'assistito, si produce una lesione del diritto alla salute», si denunciava nel ricorso. Nella sentenza il Tar afferma che far pagare l'eterologa è illegittimo, in quanto, sempre il Lombardia, le coppie che ricorrono alla riproduzione assistita tramite l'omologa, pagano solo un ticket. Una disparità di trattamento che discrimina le coppie e che ora va corretto, come prevede il Tar.

«È stato ripristinato il principio di uguaglianza tra le coppie e questa decisione sia di monito alla politica lombarda che troppo spesso emana atti che limitano le libertà individuali. Lo abbiamo visto con Eluana Englaro e ora con la fecondazione eterologa», ha detto Filomena Gallo, segretario dell'associazione Luca Coscioni.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Valmaggi, Pd: "Maroni corregga quella che anche il tribunale boccia come anomalia italiana"

Castellano, Patto Civico: "Il centrodestra non può piegare la legge alle sue idee oscurantiste"

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 79.257
Diffusione 08/2015: 38.287
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

29-OTT-2015
da pag. 37
foglio 1
www.datastampa.it

AFFAIRE DA 3 MLD DI EURO

Medici sul piede di guerra per il mancato rispetto dei turni di lavoro

Migliorini a pag. 37

Il mancato rispetto delle 48 ore coinvolge circa 100 mila camici bianchi

Medici, turni da ricorso

E il governo rischia un salasso da 3 mld

DI BEATRICE MIGLIORINI

Non c'è pace per i camici bianchi. E nemmeno per le casse dello stato. Dopo il caso «rimborsi per gli ex specializzandi», ecco arrivare un'altra tornata di ricorsi che rischia di valere più di 3 miliardi di euro. E questa volta il dito è puntato contro i turni di lavoro. Allo stato attuale delle cose, infatti, è matematicamente impossibile che siano rispettati i diktat della legge 161/2014 relativamente agli orari di lavoro del comparto sanitario. E l'allarme arriva direttamente dalla Consulcesi, realtà leader nella difesa dei camici bianchi in Italia, che ha fatto sapere come a partire dal 25 novembre prossimo ogni medico appartenente al Ssn, in teoria non potrà più lavorare oltre le 48 ore settimanali e avere turni di riposo al di sotto delle 11 ore. E, inevitabilmente, i conti non torneranno. Il blocco del turnover e le risorse a disposizione non basteranno per coprire tutti i turni necessari e, per non rischiare di abbandonare a loro stessi i pazienti, i medici non potranno sottrarsi al lavoro. «Il problema dei turni massacranti, come ci confermano i tanti medici che ci hanno contattato, è dovuto sostanzialmente al blocco del turnover e alla mancata stabilizzazione dei precari», ha sottolineato il presidente di Consulcesi Group Massimo Tortorella, «proprio in quest'ultimo caso c'è un decreto legge che non riesce a trovare attuazione per la mancanza di risorse. Ecco perché abbiamo qualche perplessità sul fatto che dal 25 novembre possa realmente cambiare qualcosa». Risultato, circa 100 mila camici bianchi si potranno preparare a fare ricorso. E non solo per quello che accadrà da novembre in poi, bensì per tutto il pregresso fino al 2007. L'Italia, infatti, era già stata ammonita dall'Ue che, dopo l'entrata in vigore della direttiva 88/2003 aveva fatto presente al paese la necessità di adeguare a tutto il comparto pubblico la regola delle 48 ore. Dettame a cui l'Italia si è adeguata solo parzialmente tra la fine del 2006 e il 2007, inserendo un norma ad hoc nella allora legge finanziaria. Da questo adeguamento, però, fu espressamente tenuto fuori il comparto sanitario. Elemento che ha portato l'Ue prima nel 2012 ad ammonire lo stato italiano e, successivamente, nell'estate del 2014, a far scattare la procedura di infrazione nei confronti del paese. Fatto che ha fatto correre il governo ai ripari attraverso la legge 161/2014 che, di fatto, ha esteso anche ai camici bianchi la regola delle 48 ore. Un'entrata in vigore differita a novembre 2015 quella della norma in questione che, nelle originarie idee del governo, doveva permettere di trovare una soluzione ad un problema da anni ora mai noto. E la palla era passata alle regioni chiamate a risolvere una questione con risorse sostanzialmente invariate. Soluzione ovviamente impossibile da trovare e che porterà quei medici che ancora non si erano mossi per il pregresso dal 2007 ad avere una spinta in più per poter agire. Intanto sono già più di 5 mila i soggetti che hanno fatto ricorso in meno di un anno. Una platea di destinatari che, in base ai dati elaborati dalla Consulcesi e che hanno trovato sostanziale conferma anche nel corso degli Stati generali della sanità convocati la scorsa settimana dalla Fnomceo (federazione nazionale degli ordini dei medici), potrebbe ammontare a circa 100 mila unità alle quali spetterebbero rimborsi medi per 80 mila euro ciascuno. Una cifra, quindi, che potrebbe facilmente arrivare intorno agli 8 miliardi di euro di rimborsi. Realisticamente, però, il quantum dovrebbe aggirarsi intorno alla metà, dato che non tutti i soggetti faranno ricorso e che i rimborsi potranno anche assestarsi a cifre inferiori. Per quanto al ribasso, però, la cifra rischia di restare sempre troppo alta. Oltre al danno, infatti, dietro l'angolo c'è anche la beffa. La cifra di questi ricorsi, infatti, bene che vada non scenderà sotto i 3 miliardi di euro e si andrà a sommare agli altri 5 miliardi di euro di rimborsi per gli ex specializzandi non pagati. Una vera e propria spada di Damocle che pende sulla casse dello stato. Ma dal governo tutto tace.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 79.257
Diffusione 08/2015: 38.287
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

29-OTT-2015
da pag. 38
foglio 1
www.datastampa.it

DAL MINISTERO DELLA SALUTE

Lorenzin: promuovere le sinergie tra il settore pubblico e quello privato

Pubblichiamo il messaggio inviato dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, al convegno «Cadiprof un modello in evoluzione: La nuova sanità integrativa nel rapporto con il Ssn», che si è svolto a Roma lo scorso 22 ottobre.

Voglio far giungere, attraverso questo messaggio, il mio apprezzamento per l'importante iniziativa, incentrata su una tematica destinata a occupare uno spazio sempre più significativo nel nostro settore.
L'Italia sta attraversando una fase di declino demografico; la popolazione diventa sempre più anziana e di conseguenza aumenta il numero delle persone non autosufficienti. Di pari passo, negli ultimi anni, registriamo una preoccupante crisi dei sistemi di welfare e della loro sostenibilità nel medio periodo. In particolare, la sfida alla sostenibilità finanziaria del sistema dell'assistenza pubblica ci spinge a riflettere non solo sulla necessità di adottare politiche di razionalizzazione dei costi, attraverso la lotta agli sprechi e la promozione dell'appropriatezza, ma anche a riflettere sulla promozione di sinergie tra il pubblico e il privato per affrontare le grandi sfide a cui stiamo andando incontro.
Ritengo che l'obiettivo che dovremmo cercare di conseguire sia quello di assicurare forme di assistenza efficienti ed efficaci, ferma l'esigenza di garantire l'adeguatezza e l'appropriatezza delle prestazioni; obiettivo che potrà sostenere sia la qualità del nostro sistema, sia il benessere dei cittadini. Lo sviluppo del settore dei fondi sanitari integrativi appare destinato a produrre esternalità positive sulla stabilità del nostro Paese; ciò, grazie a formule innovative e complementari di assistenza alla persona, che si correlano alle forme tradizionali di impegno sociale in subiecta materia.
Sono certa che il Convegno rappresenterà un'occasione proficua per promuovere un dibattito costruttivo e per sviluppare, in merito, argomentazioni interessanti.
Pertanto, certa della miglior riuscita delle attività, colgo l'occasione per augurare un buon lavoro a tutti!

Beatrice Lorenzin

CADIPROF

Più integrazione con il Ssn

Tavole contrattuali e tutti i soggetti che operano negli studi

Lorenzin, promuovere le sinergie tra il settore pubblico e quello privato

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 276.875
Diffusione 08/2015: 182.020
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

29-OTT-2015
da pag. 16
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Allarmi infondati, conflitti d'interessi L'altra faccia imbarazzante dell'Oms

Solo il 25% del budget dell'Organizzazione mondiale della sanità arriva dagli Stati E dopo la carne, l'agenzia annuncia nuovi dossier sui rischi di caffè e altre bevande

Retroscena

VALENTINA ARCOVIO
ROMA

La sua missione è certamente ambiziosa, quasi utopica: il raggiungimento da parte di tutte le popolazioni del livello più alto possibile di salute. Ma le sue braccia, forse, sono troppo umane per raggiungere un così lodevole traguardo. L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) non è Dio e le sue parole non sono la Bibbia. Dalla sua nascita nel 1946 a oggi, la più potente organizzazione delle Nazioni Unite, ha certamente dato un contributo significativo al bene comune, salvando milioni e milioni di vite umane. Tuttavia, la sua storia è anche costellata da evidenti contraddizioni, frutto di intrecci politico-economici. Clamoroso è stato lo scandalo legato all'influenza suina, quando è stata avviata un'inchiesta su alcuni scienziati, sospettati di avere legami poco chiari con l'industria farmaceutica e, per questo, accusati di aver alimentato l'allarme pandemia, costringendo i governi a fare investimenti inutili. O più recentemente lo scivolone nella gestione dell'emergenza Ebola, in cui l'Oms ha ammesso di aver sottovalutato il problema reagendo inadeguatamente e con grave ritardo per arginare l'epidemia in Africa.

Una «svista», questa, costata la vita di migliaia di persone. E' probabilmente per questi errori grossolani che spesso, e non sempre a ragione, le indicazioni dell'Oms, prima considerate dei veri e propri comandamenti, sono oggi accolte con dubbio e sospetto. Non ultimo il recente aggiornamento della classifica delle sostanze cancerogene o probabilmente cancerogene per l'uomo, con l'aggiunta della carne lavorata e di quella rossa.

Una decisione che ha sollevato non poche polemiche, ora alimentate anche dall'annuncio di nuove indicazioni riguardanti il caffè e altre bevande calde. «La principale causa della graduale perdita di credibilità dell'Oms - spiega Nicoletta Dentico, una delle autrici del rapporto dell'Osservatorio italiano sulla Salute Globale dedicato proprio all'organizzazione delle Nazioni Unite - è certamente legata al fattore economico, in particolare alla perdita di controllo sui propri bilanci».

Basta pensare che il 70-80% delle risorse realmente disponibili all'agenzia provengono da contributi volontari pubblici o privati, mentre la proporzione dei contributi regolari derivanti dall'esborso regolare dei 193 paesi membri dell'Oms rappresenta a malapena il 20-25% di tutto il budget dell'organizzazione. Solo su quest'ultima l'Oms esercita un controllo discrezionale, mentre i contributi volontari sono perlopiù fuori bilancio, con una destinazione d'uso decisa dal donatore (su progetti specifici) per un termine di volta in volta variabile, a discrezione dell'erogatore». Una situazione non degna dell'«agenzia che serve al mondo». «Diversi governi, il mondo accademico e parecchi gruppi della società civile - sottolinea - Dentico - hanno fatto notare come l'autorità, la credibilità, le capacità stesse dell'Oms siano messe a durissima prova dal ristretto accesso alle risorse».

Tuttavia, rinunciare all'ideale missione per cui è nata l'Oms sembra inaccettabile. «Non bisogna demolirla, ma riformarla ridefinendo il suo ruolo e riprogettando la sua gestione, specialmente finanziaria», dice Dentico. Un obiettivo che l'attuale direttore generale, Margaret Chan, sembra proprio decisa a perseguire.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

29-OTT-2015
da pag. 23
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

La carne va mangiata così

Varietà, cottura e qualità per ridurre i rischi «Ma i nostri cibi non sono mai stati tanto controllati»

La dieta
Stacchini (Iss): lo stato fisico dipende da tanti aspetti e la dieta italiana è tra le migliori

Chi conosce la «piramide alimentare», le linee guida sulla corretta alimentazione, non è rimasto sorpreso dalle conclusioni della Iarc (Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro) sul legame tra consumo di carni rosse e aumento dei rischi di tumore. Bistecche e salumi sono già in alto, lì dove stanno gli alimenti da consumare con parsimonia. Dunque, non cambia niente? «Nulla è statico e tutto è migliorabile grazie ai contributi che ci offre la scienza. Ma la piramide alimentare ci dice con chiarezza quali sono le esigenze dal punto di vista nutrizionale e quali gli elementi di criticità». Da questo concetto parte Paolo Stacchini, responsabile per la sicurezza chimica negli alimenti dell'Istituto superiore di sanità, per ragionare sulle recenti conclusioni dell'agenzia che dipende dall'Organizzazione mondiale della sanità, per evitare facili approssimazioni e inutili allarmismi.

«La novità — spiega Stacchini — è che il panel di esperti internazionali indica una categoria molto ampia, come quella delle carni trasformate. Ci sono insaccati, prodotti stagionati, cotti, speziati, addizionati... È un universo complesso e articolato che va sicuramente approfondito in futuro, ma con serenità. In più, va tenuto conto che sono stati analizzati studi su scala mondiale, prendendo in considerazione stili alimentari diversi».

Per quanto ci riguarda, bisogna tornare alla nostra «piramide», aggiornata nel 2009 dall'Inran (Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione) tenendo conto dei principi della dieta mediterranea: frutta, verdura e cereali non devono mancare mai, pesce e legumi sono da preferire ad arrosti e affettati, i dolci sono i cibi da temere di più. «L'agenzia dell'Oms ha valutato il rapporto tra carni rosse e un particolare tumore, quello del colon retto — prosegue Stacchini —. Ma lo stato di salute complessivo dipende da una pluralità di fattori. L'incidenza di patologie come l'obesità e il diabete è molto alta, una corretta informazione deve tenere conto di questa complessità».

Il modello alimentare italiano è, fino a prova contraria, un patrimonio da difendere. Anche se, bisogna riconoscere, non mangiamo allo stesso modo di cinquant'anni fa. «Sembrerà strano — prende in contropiede Stacchini — ma per certi aspetti, penso alle modalità di trasformazione, c'è stato un miglioramento. Discorso diverso va fatto sull'impatto calorico, la quantità di cibo a fronte di un calo dell'attività fisica».

Stacchini si sente invece di rassicurare sul sistema di controlli previsto nel nostro Paese. «L'Italia ha dato un contributo fondamentale a scrivere norme che sono poi state adottate in ambito comunitario. Come per esempio la regolamentazione sugli additivi alimentari, basata sulla cosiddetta lista positiva, ovvero è consentito solo quello che è stato valutato sicuro. Non è sciovinismo, ma possiamo stare tranquilli».

Tornando invece alle carni, i consigli dei ricercatori dell'Istituto superiore della sanità, usciti rafforzati dall'ultimo rapporto Iarc, sono sempre gli stessi: consumarne porzioni non eccessive, variare tipologia il più possibile, inserirle in diete equilibrate, evitare di cuocerle troppo fino a bruciarle, controllarne se possibile la provenienza. In una parola: equilibrio, ricetta antica e intramontabile.

Riccardo Bruno
rbruno@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

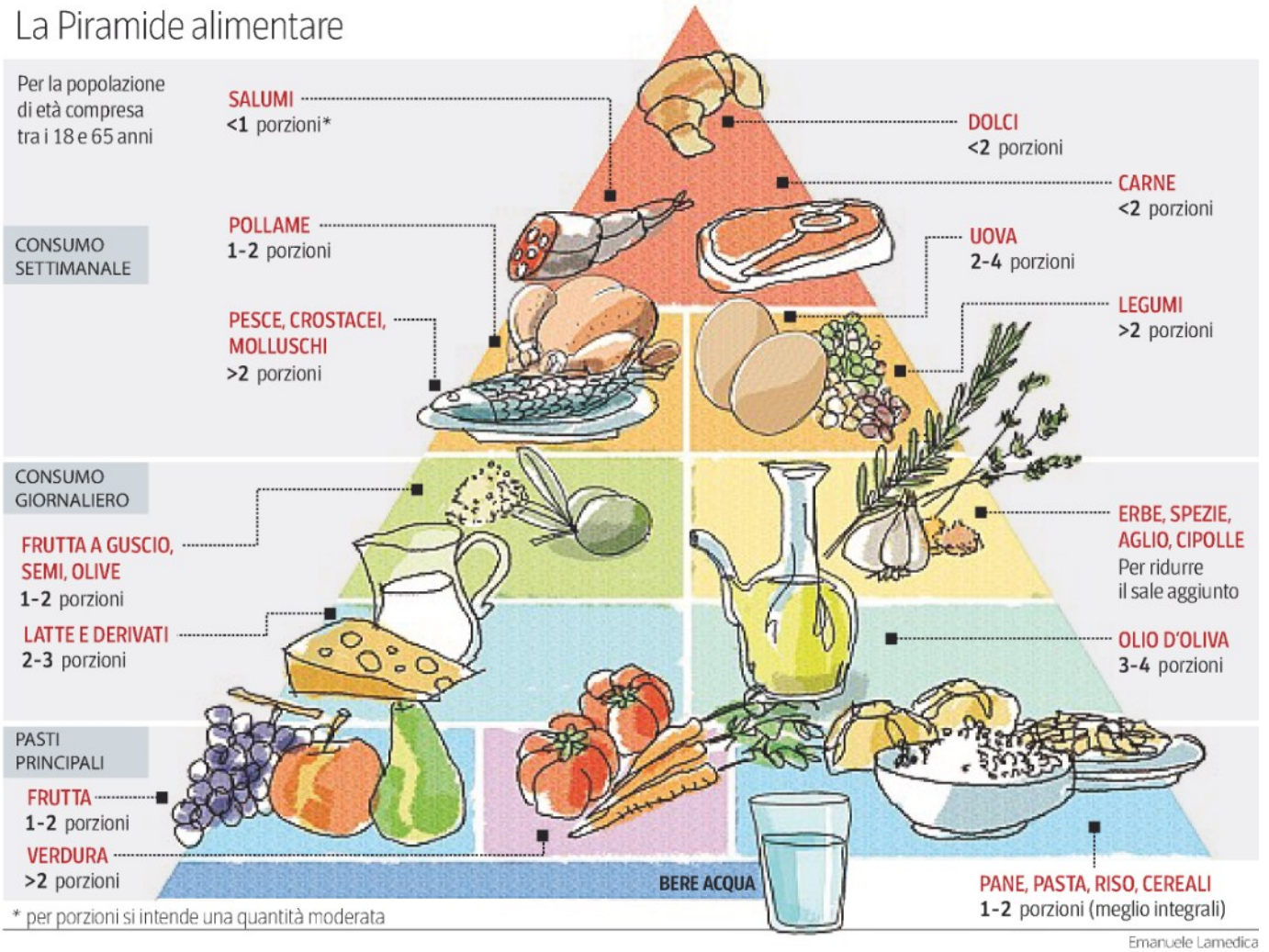
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

29-OTT-2015
da pag. 23
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

La Piramide alimentare



Emanuele Lamedica

Le 5 regole

Consumo
Deve essere moderato. Non più di due porzioni di carne a settimana e una di salumi (per un adulto)

Variare
Non solo manzo. A tavola il consumo va diversificato: vitello, pollame, coniglio, agnello, maiale

Equilibrio
Il consumo deve essere integrato in una dieta che prevede grandi quantità di verdure, frutta, legumi e cereali

Cottura
Evitare alte temperature, soprattutto il livello di carbonizzazione quando si fanno le grigliate

Origine
Seguire le tracce e il «percorso» del prodotto come allevamento, macellazione, trasformazione e stagionatura

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Tweet Share G+1 0 Like Share 0

LECTIO MAGISTRALIS

Salute e benessere alla sfida della sostenibilità

REDAZIONE 28 OTTOBRE 2015 10:01

Health & Wealth: Challenges for a Sustainable System: questo il titolo della lectio magistralis che Sergio Pecorelli, presidente dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) e rettore dell'Università di Brescia, ha tenuto martedì 27 ottobreall'Ambasciata italiana a Washington. L'intervento si è svolto nell'ambito dell'vento annuale dell'Issnaf (Italian Scientists and Scholars of North America Foundation), organismo no profit fondato nel 2008 sotto gli auspici dell'ambasciata italiana negli Stati Uniti, grazie all'impulso di 36 scienziati e accademici, tra cui quattro Premi Nobel.

Al centro della lezione tenuta da Pecorelli i concetti di salute e benessere come terreno nel quale confluiscono numerosi temi tra i più rilevanti dell'era che stiamo attraversando, come l'utilizzo delle nuove tecnologie, l'importanza della prevenzione e degli stili di vita, la gestione degli effetti della progressiva estensione dell'aspettativa di vita e l'impatto delle attività umane sull'ambiente. Come ha sottolineato il presidente Aifa, sostenibilità e gestione dell'innovazione, specialmente in campo sanitario e farmaceutico, rappresentano due facce della stessa medaglia. Da un lato l'esigenza di garantire l'accesso alle migliori tecnologie disponibili sul mercato, dall'altro quella di rispettare vincoli sempre più stringenti che garantiscano la sopravvivenza del sistema. Il punto di equilibrio, secondo Pecorelli, è rappresentato dalla capacità di scegliere,

Link promozionali

Premio giornalistico Riccardo Tomassetti
Hai meno di 35 anni e scrivi di ricerca e innovazione in medicina? Invia il tuo elaborato, partecipa al concorso.

gli articoli più letti

IL MOMENTO GIUSTO
I preconcetti dei genitori sui vaccini si formano prima della gravidanza

GRAVIDANZA
Nella "spazzatura" del liquido amniotico il segnale che sta per cominciare il travaglio

DA SCEGLIERE CON CURA
Anche lo smalto per le unghie può essere pericoloso per la salute

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

identificando la vera innovazione, quella capace di offrire un valore aggiunto in termini, appunto, di salute e benessere per l'individuo e per la società nel suo complesso.

In occasione dell'evento annuale del 28 ottobre, assegnato anche il Lifetime Achievement Award (premio per gli scienziati italiani che si sono distinti nella loro carriera in Nord America) al matematico Enrico Bombieri, professore emerito della School of Mathematics all'Institute for Advanced Study di Princeton.

Se vuoi ricevere gratuitamente notizie su **Salute e benessere alla sfida della sostenibilità** lascia il tuo indirizzo email nel box sotto e iscriviti:

Inserisci il tuo indirizzo email

Iscriviti

Powered by News@me

L'UFFICIALITÀ

La carne rossa causa il cancro (e c'è chi vorrebbe lo stop a würstel, prosciutti e coppiette)

SALUTE FEMMINILE

L'arrivo della menopausa toglie il sonno

Questo sito o gli strumenti terzi da questo utilizzati si avvalgono di cookie

Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie.

Accetto

Voglio consultare la cookie policy

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Tiratura: 297.169 Diffusione: 207.368

LA STAMPA

Quotidiano

Data 29-10-2015
Pagina 1+7
Foglio 1 / 2

LO STUDIO

"Sempre più anziani malati Colpa dei tagli alla Sanità"

Spesa inferiore a quella dei Paesi Ue, addio al record di over 75 in salute

Paolo Russo A PAGINA 7

"Sempre più anziani malati È colpa dei tagli alla Sanità"

Lo studio: gli over 75 con problemi di salute aumentano dell'8% E il 32% delle medicine innovative non arriva nelle farmacie italiane

il caso

PAOLO RUSSO
ROMA

Eccolo qui l'effetto tagli sulla nostra sanità: avevamo nonni tra i più in salute d'Europa ed ora stiamo perdendo terreno; oltre il 30% dei farmaci innovativi non arriva sui banchi delle farmacie; la spesa privata per curarsi sale del 14% e 2,7milioni di italiani rinunciano a visite e analisi; crescono le diseguaglianze da una regione all'altra per l'accesso alle prestazioni; per vaccinare i nostri figli spendiamo meno che nel resto dell'Unione europea.

Quanto siano state poco indolori gli ultimi anni di manovre sanitarie lo dice l'undicesimo Rapporto del Crea sanità dell'Università Tor Vergata, presentato ieri a Roma con il titolo non casuale «L'universalismo diseguale».

Il gap con l'Europa

La nostra spesa è oramai inferiore del 28,7% a quella dei Paesi Ue. E gli effetti iniziano a vedersi. Solo 10 anni fa i nostri ultrasettantacinquenni con problemi di salute erano meno del 55%. Un record europeo, visto che la media era quasi di 10 punti superiore. Ora quella forbice si è ridotta a soli 4 punti con noi al 63%. «Il peggioramento della performance italiana non è distribuito equamente», sottolinea il rapporto, che indica nella classe media quella più a rischio di "razionamento" delle cure. Questo probabilmente perché i più ricchi possono comunque ricorrere al privato, mentre i più poveri sono almeno esenti dai super-ticket. I fenomeni di impoverimento per le spese socio-sanitarie si sono ridotti (100mila famiglie in meno avrebbero varcato la soglia di povertà), ma resta il fatto che 2,7 milioni di italiani ha rinunciato a curarsi per motivi economici. La cura dimagrante ha riguardato anche l'offerta dei farmaci. Il consumo di quelli innovativi approvati dall'Ema, l'Agenzia europea del farmaco, è inferiore del 38,4% rispetto a quelli medi di Francia, Germania, Spagna e Regno Unito. Siamo più bravi nel contrastare il fenomeno del consumismo farmaceutico si dirà. Ma un'altra tabella del rapporto mostra il contrario: dal 2009 al 2014 oltre il 32% dei medicinali approvati dall'Ema non ha varcato i confini italici. Neanche in fatto di vaccinazioni stiamo messi bene. Ci lamentiamo di avere indici di copertura sotto la soglia di sicurezza del 95% ma poi per immunizzare i nostri bimbi spendiamo appena 4,79 euro a testa contro i 10 della Francia, gli 11,3 della Germania e i 19 della Svezia.

Lo stato di salute della nostra sanità varia però da regione a regione. Tra differenti modi di applicare i ticket, maggiori o minori liste d'attesa, mini prontuari farmaceutici regionali, l'indice di equità per l'accesso alle prestazioni sanitarie stilato dal Crea mostra differenze abissali. Fatto cento l'indice nazionale si va dalla maglia nera Campania con indice 206 all'equo Trentino Alto Adige con indice 33. Ma con l'aggiunta delle Marche tutte le regioni meridionali sono sotto la media nazionale.

Cittadini penalizzati

Stesse iniquità si ritrovano sul piano fiscale, con i cittadini delle regioni in piano di rientro dal deficit penalizzati dalle super-addizionali Irap ed Irpef. Basti pensare che nel Lazio l'addizionale della tassa sul reddito da lavoro è superiore dell'88% a quella versata in Basilicata. Come si esce da questo impasse lo spiega Federico Spandonaro, Presidente del Crea: «Occorre una moratoria che mantenga invariata la spesa sul Pil. Con la certezza delle risorse disponibili sarà poi possibile rivedere la lista delle priorità d'intervento». Magari senza continuare a spacciare il razionamento delle cure con il falso universalismo del tutto gratis a tutti.

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ilFarmacista online.it

Governo e Parlamento

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION — Quotidiano della Federazione FOFI Ordini Farmacisti Italiani — Mercoledì 28 OTTOBRE 2015

Camera. De Filippo su controllo psicofarmaci somministrati a bambini e riorganizzazione spesa sanitaria in Sicilia

In Italia la somministrazione di farmaci per il mantenimento dell'Adhd è molto contenuto rispetto ad altri Paesi europei ed extra-europei. Il trattamento con Ritalin e Strattera deve avvenire in accordo a piani terapeutici individuali e con un monitoraggio anche mediante il Registro nazionale. La Sicilia ha dimostrato di essere riuscita a governare la spesa sanitaria: nell'esercizio 2013 che nell'esercizio 2014, il bilancio è risultato in avanzo.

28 OTT - Il sottosegretario alla Salute, **Vito De Filippo**, è intervenuto ieri in commissione Affari Sociali alla Camera per rispondere a due interrogazioni. La prima, presentata da **Paola Binetti (Ap)**, riguardava le **iniziative volte a realizzare un sistema per il controllo di efficacia degli psicofarmaci somministrati ai bambini**. Il sottosegretario ha spiegato che, per quanto concerne i consumi di farmaci, in Italia per il trattamento dell'ADHD il fenomeno è molto contenuto rispetto ad altri Paesi europei ed extra-europei. "Nell'ultimo anno sono state dispensate complessivamente 307 mila dosi, valore che corrisponderebbe, per eccesso, a circa un migliaio di bambini trattati (nell'ipotesi di aderenza ad almeno l'80 per cento delle dosi prescritte in un anno). Si è evidenziata una crescita dei consumi ascrivibile esclusivamente al Ritalin, di circa il 9 per cento nel 2013 rispetto al 2012". Il trattamento con Ritalin e Strattera deve avvenire in accordo a piani terapeutici individuali; inoltre, al fine di garantirne la sicurezza d'uso, "si dispone il monitoraggio dell'uso di queste sostanze nella popolazione pediatrica, anche mediante il Registro Nazionale".

Questa la risposta integrale di De Filippo: "In merito all'atto ispettivo in esame, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha inteso precisare quanto segue. L'interrogazione in esame si inserisce nel quadro della problematica inerente al trattamento con sostanze psicotrope, quali il metilfenidato e l'atomoxetina, di bambini e adolescenti affetti da ADHD. L'ADFID è una patologia neuropsichiatrica con esordio in età evolutiva, caratterizzata da disattenzione, impulsività e iperattività motoria. L'eziologia dell'ADHD è multifattoriale e include fattori genetici e ambientali, la cui interazione contribuisce alla genesi del disturbo. La diagnosi si basa sulla raccolta di informazioni provenienti da molteplici fonti, tra cui i questionari compilati da genitori e insegnanti e l'osservazione diretta. I sintomi comprendono vari comportamenti patologici, tra i quali l'incapacità a prestare attenzione ai dettagli, la difficoltà a organizzare e portare a termine compiti e attività, oltre che l'irrequietezza motoria e l'impossibilità a rimanere seduti. La diagnosi di ADHD è un processo complesso, che richiede attenzione ed esperienza clinica. Oltre due terzi dei bambini con ADHD presentano una comorbilità con altri disturbi psichiatrici: per tale motivo assume particolare importanza la diagnosi differenziale. L'ADHD non può essere circoscritta ai soli minori; i sintomi, infatti, spesso persistono nell'età adulta: circa il 65 per cento dei bambini che hanno ricevuto una diagnosi di ADHD mostra ancora sintomi durante l'età adulta, con vari livelli di compromissione funzionale. Il trattamento dell'ADHD in Europa è generalmente standardizzato, e prevede i seguenti passaggi nel caso di bambini/adolescenti di nuova diagnosi: la diagnosi e l'inizio della terapia devono essere effettuate e supervisionate da uno specialista con esperienza nella gestione di pazienti pediatrici con disordini di carattere neuropsichiatrico; in seguito alla diagnosi, viene dato inizio alla terapia psico-comportamentale. La terapia farmacologica viene considerata solo se quella comportamentale non risulta sufficiente per un adeguato controllo della sintomatologia. Alcune linee guida europee indicano che, per i bambini con le forme più gravi del disturbo, sia quasi sempre necessario il trattamento farmacologico: in questi casi, il parere dei genitori deve sempre essere rispettato, ed il trattamento farmacologico dovrebbe essere sempre consigliato in combinazione con interventi psico-comportamentali. Per quanto concerne la terapia farmacologica, la prima linea del trattamento è costituita dai farmaci psicostimolanti: nel caso che tale categoria di farmaci non dimostri l'effetto desiderato, può essere utilizzato un farmaco non stimolante. Al momento attuale, il farmaco psicostimolante approvato in Italia e nei Paesi Europei, per il trattamento dell'ADHD per i bambini e gli adolescenti, è il metilfenidato (presente in diverse specialità medicinali, in diverse forme farmaceutiche e dosaggi); mentre l'atomoxetina (registrato anche in vari Paesi Europei e in USA) è l'unico farmaco tra i non stimolanti.

Il metilfenidato è un farmaco simile alle amfetamine, classificato come stupefacente, e pertanto soggetto a restrizioni riguardanti la prescrizione e la dispensazione. Esso è ad oggi considerato la terapia farmacologica di riferimento per l'ADHD per i bambini e gli adolescenti, mentre l'uso negli adulti, ad oggi «offlabe» in Italia, è possibile in alcuni Paesi Europei dove l'autorità regolatoria ne ha approvato, a fronte di specifica richiesta da parte del titolare AIC, l'estensione di indicazione al di sopra dei 18 anni. I risultati di studi clinici controllati hanno evidenziato che la somministrazione del metilfenidato è efficace in circa il 70

iPiùletti (ultimi 7 giorni)

1 Oms: "Le carni rosse e lavorate nella lista dei prodotti cancerogeni. Più se ne mangia e più aumenta il rischio di avere un tumore"

2 ***Anteprima.*** **Il testo della Stabilità pronto per esame Senato.** Nessun nuovo ticket ma Regioni potranno comunque aumentare le tasse per sanare deficit sanitari. Fondo a 111 miliardi

3 Meno risparmi del previsto dalla rinegoziazione dei prezzi dei farmaci. De Filippo alla Camera: "Risparmi complessivi per 314 mln". Ma Governo e Regioni se ne aspettavano almeno 500

4 Le Regioni al Governo: "Se per i Lea non ci sono soldi extra di quale aumento stiamo parlando?". "Roma vuole la sanità? Se la prenda, vediamo come va a finire". E poi Chiamparino annuncia dimissioni da presidente della Conferenza: "Devo occuparmi del deficit del Piemonte"

5 Spesa farmaceutica. Il fallimento dei tetti. Nel 2015 sforano sia l'ospedaliera che la territoriale. Ticket aumenta del 2,4%

6 "Il futuro è nel biotech, e l'Italia può entrare in gioco". Intervista ad Aringhieri (Farmindustria). Che sui biosimilari dice: "Un'opportunità per la sostenibilità. Ma il medico deve poter scegliere"

7 Stabilità. Chiamparino: "Se aumento Fondo sanitario sarà insufficiente, Regioni costrette ad aumentare imposte"

8 Aifa. L'ex direttore generale Nello Martini assolto dall'accusa di disastro colposo, "il fatto non sussiste". Martini: "Le Istituzioni mi hanno lasciato solo"

9 Cesarei. L'allarme Ocse: "Dal 2000 cresciuti dell'8%. Vi si fa ricorso quasi nel 30% dei parti". Italia al 4° posto. Ma con plauso: "Paese è riuscito a fermare trend in crescita"

10 La settimana in Parlamento. Responsabilità professionale, Vaccini e Ddl concorrenza

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

per cento dei bambini con ADHD. La comparsa dell'effetto terapeutico è rapida; a volte è possibile notare miglioramenti già dal primo giorno di somministrazione. Una settimana di trattamento è, in genere, sufficiente per ottenere benefici valutabili anche in ambito scolastico: aumento dell'attenzione, della capacità di portare a termine i compiti assegnati e dell'organizzazione della scrittura, riduzione dell'impulsività, della distrazione e delle interazioni interpersonali conflittuali. Tra i più comuni effetti avversi del metilfenidato, sono stati segnalati: cefalea, diminuzione dell'appetito, perdita di peso, dolore addominale, nausea e vomito, insonnia, aggressività, ansia, depressione e ipertensione. Sebbene gli effetti terapeutici del metilfenidato in soggetti con ADHD siano stati ben documentati in oltre 100 studi di sicurezza ed efficacia, a seguito di rare segnalazioni di insorgenza di morte improvvisa di origine cardiaca tra i bambini che utilizzavano farmaci stimolanti, il 22 giugno 2007 la Commissione Europea, ai sensi dell'articolo 31 della direttiva 2001/83/CE, ha avviato la rivalutazione del profilo rischio-beneficio del metilfenidato, sulla base di alcune problematiche che comprendevano patologie cardiovascolari (ipertensione, aumento del ritmo cardiaco e aritmie cardiache), e cerebrovascolari (emicrania e accidenti cerebrovascolari). A conclusione della procedura, l'Agenzia Europea dei medicinali (EMA) ha concluso che non fosse necessaria alcuna restrizione urgente dell'uso dei medicinali a base di metilfenidato, ma che, al fine di minimizzare il rischio, erano necessarie nuove raccomandazioni per la loro prescrizione, per lo «screening» dei pazienti prima del trattamento, e per il monitoraggio durante la terapia. Attualmente, tutti i pazienti, prima del trattamento con metilfenidato e ogni 6 mesi in corso di terapia, devono essere controllati, per verificare se presentano alterazioni della pressione arteriosa o del ritmo cardiaco, e anamnesi, familiare o personale, per sintomi di probabile origine cardiovascolare o malattie cardiache. In Italia, il metilfeniciato è autorizzato e presente sul mercato dall'aprile del 2007, sotto forma di compresse a rilascio immediato (specialità medicinale Ritalin® 10 mg). Il Ritalin® mostra la sua efficacia clinica dopo un'ora dalla somministrazione, la sua attività terapeutica dura circa 4 ore e viene, quindi, solitamente somministrato 2-3 volte al giorno, con un massimo di 60 mg giornalieri. Inoltre, ha ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) il medicinale Medikinet®, in forma di capsule rigide a rilascio modificato (30 cps da 5, 10, 20, 30, 40 mg), con le stesse indicazioni terapeutiche del Ritalin® . Le capsule sono disegnate in maniera tale da rilasciare il 50 per cento del principio attivo subito, permettendo così una dose iniziale per il mattino. Il restante 50 per cento della dose è rilasciato gradualmente nel corso del pomeriggio. Questo dovrebbe permettere la copertura per la giornata scolastica, senza che il bambino necessiti di ricevere una seconda dose a metà giornata.

Anche il medicinale Eduasym®, sempre sotto forma di capsule a rilascio modificato (30 cps da 1.0, 20, 30 mg), ha ottenuto la AIC. Equasym® è formulato per essere simile alle 2 somministrazioni giornaliere delle compresse a rilascio immediato. La dose raccomandata inizialmente è 10 mg. al giorno, aumentando se necessario fino ad un massimo di 60 mg/die. Alternativamente, l'aumento progressivo della dose può essere ottenuto utilizzando le compresse a rilascio immediato. Non è presente invece in Italia, a differenza di alcuni Paesi europei, il farmaco Concerta XL®, compresse a rilascio prolungato, formulato in modo tale da sostituire le 3, somministrazioni giornaliere della formulazione a rilascio immediato con una unica somministrazione; e viene di solito utilizzato quando gli effetti del trattamento devono persistere anche durante la serata. Il trattamento dovrebbe essere iniziato alla dose di 18 mg al giorno (da assumersi al mattino), aumentando il dosaggio fino ad un massimo di 54 mg/die. Il metilfenidato, autorizzato in Italia come «Ritalin®», «Medikinet®», ed «Equasym®», è un medicinale soggetto a prescrizione medica con ricetta ministeriale a ricalco (MMR), in quanto inserito nella tabella II, sezione A, del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, recante il «Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope e di prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza», e successive modifiche. Nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (SSN), si deve utilizzare la ricetta in triplice copia «a ricalco» del ricettario. La prescrizione deve essere effettuata su diagnosi e piano terapeutico (PT) dei centri specialistici, individuati dalle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano (Centri di Riferimento), coordinandosi con i servizi territoriali di neuropsichiatria infantile, i medici pediatri di libera scelta, o il medico di medicina generale che ha il paziente tra i propri assistiti, e con inserimento nel PHT (Prontuario della distribuzione diretta). I tre medicinali hanno classe di rimborsabilità A/PT/PHT e regime di fornitura MMR. Presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nel giugno 2007 è stato istituito il Registro Nazionale ADHD, e ai fini della prescrizione del farmaco, i Centri regionali di riferimento sono tenuti a trasmettere all'ISS i dati previsti dal «Protocollo diagnostico e terapeutico della sindrome da iperattività e deficit di attenzione per il Registro Nazionale ADHD». Il programma è nato con la finalità di garantire il monitoraggio e l'accuratezza diagnostica dell'ADHD, e l'appropriatezza prescrittivi dell'eventuale terapia farmacologica. Il Registro italiano dell'ADHD, istituito inizialmente per valutare la sicurezza dei farmaci indicati per il trattamento della sindrome nei primi due anni di commercializzazione, è tuttora attivo, perché la prescrizione di metilfenidato e atomoxetina è vincolata all'iscrizione del paziente nel Registro Nazionale dell'ADHD. I dati del Registro indicano che, al 4 febbraio 2014, i pazienti registrati, nei 95 centri di arruolamento attivi, sono 3349, mentre quelli arruolati sono stati 2712, di cui 1707 in terapia con il metilfenidato e 1005 con l'atomoxetina. I centri che hanno arruolato almeno 10 pazienti sono 56, tra i 10 e i 50 pazienti sono 33, e con un numero di pazienti maggiori a 50 sono 19. Dei 2712 pazienti arruolati, 671 non hanno nessuna scheda di «followup» compilata, quindi i pazienti per i quali è stata fatta almeno una visita sono 2041. Di questi, 781 hanno una «Scheda di Stop» compilata. In realtà, solo per 208 pazienti sono presenti dati aggiornati negli ultimi nove mesi, mentre per 1052 pazienti non c'è stato alcun aggiornamento dati da più di nove mesi. I dati su cui è possibile fare delle analisi sulla sicurezza dei farmaci sono quindi ruolo inferiori rispetto a quelli attesi. Questo aspetto rimanda alla necessità di una corretta compilazione delle schede (compilazione di tutti i canapi richiesti, controllo dell'esattezza dei dati inseriti, dell'inserimento delle schede di follow-up dei pazienti), La mancanza di questi dati non permette di effettuare un'analisi complessiva accurata e reale.

La somministrazione di metilfenidato e atomoxetina ha, in alcuni pazienti, provocato la comparsa di reazioni avverse. Fino al febbraio 2014, sono stati descritti 126 casi di reazioni avverse gravi, 90 delle quali in pazienti in terapia con atomoxetina e 36 in terapia con metilfenidato. Da quanto esposto, è evidente l'importanza del monitoraggio dei pazienti sottoposti a trattamento multimodale, al fine di individuare precocemente l'esistenza di alterazioni/anomalie potenzialmente pericolose o insorgenza di alterazioni prima assenti. Per quanto concerne i consumi, è possibile evidenziare che, nel complesso, in Italia il consumo dei medicinali per il trattamento dell'ADHD è molto contessuto rispetto ad altri Paesi europei ed extra-europei. Nell'ultimo anno sono state dispensate complessivamente 307 mila dosi, valore che corrisponderebbe, per eccesso, a circa un migliaio di bambini trattati (nell'ipotesi di aderenza ad almeno l'80 per cento delle dosi prescritte in un anno). Si è evidenziata una crescita dei consumi ascrivibile esclusivamente al Ritalin®, di circa il 9 per cento nel 2013 rispetto al 2012. A fronte di questo andamento, la spesa del SSN, oltre ad essere del tutto marginale rispetto ad altre categorie di farmaci, è diminuita negli

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ultimi tre anni, passando da 685 mila euro del 2011, ai 510 mila euro del 2013. In sintesi, l'AIFA ha ricordato che Ritalin® e Strattera® (atomoxetina)sono stati immessi in commercio nel 2007. Il trattamento con dette specialità medicinali deve avvenire in accordo a piani terapeutici individuali; inoltre, al fine di garantirne la sicurezza d'uso, si dispone il monitoraggio dell'uso di queste sostanze nella popolazione pediatrica, anche mediante il Registro Nazionale, coordinato dal Dipartimento del Farmaco dell'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con l'Agenzia Italiana del Farmaco, la Conferenza permanente degli Assessori alla Sanità delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano. In data 3 maggio 2007 l'AIFA ha diffuso un comunicato stampa, con cui ne notizia il vincolo della prescrizione «in associazione alla terapia psicocomportamentale, ad una diagnosi differenziale e ad un Piano terapeutico definiti da Centri di riferimento di neuropsichiatria infantile appositamente individuati dalle Regioni». Ogni Piano Terapeutico confluisce nel Registro Nazionale, garantendone l'anonimato: ciò al fine di monitorare l'appropriatezza d'uso dei medicinali e restringerne l'applicazione solo a casi di reale necessità. Relativamente a Strattera®, il 9 dicembre 2011 è seguita una nota informativa divulgata sul sito istituzionale dell'AIFA, recante «Nuove e importanti informazioni di sicurezza sul medicinale Strattera® (ATOMOXETINA) e il rischio di aumento della pressione sanguigna e della frequenza cardiaca», a cui sono allegate una guida per il medico prescrittore ed una lista delle azioni da intraprendere prima di prescrivere, dispensare e/o somministrare il farmaco Strattera®".

Binetti replicando, si è dichiarata soddisfatta della risposta estremamente articolata, precisa e documentata, ricordando di avere già presentato in passato numerosi atti di sindacato ispettivo sul medesimo argomento. Rileva peraltro che non vengono forniti elementi adeguati circa la reale efficacia e la necessità degli psicofarmaci somministrati ai bambini, concentrandosi sulle loro possibili reazioni avverse. Auspica che entro la prossima "Giornata sui diritti dell'infanzia", che si terrà il 20 novembre, il Governo possa assumere una posizione chiara sul tema. Ritiene utile un monitoraggio in ordine alle implicazioni delle misure che potranno essere adottate con la prossima legge di stabilità e il loro impatto sulla determinazione dei livelli essenziali di assistenza.

E' stato poi il turno di **Giulia Grillo (M5S)** e della sua interrogazione sulla **vicenda di un appalto per riorganizzare la spesa sanitaria in Sicilia.** Il sottosegretario, con riguardo al monitoraggio relativo alla spesa sanitaria della Regione Sicilia, ha spiegato che, quanto ai costi per l'acquisto di formazione da privato, "è stato riscontrato nell'anno 2014 un incremento di circa 2,4 milioni di euro, che risulta coerente con la spesa relativa alla ripetizione dei servizi di cui si è parlato in precedenza. L'entità di tale incremento di costo non risulta essere tale da poter pregiudicare, o incidere negativamente, sul bilancio della spesa sanitaria siciliana". Infatti, ha proseguito, sia nell'esercizio 2013 che nell'esercizio 2014, il bilancio della sanità siciliana è risultato in avanzo prima ancora del conferimento del gettito delle aliquote fiscali. "Tale dato dimostra che la Regione Sicilia, negli ultimi anni, è riuscita a governare la spesa sanitaria che, all'epoca dell'inizio del percorso del Piano di rientro (anno 2007) registrava disavanzi sanitari, prima del conferimento dei gettiti fiscali, di oltre 600 milioni di euro".

Questa la risposta integrale di De Filippo: " In merito alla notizia riportata da Il Sole 24 ore del 23 luglio 2015, relativa ad un appalto nel 2011 della Regione Sicilia di 25 milioni di euro per riorganizzare la spesa sanitaria, aggiudicato al Raggruppamento temporaneo di imprese, formato da «Kpmg Advisor» e da «Pricewaterhouse Coopers Advisor», e sul quale l'organo di vigilanza interno alla Regione Sicilia ha sollevato dubbi, con riguardo al corretto rispetto delle procedure di aggiudicazione triennale dell'appalto e del suo rinnovo per altri due anni alle stesse imprese, per quanto di competenza di questo Ministero, si rappresenta quanto segue. In attuazione dell'articolo 79, comma 1-sexies, lettera c), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, inserito dalla legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133, la Regione Sicilia ha predisposto un intervento denominato «Acquisizione di Servizi di consulenza direzionale ed operativa avente carattere immateriale», da finanziare con le risorse previste dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67. Per la realizzazione dell'investimento in questione la Regione Sicilia, il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze hanno sottoscritto, in data 11 dicembre 2009, un Accordo di programma, con i seguenti tre obiettivi: supporto direzionale ed operativo alle strutture del Servizio sanitario regionale, adeguamento sia dei sistemi informativi aziendali e sia del sistema informatico direzionale regionale. Con decreto del 7 ottobre 2010, il Ministero della salute ha ammesso al finanziamento l'intervento in esame, per l'importo di euro 24.184.009,40 a carico dello Stato e di euro 1.272.842,60 a carico della Regione. Sulla base d'asta di euro 21.121.377, l'appalto è stato aggiudicato per l'importo di euro 13.517.681. Con riferimento alla aggiudicazione della gara, avvenuta il 30 dicembre 2010, al Raggruppamento Temporaneo di Imprese composto da «KPMG Advisory» (mandataria) e «PriceWaterhouse Coopers Advisory» (mandante), la Regione Sicilia ha trasmesso, in più occasioni, documentazione in merito all'attività svolta in relazione allo sviluppo di un modello regionale di controllo di gestione e di una coerente implementazione del sistema a livello aziendale. L'Assessore della Salute pro tempore della Regione Sicilia, con nota del 29 gennaio 2014, indirizzata al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, ha descritto l'importanza del percorso di crescita conseguente alla conclusione del progetto realizzato con il supporto del Raggruppamento connesso all'Accordo di programma tra la Regione, il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze. L'Assessore ha anche rappresentato la necessità del mantenimento del supporto dei consulenti del Raggruppamento, al fine di completare il processo di cambiamento intrapreso, anche alla luce di: accompagnare l'evoluzione del Programma operativo consolidamento e sviluppo nel prossimo biennio, garantendo la disponibilità delle misure indispensabili per programmare e monitorare, costantemente e in modo affidabile, azioni e risultati attesi nei diversi ambiti (personale, acquisto di beni e servizi, posti letto, prestazioni); consolidare gli strumenti di monitoraggio e di analisi sul versante dell'acquisto dei beni e dei servizi, per supportare il raggiungimento degli obiettivi regionali, anche alla luce delle indicazioni fornite dalla Corte dei conti – sezione di controllo per la Regione Siciliana nell'indagine sui costi per le forniture in sanità.

Pertanto, su invito della Regione, a seguito della verifica dell'ammissibilità del ricorso «alla ripetizione dei servizi analoghi», il Raggruppamento ha presentato una proposta progettuale in coerenza con le necessità sopra descritte, per una spesa pari a complessivi euro 10.446.215,00. Dalla citata nota dell'Assessore della Salute risulta che la copertura di detta spesa doveva avvenire per euro 5.700.000 con le economie progettuali sul finanziamento originario, mentre per il restante fabbisogno, pari ad euro 4.746.215 a valere sul Fondo Sanitario Regionale, nell'ambito delle somme destinate agli specifici obiettivi di sviluppo, suddiviso equamente per gli anni 2014 e 2015. Su tale ultimo aspetto, i tavoli tecnici che effettuano il monitoraggio sull'attuazione dei piani di rientro, il 15 aprile 2014 in sede di riunione, hanno chiesto alla citata Regione di relazionare se la spesa di euro 4.746.215 sia stata contemplata all'interno del quadro

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

programmatico complessivo allegato al Programma Operativo 2013-2015, e di confermare, altresì, che la destinazione di dette risorse alla realizzazione delle attività oggetto della proposta contrattuale non comprometta, in alcun modo, l'equilibrio economico già rappresentato nel documento di programmazione regionale. In riscontro, la Regione ha rappresentato che nel Programma Operativo 2013-2015, con particolare riferimento ai costi per la formazione da privato, il valore esposto nel quadro tendenziale e programmatico relativo agli anni 2014 e 2015 è comprensivo del costo correlato alla ripetizione dei servizi resi in attuazione dell'articolo 79, comma 1-sexies, lettera c), del decreto-legge n. 112 del 2008, convertito con legge n. 133 del 2008, ed ha aggiunto che, considerato che per il periodo di valenza del suddetto Programma operativo la programmazione regionale prevede che il Sistema sanitario regionale continui il progressivo decremento del deficit fino al raggiungimento dell'equilibrio di bilancio nell'anno 2015, risulta pienamente soddisfatto il presupposto di sostenibilità economico-finanziaria. Pertanto, con riguardo al monitoraggio relativo alla spesa sanitaria della Regione Sicilia, si osserva che, quanto ai costi per l'acquisto di formazione da privato, è stato riscontrato nell'anno 2014 un incremento di circa 2,4 milioni di euro, che risulta coerente con la spesa relativa alla ripetizione dei servizi di cui si è parlato in precedenza. L'entità di tale incremento di costo non risulta essere tale da poter pregiudicare, o incidere negativamente, sul bilancio della spesa sanitaria siciliana. Infatti, sia nell'esercizio 2013 che nell'esercizio 2014, il bilancio della sanità siciliana è risultato in avanzo prima ancora del conferimento del gettito delle aliquote fiscali. Tale dato dimostra che la Regione Sicilia, negli ultimi anni, è riuscita a governare la spesa sanitaria che, all'epoca dell'inizio del percorso del Piano di rientro (anno 2007) registrava disavanzi sanitari, prima del conferimento dei gettiti fiscali, di oltre 600 milioni di euro".

Grillo eplicando, si è dichiarata parzialmente soddisfatta della risposta, riservandosi di approfondire ulteriormente gli elementi forniti dal Governo.

28 ottobre 2015

© RIPRODUZIONE RISERVATA

articoli precedenti

:: Decreto Ilva. Via libera definitiva dal Senato
:: Costi standard. Rinviata a settembre la decisione sulle tre regioni benchmark
:: Dl Fare. Parere favorevole della Commissione Sanità del Senato
:: Camera. Approvata la Legge di delegazione europea 2013 con le norme anti-vivisezione
:: Dl lavoro. Emendamento Barani salva stipendi dipendenti Asl nelle Regioni in Piano di rientro

IlFarmacista online
Quotidiano della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani
www.fofi.it

Direttore responsabile
Andrea Mandelli

Direttore editoriale
Cesare Fassari

Editore
Edizioni Health Communication srl
contatti
P.I. 08842011002
Riproduzione riservata.

Copyright 2010 © Health Communication Srl. Tutti i diritti sono riservati | P.I. 08842011002 | iscritta al ROC n. 14025 | Per la Uffici Commerciali Health Communication Srl

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 164.248
Diffusione 08/2015: 86.299
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

29-OTT-2015
da pag. 33
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

FOCUS SALUTE E BENESSERE

INFORMAZIONE E COMPORTAMENTI

«Esci dal tunnel» del fumo Sigarette, è allarme donne

Continua fino a novembre nelle città il tour di prevenzione organizzato da Walce Onlus. Nel 2014 oltre 40mila nuovi casi di cancro al polmone

Fabrizio de' Marinis

Lotta senza quartiere al tabagismo e al pericolo di tumore da fumo diretto o passivo. «Esci dal tunnel. Non bruciarti il futuro». Una sigaretta gigante nelle piazze italiane, un tunnel lungo 14 metri, un percorso di conoscenza e sensibilizzazione a tappe. Si parte dal totem posacenere in ingresso, si passa al desk per l'esame spirometrico, si può parlare con lo specialista in pneumologia e con l'oncologo e ricevere opuscoli informativi e gadget.

Continua senza sosta la campagna nazionale della Walce Onlus, l'associazione a respiro europeo, nata a Torino, per la lotta contro le neoplasie toraciche e per sensibilizzare la popolazione femminile nei confronti dell'aumento di incidenza e mortalità dei tumori del polmone dovuti al tabagismo. Oggi, Walce sostiene e aiuta tutti i pazienti affetti da questa patologia e i loro familiari con programmi di informazione, sensibilizzazione, prevenzione primaria e supporto.

«Siamo partiti in maggio e fino a novembre, saremo nelle piazze di diverse città italiane con fermezza e con un grande spazio informativo - sostiene Silvia Novello, presidente Walce Onlus e docente nel Dipartimento di Oncologia Polmonare all'Università di Torino - per effettuare visite mediche, test, per chi lo richiede, e per dare ai cittadini informazioni sui contenuti nocivi di una sigaretta (sono ben 4mila le sostanze tossiche) e sui reali danni da fumo. A partire dal tumore al polmone, che ha colpito solo in Italia 40mila persone nel 2014, con più di 33mila decessi». Già passata da Torino, Bari, Milano e Padova, sarà a Roma, il 13 e 14 novembre prossimi.

I fumatori attivi in Italia sono 11,3 milioni, pari al 22% della popolazione: 6,2 milioni sono uomini (il 25,4% della popolazione), mentre sono oltre 5 milioni le connazionali fumatrici (il 18,9%). Per la prima volta dal 2009 si osserva un aumento della prevalenza di fumatrici che passano dal 15,3% del 2013 al 18,9% del 2014. Viceversa, si osserva un lieve ma costante decremento della prevalenza di fumatori uomini che passano dal 26,2% al 25,4%.

Una grossa fetta di popolazione a rischio, che mette in pericolo con il fumo passivo altri 15 milioni di cittadini, più di quelli che fumano, che indirettamente lo respirano, pari al 26,5% della comunità. Il 50% dei ragazzi sotto i 14 anni di età (4 milioni di individui) vive con almeno un tabagista. Il fumo passivo, al pari di quello attivo, possiede ancora oltre 4mila sostanze chimiche sotto forma di particelle e di gas. Sommando le due categorie si arriva all'incredibile cifra di 26,3 milioni di persone esposte quotidianamente a rischio tumore. Obiettivo della campagna *(www.womenagainstlungcancer.eu)* è coinvolgere in modo forte giovanissimi e giovani, adulti e anziani, tabagisti e non, medici, insegnanti e istituzioni con un progetto offerto gratis contro i danni del fumo, primo fattore di rischio del cancro al polmone e dell'aumento delle malattie respiratorie e cardiovascolari

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 30.641
Diffusione 08/2015: 22.922
Lettori Ed. II 2015: 130.000
Quotidiano - Ed. Piacenza

LIBERTÀ

Dir. Resp.: Gaetano Rizzuto

29-OTT-2015
da pag. 22
foglio 1 / 5
www.datastampa.it

«Sospetti infondati I vaccini tutelano la salute collettiva»

Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore di sanità: «La diffidenza alimentata anche dai nuovi media e dai social»

di Cinzia Luchelli

■■ «Vaccinarsi è un atto di responsabilità verso tutti». È il presidente dell'Istituto superiore di sanità, Walter Ricciardi, a ribadire, di fronte all'indebolirsi della copertura delle vaccinazioni, l'importanza di proteggere la salute propria e l'altrui immunizzandosi.

Quali sono i rischi se il numero di vaccinati continua a calare?

«Si incrina lo scudo di protezione costruito nel tempo e quindi il patrimonio di salute collettiva acquisito in anni di campagne vaccinali. L'immunità non si può più garantire a nessuno, con il rischio di veder comparire di nuovo malattie dimenticate grazie ai vaccini, ormai anche difficili da riconoscere».

Da dove nasce la recente cultura del sospetto?

«Da più parti. Si va dalle naturali paure dei genitori di reazioni alla somministrazione di farmaci a bambini piccoli, alle gravi campagne di disinformazione fatte in questi anni e amplificate dai nuovi media attraverso social network, blog e confronti a cui non sempre partecipano voci autorevoli o consistenti dal punto di vista scientifico. Inoltre gli operatori sanitari non sempre hanno promosso il valore delle vaccinazioni, una delle azioni centrali per una sanità che tuteli la salute collettiva».

Tra i detrattori dei vaccini c'è chi sospetta una relazione vaccino-autismo. Cosa dice la letteratura scientifica?

«Tra autismo e vaccini non c'è alcun nesso. E questa non è l'opinione libera di un pediatra o di un ricercatore, ma quella del "*Centers for disease control and prevention*" di Atlanta. Ha condotto uno studio su 256 bambini con disturbi dello spettro autistico e li ha confrontati con 752 bambini non autistici dimostrando che entrambi i gruppi avevano ricevuto la stesse dosi vaccinali ed erano stati esposti alla stessa quantità di antigeni. Un gruppo di esperti indipendenti americani ha confermato questi risultati anche attraverso una revisione approfondita di tutta la letteratura scientifica escludendo un possibile nesso tra vaccini e disturbi sullo spettro autistico».

C'è chi considera eccessiva la concentrazione di vaccini nel primo anno di vita. Può avere effetti collaterali?

«Il primo anno di vita è anche quello in cui il bambino è particolarmente suscettibile a malattie severe. I vaccini sono tra le tecnologie più sicure per prevenire, per tutta la vita, patologie che in quell'epoca possono essere anche letali».

Ancora, c'è chi lamenta l'assenza di ricerche indipendenti sugli effetti collaterali dei vaccini. Quali sono?

«In Italia esiste un sistema di sorveglianza di eventi di malattia che insorgono in persone vaccinate ed è gestito dall'Agenzia italiana del farmaco: valuta il profilo di beneficio rispetto ai rischi di tutti i farmaci, anche dei vaccini, prodotto per prodotto. Non esiste alcuna patologia severa attesa in seguito a una vaccinazione in uso in Italia».

C'è chi non condivide il fatto che vaccini obbligatori vengano offerti con quelli raccomandati: è il caso dell'esavalente.

«Non ci sono vaccini più o meno importanti. Di pertosse presa nella prima infanzia si può morire e anche di *haemophilus influentiae* di tipo B che prima dell'utilizzo dell'esavalente causava meningite e decessi sotto i cinque anni oggi scomparsi. L'offerta è stata concepita in questo modo per cercare di superare il divario tra vaccini obbligatori e fortemente raccomandati».

Quali novità auspica?

«Il nuovo Piano nazionale della prevenzione prevede, oltre che una migliore logistica per rendere l'accesso più facile alla vaccinazione, un'opera di sensibilizzazione e di adesione consapevole nella popolazione generale per promuovere, anche negli operatori sanitari, una cultura delle vaccinazioni. Questo è oggi uno dei gol più importanti».

Le recenti migrazioni stanno portando malattie che pensavamo debellate?

«In molti Paesi purtroppo è difficile promuovere le vaccinazioni, ma ciò non ci deve scoraggiare nell'affrontare il fenomeno migratorio. In Italia le vaccinazioni sono gratuite per tutti. Dobbiamo promuoverle anche in questi contesti difficili. E ancora di più dobbiamo vaccinarci: immunizzandoci, oltre a proteggerci, evitiamo che malattie come difterite o poliomielite possano riemergere e aiutiamo i migranti a ricevere gli stessi vantaggi».

@cilucchelli

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 30.641
Diffusione 08/2015: 22.922
Lettori Ed. II 2015: 130.000
Quotidiano - Ed. Piacenza

LIBERTÀ

Dir. Resp.: Gaetano Rizzuto

29-OTT-2015
da pag. 22
foglio 2 / 5
www.datastampa.it

CALO VACCINI

IL CONFRONTO TRA IL 2013 E IL 2014

	OBBLIGATORI		RACCOMANDATI	
	Tetano		Pertosse	Parotite
2013	95,81%		95,68%	90,30%
2014	94,77%		94,58%	86,57%
	Difterite		Haemophilus influenzae b	Meningococco C
2013	95,75%		94,91%	77,05%
2014	94,65%		94,25%	74,94%
	Poliomielite		Morbillo	Varicella
2013	95,74%		90,35%	33,19%
2014	94,66%		86,63%	35,99%
	Epatite B		Rosolia	
2013	95,65%		90,3%	
2014	94,5%		86,58%	

Le liste delle malattie che sono a rischio

OBBLIGATORI E RACCOMANDATI

NEONATI: QUATTRO QUELLI TASSATIVI

ADULTI: SOLO PER CERTE CATEGORIE

In Italia ci sono due liste di vaccini: quelli obbligatori e quelli raccomandati. I neonati devono essere immunizzati contro difterite, poliomielite, tetano ed epatite B. Per gli adulti alcune vaccinazioni sono obbligatorie solo per determinate categorie di persone e lavoratori. Sono invece raccomandati pertosse, morbillo, parotite, rosolia, varicella, infezioni da Haemophilus Influenzae b, meningococco C, pneumococco, influenza e papillomavirus. L'offerta è gratuita per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nell'infanzia e successivi richiami; contro l'infezione papillomavirus per le ragazze che abbiano 12 anni; antipneumococcica e antimeningococcica C per i nuovi nati; antinfluenzale per chi ha più di 65 anni; contro la varicella per tutti i nuovi nati.

Si comincia a tre mesi si finisce a 18 anni

IL CALENDARIO

SI FANNO ALL'ASL O DAL PEDIATRA

COME FUNZIONANO I RICHIAMI

Le vaccinazioni dell'infanzia si fanno nel centro vaccinale della propria Asl o dal pediatra. Tempistica ed elenco delle immunizzazioni offerte dal Servizio sanitario nazionale sono contenuti in un apposito calendario vaccinale riportato e aggiornato nel "Piano nazionale prevenzione vaccinale" anche se poi le modalità di offerta del servizio possono variare da Regione a Regione. Si comincia a tre mesi, si finisce a 18 anni. Il numero di malattie contro cui è raccomandato di vaccinare i bambini è elevato, ma non è necessario effettuare un'iniezione per ogni vaccinazione. Esistono infatti prodotti combinati, come l'esavalente, che contiene le quattro vaccinazioni obbligatorie più due raccomandate. La prima viene effettuata al terzo mese del neonato, i richiami sono da fare al quinto e all'undicesimo mese.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 30.641
Diffusione 08/2015: 22.922
Lettori Ed. II 2015: 130.000
Quotidiano - Ed. Piacenza

LIBERTÀ

Dir. Resp.: Gaetano Rizzuto

29-OTT-2015
da pag. 22
foglio 3 / 5
www.datastampa.it

La Basilicata è la regione più virtuosa

LE DIFFERENZE DA ZONA A ZONA

I CALI PIÙ EVIDENTI IN CAMPANIA

VAL D'AOSTA, SICILIA, MARCHE...

Campania, Sicilia, Marche, Val d'Aosta, Bolzano, Bassano, Vicenza e la provincia di Rimini sono le zone dove si registrano i cali più accentuati della copertura delle vaccinazioni. La Basilicata è la regione più virtuosa nell'anti-polio (98,84%), la meno è la provincia autonoma di Bolzano (88,46%).Sono solo alcuni esempi di un panorama regionale non omogeneo per quanto riguarda l'offerta. Un altro, contenuto nel recente report "Prevenzione vaccinale" pubblicato da Osservasalute, è dato dall'offerta della vaccinazione contro l'infezione papillomavirus destinata alle ragazze di 12 anni. È stata articolata in modo differente sia in termini di avvio sia di limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista: in alcune regioni è fissato a 15 anni, in altre a 25, in altre non c'è.

Ma c'è anche chi lascia libera scelta ai genitori

IL CASO DEL VENETO

A DIRE NO SONO GLI ITALIANI

E QUASI SEMPRE QUELLI PIÙ COLTI...

La profilassi in età pediatrica è obbligatoria. Fa eccezione il Veneto che ha introdotto dal 2008 la libera scelta, predisponendo un sistema di monitoraggio semestrale per verificare eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento. In seguito a questa sospensione è stata programmata un'"Indagine sui determinanti del rifiuto dell'offerta vaccinale nella Regione Veneto", a cura di Massimo Valsecchi. L'intenzione era di riuscire a capire quali erano i motivi che spingevano alcune famiglie a rifiutare le vaccinazioni. Ne è emerso uno scenario fluido, in divenire. Tra i dati: i genitori che non vaccinano sono italiani, con scolarità più elevata, maggiore età media, con una maggior presenza di madri impiegate in ambito sanitario; solo il 37% di chi non ha vaccinato intende proseguire nella scelta.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 30.641
Diffusione 08/2015: 22.922
Lettori Ed. II 2015: 130.000
Quotidiano - Ed. Piacenza

LIBERTÀ

Dir. Resp.: Gaetano Rizzuto

29-OTT-2015
da pag. 22
foglio 4 / 5
www.datastampa.it

Iscrizione garantita anche a chi dice no

LA SCUOLA

LA COSTUTUZIONE GARANTISCE

IL DIRITTO ALLO STUDIO PER TUTTI

L'ipotesi di subordinare l'accesso ad asilo, materne ed elementari alla regolarità dell'esecuzione delle vaccinazioni è stato uno dei punti su cui più si è accesa la discussione in tema di immunizzazioni. Un decreto del presidente della Repubblica del 26 gennaio 1999 stabilì, ricorda il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che la «mancanza di certificazione delle vaccinazioni non comporta rifiuto di ammissione dell'alunno alla scuola dell'obbligo o agli esami». Ora se ne riparla. «La scuola può rappresentare un'occasione opportuna per la promozione della salute di cui le vaccinazioni sono un atto essenziale - dice Walter Ricciardi -. Io mi auguro vengano accettate soprattutto grazie a una maggiore consapevolezza della loro importanza piuttosto che all'adesione a un obbligo o per evitare un divieto».

La malattia sostenuta dalla non vaccinazione

MORBILLO

UNA MINACCIA DEBELLATA

MA CHE STA TORNANDO UNA REALTÀ

Il morbillo rimane una malattia molto frequente in Italia. Dal 2013 si contano 4094 casi: 2258 nel 2013, 1696 nel 2014 e 140, finora, nel 2015. Di questi ultimi, il 79,7% non era stato vaccinato, il 17,3% aveva effettuato una sola dose. Il 17,1% dei casi era di età inferiore ai cinque anni. Circa il 30% dei contagiati è stato ricoverato in ospedale, un quarto ha avuto almeno una complicanza. La copertura delle vaccinazioni nel 2014 si è abbassata all'86,63% (dal 90,35% del 2013). Secondo l'Istituto superiore di sanità le coperture delle vaccinazioni a 24 mesi sono insufficienti ad arginare la circolazione di questa malattia. E anche se in alcune Regioni sale la proporzione di vaccinati ad età successive, la quota di bambini rimasti suscettibili al morbillo per un tempo lungo continua a sostenere l'endemia.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 30.641
Diffusione 08/2015: 22.922
Lettori Ed. II 2015: 130.000
Quotidiano - Ed. Piacenza

LIBERTÀ

Dir. Resp.: Gaetano Rizzuto

29-OTT-2015
da pag. 22
foglio 5 / 5
www.datastampa.it

Poca fiducia anche per l'antinfluenzale

I MALANNI DI STAGIONE

RACCOMANDATA PER GLI AZIANI

MA ANCHE AGLI OPERATORI SANITARI

Sono diminuite in Italia anche le vaccinazioni contro l'influenza stagionale. La percentuale più bassa degli ultimi dieci anni si è registrata lo scorso anno quando solo il 49% di chi aveva più di 64 anni si era immunizzato. I tassi di copertura negli anziani sono calati del 12% anche a causa del legame subodorato, e poi rivelatosi del tutto inesistente, tra la morte di alcune persone anziane e malate e l'assunzione di un vaccino prodotto dalla Novartis. Nello scorso inverno si stima ci siano state più morti per complicanze legate all'influenza. L'immunizzazione antinfluenzale garantisce una copertura almeno del 70%, nell'evitare la malattia, assicura il virologo Fabrizio Pregliasco, e porta a una riduzione del 50% delle complicanze più gravi. È raccomandata ad anziani, soggetti a rischio, operatori sanitari.

E per chi va in vacanza la tutela è doverosa

VIAGGI

NECESSARIA PER EVITARE

MALARIA, TIFO, EPATITE A, FEBBRI...

Le vaccinazioni sono importanti per i bambini ma in alcuni casi anche per gli adulti. Sono infatti un metodo efficace per prevenire molte delle malattie che si possono contrarre in viaggio. In caso di vacanza all'estero, prima di partire, è bene conoscere con esattezza il proprio stato vaccinale e quali vaccinazioni si richiedono nel Paese dove si intende andare. Tra le immunizzazioni richieste con più frequenza ci sono quelle contro la febbre tifoide, l'epatite A, la febbre gialla e il meningococco. Occorre poi prestare particolare attenzione alla malaria, malattia tropicale e, molto diffusa, trasmessa all'uomo tramite la puntura di zanzara, soprattutto quando ci si muove al di fuori delle aree urbane nei Paesi in cui questa malattia è molto frequente. Per ogni Paese dove è presente è raccomandata una profilassi specifica.

Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore di sanità

Sempre più preoccupanti i dati delle vaccinazioni in Italia

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 45.757
Diffusione 08/2015: 31.171
Lettori Ed. II 2015: 433.000
Quotidiano - Ed. Calabria - Sicilia

Gazzetta del Sud

Dir. Resp.: Lino Morgante

29-OTT-2015
da pag. 26
foglio 1
www.datastampa.it

Il Tribunale dei diritti del malato lancia una campagna d'informazione

Vaccinazioni in calo, un rischio gravissimo

Coinvolti tutti gli operatori locali ad ogni livello

«I dati raccolti dall'Istituto Superiore di Sanità, sulle vaccinazioni, meritano la più grande considerazione – dichiara Angela Rizzo, coordinatore provinciale del Tribunale per i Diritti del Malato di CittadinanzAttiva di Messina – specie dopo la conferma del Ministero della Salute. Infatti indicano un tasso di vaccinazione al di sotto degli obiettivi minimi previsti dal precedente piano, scendendo al di sotto del 95% le vaccinazioni per poliomielite, tetano, difterite ed epatite B mentre la percentuale scende ulteriormente per le vaccinazioni contro il morbillo, la parotite e la rosolia che raggiunge una copertura dell'86%. Una tale situazione, che peraltro tende progressivamente a peggiorare, rischia di avere gravi conseguenze sia sul piano individuale che collettivo poiché scendere sotto le soglie minime significa perdere via via la protezione della popolazione nel suo complesso e aumentare contemporaneamente il rischio che bambini non vaccinati si ammalino, che si verifichino epidemie importanti, che malattie per anni cancellate dalla protezione dei vaccini non siano riconosciute e trattate in tempo».

Il TDM di Messina, preso atto che c'è tanto bisogno di garantire un'informazione approfondita, aggiornata, corretta e quanto più possibile completa sui vaccini, sia a livello di popolazione che di classe medica, e che le vaccinazioni vengano effettuate con tutte le garanzie di legge, ha deciso di lanciare una campagna di informazione, coinvolgendo tutti gli attori presenti sul campo, servizio vaccinazioni ASP, Istituto d'Igiene dell'Università, gli ordini professionali dei medici, farmacisti, biologi, psicologi ed assistenti sociali, le associazioni dei ginecologi e dei pediatri, la FIMMG, i collegi delle ostetriche e degli infermieri professionali, i comitati consultivi aziendali, Cesv e tutti gli altri enti interessati. Il TDM ritiene anche utile informare i cittadini che, a cura del Centro nazionale di epidemiologia è stato attivato il numero verde "Vaccini e vaccinazioni" 800561856, ogni lunedì dalle ore 10 alle 18. «

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

Farmacia, vendite su nei primi nove mesi del 2015 (+ 2,1%) bene i prodotti di libera vendita

28 ottobre 2015

Nei primi nove mesi dell'anno, il valore dei prodotti venduti nelle farmacie territoriali è cresciuto del 2,1% rispetto allo stesso periodo del 2014 e ha toccato i 19 miliardi di euro per il totale dei farmaci etici, i farmaci di autocura e il segmento commerciale.

Il segmento di libera vendita comprensivo di farmaci senza obbligo di ricetta e segmento commerciale (cosmesi, integratori, parafarmaceutico) arriva a 7,6 miliardi (contro i 7,3 miliardi del 2014). Queste le evidenze emerse dai dati raccolti da IMS Health Italia, società leader a livello mondiale nell'offerta di servizi informativi e di soluzioni tecnologie dedicate al mondo healthcare.

A fronte di un andamento praticamente invariato a valori dei farmaci con obbligo di ricetta (0,4%), il mercato commerciale (integratori, cosmesi, parafarmaci) continua a sostenere il canale farmacia con un trend del 4,8% a valori; trend positivo che si conferma anche per i farmaci di autocura che registrano una crescita del 4,3%.

Sono ancora protagonisti i prodotti Nutraceutici (+8,4%) soprattutto grazie all'evoluzione dei probiotici, vitamine ed integratori, preparati per le malattie da raffreddamento ed oftalmici.

La dermocosmesi ha risultati positivi in quasi tutti i settori: i prodotti di bellezza segnano un +4,2% con trend particolarmente buono per il segmento unisex (di cui fanno parte i solari). Anche il mercato della igiene in farmacia tiene molto bene con un 2,2% rispetto ai primi nove mesi del 2014.

La farmacia è i canale retail con i risultati migliori; parafarmacie e corner della grande distribuzione si fermano sotto il 2% di trend.

[chiudi questa finestra]

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.384
Diffusione 08/2015: 295.195
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

29-OTT-2015
da pag. 19
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Da alghe e insetti alla carne sintetica l'Europa dice sì ai cibi del futuro

Via libera di Strasburgo. Ma è scontro sugli Ogm E l'Oms ora mette nel mirino anche caffè e thè

Grilli & co. non hanno ancora avuto un gran successo commerciale nel nostro paese

L'obiettivo raggiunto sarebbe duplice: alimenti più salutari sfruttando meno risorse

ELENA DUSI

ROMA. Si spalancano le porte della cucina per insetti, bistecche in provetta e carni di animali clonati. Il parlamento europeo, sempre rigido in materia alimentare, ieri ha concesso un generoso sì (359 favorevoli, 202 contrari, 127 astenuti) ai cosiddetti "novel foods": i cibi del futuro che ci permetteranno — secondo i loro sostenitori — di inquinare meno e nutrirci meglio.

In questa categoria, secondo la nomenclatura di Strasburgo, rientrano "quegli alimenti che non venivano consumati in quantità significativa nell'Ue prima del 1997", data del precedente regolamento. In pratica la lista dei nostri ingredienti si arricchirà di cibi con la struttura molecolare modificata artificialmente, sostanze prodotte da funghi, alghe o batteri, nuovi integratori alimentari o coloranti sintetizzati in laboratorio, nanomateriali (nutrienti di dimensioni inferiori a 100 miliardesimi di metro) o alimenti etnici usati in paesi diversi dall'Ue. Più che da allevamento e agricoltura, molti di questi prodotti usciranno dai laboratori. Si è convinti però che sfruttino meno risorse naturali (è il caso per esempio di insetti e bistecca sintetica) o siano più salutari. Fra i "nuovi cibi" pronti per l'ingresso sui mercati ci sarebbe per esempio un tipo di burro arricchito con fitosteroli e fitostanoli: sostanze di origine vegetale che ridurrebbero il colesterolo nel sangue.

Molti di questi ingredienti non hanno ancora ricevuto una piena luce verde riguardo alla loro sicurezza. E la legge di ieri — che deve essere ancora approvata dal Consiglio — prevede che gli stati membri o l'Efsa (l'Autorità europea per la sicurezza alimentare) si pronuncino per escludere rischi per la salute umana prima della commercializzazione. Nel caso della carne di animali clonati, poi, una nuova norma attualmente in discussione in Commissione potrebbe sostituirsi alla legislazione sui "nuovi cibi".

Per quanto riguarda gli insetti, l'iter di valutazione è già avviato. L'Efsa ha pubblicato un rapporto sulla loro sicurezza per l'uomo all'inizio di ottobre. Il parere scientifico dell'Autorità non è ancora un completo via libera. Molto dipende, scrivono gli esperti che hanno sede a Parma, da mangimi e tecniche di allevamento usati per mosche, vermi, grilli e bachi da seta (i principali candidati a entrare nei nostri menù). In alcuni casi si raccomanda anche di rimuovere ali o zampe per evitare il pericolo di soffocamento. Ma nel complesso l'uso di insetti per scopi alimentari, sostiene sempre l'Efsa, ha la potenzialità di ridurre le emissioni di gas serra associate all'allevamento e di fornirci proteine di qualità.

Già la Fao (l'Organizzazione dell'Onu per il cibo e l'agricoltura) nel 2013, si era pronunciata a favore degli insetti per sfamare una popolazione lanciata verso quota 9 miliardi. E in Europa, anche se la maggior parte degli stati ha vietato il commercio di insetti per scopo alimentare, alcuni paesi non avevano atteso il nuovo regolamento dell'Ue. Nei supermercati inglesi è già possibile trovare buste di vermi, grilli e cavallette liofilizzati da sgranocchiare come patatine. In Olanda sono in vendita hamburger di insetti. In Belgio hanno prodotto una pasta spalmabile di vermi.

Che nessuno di questi prodotti abbia avuto un grande successo commerciale non stupisce. Secondo un sondaggio di Coldiretti diffuso ieri, solo l'8% degli italiani assaggerebbe un insetto (cibo usato correntemente da due miliardi di persone nel mondo). E lo stand di degustazione di grilli essiccati allestito all'Expo due giorni fa (con autorizzazione speciale del Ministero della Salute) era forse uno dei luoghi meno affollati della manifestazione di Milano. «Sono friabili, leggermente salati, con un sapore simile alle noccioline tostate» ha raccontato chi li ha assaggiati.

Sempre ieri l'europarlamento ha bocciato a stragrande maggioranza la proposta di lasciare ai singoli stati la decisione di autorizzare o meno l'importazione di cibi e mangimi Ogm. A differenza della coltivazione — dove ogni paese decide cosa piantare sul proprio territorio — la libertà nazionale di import avrebbe finito per spezzettare il mercato unico europeo, violando anche alcuni accordi internazionali.

Né le novità per la nostra alimentazione sono destinate a esaurirsi. L'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro che lunedì ha classificato le carni lavorate come cancerogene e le carni rosse come probabilmente cancerogene ha in programma altre revisioni scientifiche per l'anno prossimo. A maggio 2016 si discuterà se inserire fra le possibili sostanze cancerogene anche caffè, thè, mate e altre bevande bollenti. Il mate, se bevuto a temperature molto alte, è già considerato rischioso per il cancro della faringe.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

29-10-2015
Lettori
38.890

http://www.corriere.it/salute/

La frutta a fine pasto riduce i danni causati dalle abbuffate

Consumare vegetali mitiga lo stress infiammatorio indotto da eccessi di grassi e zuccheri

di Carla Favaro , nutrizionista

A confronto (valori per etto di frutta fresca, parte edibile)

Alimenti	Energia kcal	Zuccheri g	Fibra g	Vitamina C mg	Polifenoli mg*
Kiwi	44	9	2,2	85	88
Arance bionde	34	7,8	1,6	50	51-61
Melagrana	63	15,9	2,2	8	147
Mele (Delicious rosse)	43	11,1	1,5	7	74
Uva	61	15,6	1,5	6	80
Pere	35	8,8	3,8	4	12-68

Fonte: tabelle di composizione degli alimenti INRAN agg. 2000 CdS
* Food Chemistry 129 (2011) 345-350

«Come dessert, sempre frutta fresca». Lo affermava Ancel Keys, lo “scopritore” della dieta mediterranea, nel portare come esempio agli americani, i pasti dell’Italia Meridionale degli anni Cinquanta. E da una recente revisione di una serie di studi precedenti, su *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders - Drug Targets*, arriva un nuovo motivo per mangiarla: la frutta come tale, o sotto forma di succhi, aiuta a contrastare i danni cui l’organismo può andare incontro in seguito al consumo di pasti troppo ricchi.

Buon accompagnamento anche a un panino

Il merito di questa azione va soprattutto ai polifenoli, dotati di attività anti ossidante e anti infiammatoria, e a una azione “regolatoria” della frutta nel suo complesso nei confronti del metabolismo lipidico e della risposta glicemica . «Per capire il significato di queste ricerche — commenta Mauro Serafini, ricercatore del Crea- Centro alimenti e nutrizione e autore di numerosi studi su questo tema — è utile ricordare che l’assunzione di pasti ricchi di grassi, zuccheri e, o calorie causa nell’organismo uno stato di stress (che

persiste per 6-8 ore dall'ingestione) dovuto all'aumento dei livelli circolanti di lipidi e di glucosio e allo scatenarsi di una risposta infiammatoria acuta che, se ripetuta nel tempo, può causare uno stato infiammatorio cronico, alla base dell' obesità e di patologie come l'aterosclerosi e il cancro. Ma mentre questo stress successivo al pasto è noto da tempo, è solo da poco che si è cercano soluzioni pratiche per ridurne gli effetti negativi. La frutta è uno degli alimenti sui quali più si è concentrata l'attenzione. Consumarne quantità adeguate in associazione a pasti ricchi potrebbe ridurre il conseguente stress infiammatorio presumibilmente per l' interazione fisica, durante la digestione, tra molecole pro-ossidanti infiammatorie e composti bioattivi quali i polifenoli e la vitamina C . Sebbene il suggerimento resti naturalmente quello di evitare pasti troppo ricchi o sbilanciati, quando capita di "esagerare" mangiare vegetali colorati come la frutta». Al di là di questo, la frutta aggiunge al pasto sostanze nutritive e protettive (come la vitamina C che aiuta ad assorbire il ferro, poco disponibile, degli alimenti vegetali), contribuisce a saziare con un apporto calorico moderato ed è un modo facile per integrare un pasto veloce, come il classico panino.