Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 203.009
Diffusione 08/2015: 144.529
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

25-OTT-2015
da pag. 18
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Alimentazione

Nuovo processo alla carne rossa, dall'Oms arriva il verdetto

Massi a pag. 18

Nuovo processo alla carne rossa

Potrebbero rientrare tra i cibi cancerogeni bistecche e prodotti confezionati Ma l'Oms deve ancora dare il suo parere

DOMANI IL VERDETTO DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ MA ALTRE CROCIATE CONTRO ALCUNI ALIMENTI FINIRONO SCONFESSATE

IL CASO

Processo alla carne rossa, fresca e confezionata. Ora, sul banco degli imputati, sale di nuovo la bistecca che "fa sangue", l'hamburger rosolato e la braciola alla griglia. Domani l'Organizzazione mondiale della sanità dovrebbe decidere il futuro prossimo venturo di questi alimenti.

Si aspetta il verdetto che, stando a delle anticipazioni, potrebbe far scattare un nuovo allarme "virale" alimentare. Nel mondo. O almeno nei Paesi, come il nostro, dove il consumo della carne rossa è abbastanza alto seppur in lenta discesa. Domani, dunque, potremmo sapere se questi alimenti entreranno nella lista dei cibi bollati come cancerogeni. Come lo sono le sigarette. La "sentenza" arriverà in coincidenza della pubblicazione di uno studio sulla rivista scientifica "The Lancet Oncology".

La carne rossa fresca potrebbe essere inserita nella cosiddetta enciclopedia dei cancerogeni ed etichettata come «lievemente pericolosa» rispetto ai lavorati industriali. Che alcune carni come le rosse o quelle particolarmente grasse possano essere nocive per la salute (dal colesterolo alto al cancro del colon) adesso dovremmo avere una classifica divisa alimento per alimento.

Un ennesimo allarme che, poi, in tempi non troppo lunghi, andrà a ridimensionarsi come è stato quello anti-uova colpevoli di alzare in modo smisurato il colesterolo, il latte che si digerisce sempre con maggiore difficoltà o la necessità di togliere il glutine per dimagrire?

I FALSI PERICOLI

Tra i risultati delle ricerche, le false paure, gli scandali e le mode il menù è perennemente sotto la lente spostando, spesso, sia i gusti che gli acquisti. «Nel contesto di una dieta equilibrata - commenta Pietro Antonio Migliaccio presidente della Società italiana di scienza dell'alimentazione - il consumo di carne rossa, una o due volte alla settimana, non desta preoccupazione. Sono gli eccessi alimentari affiancati all'eccesso di alcol, fumo e chili di troppo, che pos-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 203.009
Diffusione 08/2015: 144.529
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

25-OTT-2015
da pag. 18
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

sono favorire la crescita di diverse malattie».
È di quest'anno la riabilitazione dell'uovo dopo oltre vent'anni di messa all'indice. Oggi, "forte" di una serie di studi a lungo termine è tornato nel menù quotidiano seppur con alcune ristrettezze. Le nuove linee guida alimentari Usa ci permettono di mangiare fino a tre uova a settimana. «Solo poco più del 20% del colesterolo dipende dalla dieta - è la precisazione del dipartimento di medicina cardiovascolare della Cleveland Clinic che ha lavorato sulle nuove linee guida sulle uova - il resto dai geni. La campagna anti-uova, ci siamo resi conto, ha portato sia gli americani che gli europei a consumare in modo esagerato molti più alimenti carichi di zuccheri e carboidrati».

Uno degli ultimi "attacchi alimentari" si riferisce al latte vaccino. Accusato di far gonfiare la pancia a tutti, anche a chi non è intollerante. «Non è vero che da adulti dovremmo smettere di bere il latte vaccino - commenta Migliaccio - Si tratta di mode e fissazioni non scientificamente validate. È importante per noi prendere il latte a tutte le età per il suo apporto insostituibile di calcio e vitamina D».
Oggi, a confondere le indicazioni, c'è anche la cosiddetta "disinformazione digitale" che, spesso, riesce a partorire bufale madornali. Da veicolare in tempo reale con un semplice clic. Una che sembra aver fatto presa soprattutto sul pubblico femminile è quella (denunciata dal sito info@merendineitaliane.it) secondo la quale eliminando il glutine dal menù quotidiano da dieta si dimagrisce. Un'informazione non dimostrata da ricerche scientifiche. Sempre più italiani, infatti, eliminano i prodotti contenenti glutine (la proteina del grano) dalla tavola senza essere intolleranti nè allergici. Come è emerso in un incontro promosso dall'università Cattolica in occasione della giornata dedicata al mondo del senza glutine. «Escludere la proteina del grano dalla dieta pur non essendo intolleranti è divenuto uno stile alimentare di moda - spiega Italo De Vitis gastroenterologo del Policlinico Gemelli - si parla di sensibilità al glutine ma l'esistenza di questo disturbo, ben diverso da intolleranza, celiachia o allergia, resta da verificare come pure la sua reale diffusione».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

12,2
I chili di carne bovina che ogni italiano mangia all'anno

12,4
I chili di carne suina consumati pro capite in Italia ogni anno

13,3
Il consumo in chili pro capite all'anno di pollame in Italia

400
I gr di frutta e verdura indicati al giorno a persona dall'Oms

350
I gr di frutta e verdura mangiati da ogni italiano al giorno

I precedenti

LE UOVA
Per anni sono state considerate nemiche del colesterolo: oggi si consigliano fino a tre a settimana

IL GLUTINE
Una delle ultime mode: eliminare il glutine per dimagrire. Ma non esiste alcune fondamento scientifico

L'OLIO DI PALMA
Sotto accusa nei dolci e nei biscotti: ultimi studi hanno attenuato la correlazione con le malattie cardiovascolari

IL LIEVITO
Indicato come dannoso per la salute: l'intolleranza al lievito non esiste e i test di oggi non hanno validità scientifica

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

25-OTT-2015
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

APPENA 216 MILIONI DI RISPARMI. TENSIONE ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE

Tagli per 7 miliardi, flop della spending La Orlandi: noi isolati contro gli evasori

ROMA. La spending review del governo ammonterà nel 2016 a circa 7 miliardi di euro, oltre 3 arriveranno direttamente dalla riduzione delle disponibilità dei ministeri. La vera e propria revisione della spesa sarà invece di poche centinaia di milioni di euro. Il taglio colpisce meno sugli sprechi e investe direttamente invece fondo sanitario nazionale con 1,7 miliardi e le Regioni con 1,8 miliardi per costringerle al pareggio di bilancio disposto dalla Costituzione. Isolata la direttrice dell'Agenzia delle Entrate, Rossella Orlandi: «Siamo soli contro gli evasori».

CONTE E PETRINI
ALLE PAGINE 10 E 11

Tagli alle spese per 7 miliardi ma la spending review è flop

Oltre 3 dai ministeri, altrettanti imposti alle Regioni, tra fondo sanitario e obbligo del pareggio. Arriva uno sgravio Irap

ROBERTO PETRINI

ROMA. La spending review sull'acquisto di beni e servizi da parte dello Stato si riduce a soli 216 milioni, di cui 103 solo dai ministeri. E' questa l'ultima novità che filtra dalle tabelle del disegno di legge di Stabilità del 2016 ieri all'esame del Quirinale ed atteso al Senato. Dopo tasse sulla casa, contante, Regioni e sanità, è il taglio delle spese che sale alla ribalta. Colpisce meno sugli sprechi e investe direttamente invece fondo sanitario nazionale con 1,7 miliardi e le Regioni con un taglio di 1,8 miliardi per costringerle al pareggio di bilancio disposto dalla Costituzione. Arriva anche un taglio dell'Irap per persone fisiche e società sopra i 180 mila euro di base imponibile: si raddoppia la deduzione forfetaria da 2.500 a 5.000 euro che si aggiunge alla deduzione di base di 8.000 euro. Zero Irap per agricoltura e pesca.

La spending review, in senso lato (comprendente dunque ogni tipo di risparmio) secondo il Def (Documento di economia e finanza) dell'aprile scorso doveva essere di 10 miliardi, successivamente la nota di aggiornamento delle scorse settimane, pur non facendo cifre, ha dato indicazioni di un ridimensionamento della cifra iniziale. Circa 8 miliardi si è detto, di cui almeno 1,5 miliardi dovevano arrivare dall'acquisto di beni e servizi, il resto si sarebbe cumulato tagliando spese inutili, rami secchi, costi della politica, duplicazioni e sprechi. Le ultime tabelle indicano che la cifra «tagli» avrebbe raggiunto – condizionale d'obbligo mancando ancore le tabelle bollinate – i 7 miliardi. Cifra confermata ieri dal sottosegretario all'Economia Baretta.

Oltre alle due voci di sanità e Regioni, pari a 3,6 miliardi, ci sono i 163 milioni dovuti alla centralizzazione degli acquisti di beni e servizi (103 ai ministeri, 60,3 agli enti locali), 53 agli enti previdenziali. Sorpresa i tagli ai ministeri, circa 3 miliardi di tagli lineari, cioè senza discriminazione e scelta, fatti attraverso riduzioni di autorizzazioni di spesa e definanziamenti.

Completano il quadro una serie di micro-tagli. Si va dai 200 milioni per la vendita degli immobili della Difesa, ai 100 milioni per la riduzione dei compensi ai Caf e i 53 ai patronati, dal trasferimento delle risorse per 100 milioni dalla Cassa per il conguaglio elettrico, a 148 milioni per il taglio dei fondi per le assunzioni di personale nelle amministrazioni dello Stato. I compensi ai giudici di pace vengono ridotti di 6,7 milioni, tagli vengono effettuati all'Accademia per le scienze del Terzo mondo, all'Unesco, all'Organizzazione europea per le ricerche astronomiche nell'emisfero australe. Arriva un piccolo balzello: il visto nazionale per motivi di studio, attualmente gratuito, costerà 50 euro. Circa 20 milioni verranno dalla riduzione dei fondi per i supplenti italiani nelle scuole all'estero, risparmi da Formez (900 mila euro), dall'accorpamento Isa-Ismea (1 milione) dalla riorganizzazione della Scuola della pubblica amministrazione (1,4 milioni).

La Relazione tecnica precisa gli effetti dell'operazione sulle clausole di salvaguardia, che hanno consentito di neutralizzare Iva, accise e tagli alle detrazioni. Per il 2016 gli aumenti di Iva e accise vengono totalmente sterilizzati, tuttavia dal 2017 l'aliquota tornerà ad aumentare. L'Iva al 10 per cento crescerà di 3 punti percentuali mentre quella al 22 per cento passerà al 24 per cento. Dal primo gennaio 2018 scatterà inoltre un ulteriore incremento, con il passaggio dal 24 al 25 per cento. Le accise aumenteranno meno del previsto, ma dal 2018 è calcolato comunque un rialzo totale di 350 milioni. Il risultato sono 15,1 miliardi di Iva in più nel 2017 e 19,5 miliardi di aggravio tra Iva e accise sia nel 2018 che nel 2019.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

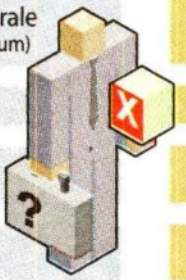
la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

25-OTT-2015
da pag. 10
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

I nuovi obiettivi di finanza pubblica

	2014	2015	2016	2017	2018
Indebitamento netto	-3,0	-2,6	-2,2	-1,1	-0,2
Saldo primario	1,6	1,7	2,0	3,0	3,9
Interessi	4,7	4,3	4,3	4,1	4,1
Indebitamento netto strutturale (al netto di congiuntura e una tantum)	-0,7	-0,3	-0,7	-0,3	0,0
Variazione strutturale	0,0	0,3	-0,4	0,4	0,3
Debito pubblico (al lordo prestiti esteri)	132,1	132,8	131,4	127,9	123,7
Debito pubblico (al netto prestiti esteri)	126,2	126,8	125,5	122,3	118,3



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 80.666
Diffusione 08/2015: 53.218
Lettori Ed. II 2015: 745.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

25-OTT-2015
da pag. 7
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Il ministro spiega la manovra

Lorenzin: ticket sanità non ci saranno aumenti

«Premi alle Regioni risanate come la Campania Fondo per i medici precari»

Marilicia Salvia

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin non vuol sentir parlare di frenata di fronte ai 111,3 miliardi che la manovra riserva al fondo sanitario. «Chi polemizza - spiega in un'intervista a Il Mattino - dimentica che nel 2013 scorso erano stati stanziati 107 miliardi, che dovevano essere addirittura due di meno perché si voleva colmare la differenza con un aumento di ticket che non abbiamo consentito». La Lorenzin rileva che le Regioni, specie «quelle commissariate come la Campania dovrebbero vedere premiati i loro sforzi. Penso che è ora di studiare meccanismi premiali». Sull'emergenza precari la Lorenzin annuncia: «Il nodo spero di scioglierlo nel dibattito in aula sul la legge di stabilità: proporrò di individuare un fondo per la stabilizzazione del personale precario».

> A pag. 7

«Ticket sanitari, no agli aumenti un fondo per i medici precari»

Lorenzin: premi alle Regioni risanate, Campania in testa

Le risorse
«Non solo i 111 miliardi: alimentiamo un circuito virtuoso di recupero»

Le critiche
Infondate, io e Renzi non avremmo consentito che ci fossero in manovra maggiori costi per i cittadini

Il commissario
Abbiamo valutato i profili e siamo pronti alla nomina il sistema campano potrà fare passi in avanti

L'impegno
«Nuovi macchinari e farmaci innovativi: per la svolta dialogo necessario»

Il ministro: i soldi risparmiati verranno reinvestiti interamente nel settore dell'assistenza

Marilicia Salvia

Non si vive solo di maggiori stanziamenti, ma anche di risparmi e di risorse rimesse in circolo: quelle che derivano, e sempre più deriveranno, dall'utilizzo spinto di strumenti come le centrali uniche di acquisto e il fascicolo elettronico, «alleati formidabili» nelle operazioni di controllo e gestione dei processi di spesa e di erogazione di servizi. Sorridente ma agguerrita, dialogante ma risoluta nel difendere un lavoro «di riforma, anzi di rivoluzione» del sistema sanitario «che non è certo cominciato ieri», il ministro della Salute Beatrice Lorenzin non ci sta a sentir parlare di battute d'arresto, o peggio di patti traditi, di fronte alla cifra - 111 miliardi, quindi 1,3 in più rispetto allo scorso anno - che la manovra finanziaria del governo ha riservato al fondo sanitario nazionale.

Ministro, dopo anni di sacrifici le Regioni si aspettavano di poter tirare il fiato: perché non è andata così?

«Lo so, ci si aspettava qualcosa di più. Però chi polemizza dimentica che nel 2013 eravamo a 107 miliardi, che dovevano essere addirittura due di meno perché si voleva colmare la differenza con un aumento di ticket che non abbiamo consentito. Dunque il salto in avanti c'è stato. E poi la legge di stabilità dice anche altre cose».

Quali?

«Per cominciare, ed è la prima volta che succede, prevede che i risparmi che derivano al comparto sanità dall'attuazione del processo di efficientamento non servono a coprire mancati incrementi ma rimangono per intero alla sanità. Mi sono personalmente battuta per questo, e lo ritengo un passo in avanti fondamentale, perché a sua volta capace di incrementare altre buone pratiche. I risparmi saranno reinvestiti in ricerca, innovazione e nelle priorità delle singole Regioni».

Dunque già i 111

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 80.666
Diffusione 08/2015: 53.218
Lettori Ed. II 2015: 745.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

25-OTT-2015
da pag. 7
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

miliardi sono lievitati a cifre superiori: è questo che vuole suggerire?
«Non solo. Il lavoro che stiamo portando avanti nell'ambito del Patto della Salute stipulato due anni fa con le Regioni aggiunge tasselli che via via favoriscono l'innesto di circuiti virtuosi. Così, la mia legge approvata a luglio sui criteri di nomina dei manager, favorendo una selezione rigorosa per capacità e professionalità migliora la governance delle strutture sanitarie. E il passaggio ormai completato alla digitalizzazione delle ricette e del profilo personale del paziente, il cosiddetto fascicolo elettronico, consentendo di mettere in rete medici di base, farmacisti, ospedali permetterà di seguire il singolo paziente commisurando ogni prestazione al fabbisogno. Anche così si matureranno risparmi, ossia risorse da poter utilizzare in modo più proficuo oltre a combattere corruzione e mala gestione».
Alla fine, un sistema che si autofinanzia, si autosostiene: ministro, è così? E può davvero bastare? Non ritiene che sia invece il momento, come chiedono i governatori di Regioni sempre più in affanno, di pensare a un intervento più radicale su debiti milionari e su investimenti indispensabili per migliorare i livelli di assistenza?
«Guardi che in manovra 800 milioni sono vincolati appunto al miglioramento dei Lea. Così come sappiamo perfettamente che dobbiamo investire nei macchinari di ultima generazione e nell'acquisto dei farmaci innovativi. Non dobbiamo dimenticare che abbiamo lavorato per garantire il nostro sistema di welfare in tempi di crisi e in tempi in cui in tutti i Paesi simili al nostro si è contratta la spesa pubblica. Ora dobbiamo uscire dalla crisi e lo stiamo facendo, dobbiamo garantire la sostenibilità per il prossimo futuro e avvicinare la spesa al fabbisogno che avremo, ci vorranno più risorse per rispondere alla domanda di un Paese "anziano": questa consapevolezza ci deve spingere a sconfiggere sprechi, abusi e cattiva gestione. Uno sforzo serio, che lo Stato deve compiere e compirà insieme alle Regioni, non contro».
Insieme forse è una parola grossa, in questo momento di forti frizioni. Lei ha detto che fu sbagliato dare alle Regioni la materia sanitaria, e di rimbalzo le è stato risposto che lo Stato farebbe bene a riprendersi la gestione onerosissima degli ospedali. Come riparte il dialogo?
«Dalla consapevolezza che i molti errori commessi in passato, e che hanno per esempio permesso certe gestioni allegre o sprechi dati dalla sovrapposizione di competenze e frammentazione di soluzioni, sono stati affrontati prima dai commissariamenti poi con i costi standard, attuati dal 2013, e oggi con il Patto della Salute. Una "riforma" silenziosa e continua portata avanti con tutte le Regioni, e specialmente con quelle che da anni sono commissariate, come la Campania, e che sarebbe ora vedessero premiati i loro sforzi».
Un premio? Sta per dare una buona notizia?
«Stiamo studiando meccanismi premiali per le Regioni virtuose ma anche per quelle che si sono impegnate fattivamente per uscire dal deficit».
Un bel premio sarebbe lo sblocco del turn over: si può?
«In effetti il personale della sanità ha sofferto enormemente questi anni di crisi. E questo nodo io spero di scioglierlo durante il dibattito in aula della legge di stabilità: proporrò di individuare un fondo dedicato alla stabilizzazione del personale precario. Un fondo extra rispetto ai 111 miliardi stanziati per la Sanità».
E così togliamo un altro argomento ai governatori "ribelli". Ma ce n'è ancora uno: il rischio dell'aumento dei ticket per fare fronte a trasferimenti statali ritenuti comunque inadeguati.
«Questo non avverrà. Ho detto chiaramente che non esiste questa opzione per il governo: sarebbe iniqua ed antieconomica. Le Regioni poi lo hanno escluso».
Ministro, intanto la Campania che sotto la giunta Caldoro ha raggiunto il pareggio di bilancio e che con De Luca aspira a uscire dal commissariamento attende da mesi il nuovo commissario: cosa ne ritarda la nomina?
«Siamo pronti, abbiamo valutato con attenzione il profilo giusto perché anche noi vogliamo che la Campania compia questo passo definitivo».
C'è già il nome?
«Gliel'ho detto, siamo pronti. È questione di giorni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Baretta

«Buchi nei conti Piano di rientro da 2 miliardi»

«La questione sanità è la stessa dell'anno scorso. Anziché operare tagli non diamo alle Regioni il previsto aumento». A ribadirlo è il sottosegretario all'Economia, Pier Paolo Baretta, aggiungendo però a Radio24 che «complessivamente, c'è un piano di rientro di 2 miliardi di euro previsto, perché sono emersi dei buchi per una gestione delle risorse che dovevano essere usate per pagare i debiti della Pubblica amministrazione e che invece sono state usate per spesa corrente. Dobbiamo vedere con le Regioni - aggiunge il sottosegretario all'Economia - come definire questo piano di rientro».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

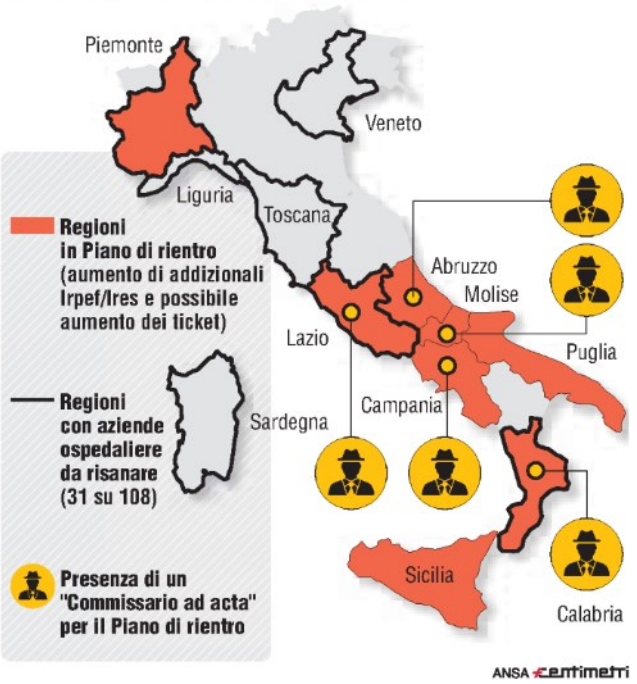
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 80.666
Diffusione 08/2015: 53.218
Lettori Ed. II 2015: 745.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

25-OTT-2015
da pag. 7
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

Dove la Sanità è in rosso



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

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

Cambiamenti In una parte della nostra classe politica è purtroppo ancora radicata la convinzione, retaggio di vecchie e superate ideologie, che il sistema della salute debba essere esclusivamente statale e non mancano gli esempi di Regioni che si muovono partendo da questo punto di vista sbagliato

UN'ALLEANZA CON LE AZIENDE PER UNA SANITÀ MIGLIORE

Novità
Le imprese hanno sempre più ampliato la loro visione su profitto e prosperità collettiva

Prospettive
Va perseguita una strategia di collaborazione incisiva tra pubblico e privato

di **Carlo Buora**

Caro direttore, ritengo che l'intervento di Carlo Cimbri, apparso sul Corriere il 17 Ottobre riguardo alla collaborazione pubblico-privato in tema di sanità, meriti un'attenzione speciale e una ulteriore riflessione. Le argomentazioni di Cimbri, almeno dal mio punto di vista, sono totalmente condivisibili. Argomentazioni espresse dall'Amministratore Delegato del secondo gruppo assicurativo italiano, da sempre impegnato nella tutela della persona.

È innegabile che la Lombardia, avendo adottato da tempo un sistema «integrato» pubblico-privato, sia diventata un punto di riferimento di eccellenza del sistema sanitario, non solo in Italia. Purtroppo è ancora radicata in una parte della nostra classe politica, retaggio di vecchie e superate ideologie, la convinzione che la sanità debba essere esclusivamente pubblica e gli esempi di Regioni che «contrastano» la sanità privata, anche se accreditata, non mancano.

Ma qual è la sanità privata a cui fa riferimento Cimbri? E' certamente la struttura privata che, pur avendo capitali e modalità operative-gestionali del tutto privatistiche, opera al pari delle strutture pubbliche, al servizio di tutti i cittadini, assicurando loro il massimo della qualità. Tutto ciò a volte comporta costi netti non recuperabili per l'Istituto privato, ma la missione rimane la stessa: il malato «al centro». Un esempio? Spesso la spesa per i farmaci chemioterapici non viene totalmente rimborsata e rimangono a carico della struttura importi significativi. Ma è obbligo, non solo morale, effettuare la prestazione. Ovviamente anche alla sanità privata vanno applicati i necessari e rigorosi controlli al fine di evitare le derive speculative, a cui, purtroppo, abbiamo assistito in passato. E in questo quadro va inserito il modello imprenditoriale del Paese. Le grandi imprese, ma non solo quelle, siano esse industriali o assicurative, hanno negli ultimi tempi sempre più ampliato la loro visione circa profitto e prosperità collettiva, nella consapevolezza, come sottolineato da Cimbri, che non vi può essere benessere sociale senza sviluppo economico.

A questo punto non posso non portare un esempio concreto e di successo. Oltre 20 anni fa Umberto Veronesi, da sempre sostenitore di un'assistenza per tutti i cittadini ed Enrico Cuccia, espressione ultima di un sistema finanziario privato, lanciarono un progetto allora temerario: costruire un ospedale a capitale totalmente privato, ma con specifiche comportamentali pubbliche, finalizzate alla ricerca scientifica e alla cura del cancro. Non sarebbe forse virtuoso un sistema in cui pubblico e privato collaborino strettamente, scambiandosi informazioni e esperienze al fine di poter raggiungere una lodevole efficienza di gestione e assicurando ai pazienti una ottima qualità assistenziale?

Le più grandi aziende industriali e finanziarie italiane aderirono con entusiasmo all'iniziativa che, da statuto, prevedeva che l'unico «dividendo» avrebbe dovuto essere non monetario, ma esclusivamente etico: la creazione di un benessere sociale dovuto all'eccellenza della ricerca e della cura del malato. L'iniziativa di allora — era l'inizio degli anni 90 — sembrava irrealizzabile, ma la forza delle idee e l'impegno di tutti ha vinto: pubblico e privato si sono dati la mano e hanno iniziato e continuato un percorso virtuoso a vantaggio della collettività. Perché non sviluppare questa alleanza con maggior forza e incisività?

Presidente Istituto Europeo di Oncologia e Centro Cardiologico Monzino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 113.587
Diffusione 08/2015: 53.330
Lettori Ed. II 2015: 273.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

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

Il punto alla 'tre giorni' dell'AAITO conclusa a Bergamo

Le allergie sono la 4° causa di malattia cronica in Italia

MARTINA BOSSI

Gli allergologi hanno ragione ad essere preoccupati: nel 2025 ben il 50% della popolazione italiana diventerà allergica. Eccesiva igienizzazione del nostro stile di vita, inquinamento, ritardo diagnostico ma anche un costante banalizzazione dei sintomi, sono tra le principali cause di questo aumento che si prevede costante nel tempo. «Nonostante le allergie siano un argomento sempre più di attualità, c'è molta confusione, il che aggrava spesso i costi socio economici di queste patologie – ha detto Maria Beatrice Bilò, Presidente dell'Associazione Allergologi Immunologi Territoriale Ospedalieri (AAITO) al congresso chiusosi ieri a Bergamo – Il continuo peregrinare dei pazienti tra vari specialisti e figure non mediche con conseguente ritardo della diagnosi, la mancata appropriatezza prescrittiva e l'inevitabile peggioramento della qualità della vita del paziente sono solo alcune delle conseguenze di questa confusione e banalizzazione, in un momento in cui è forte la richiesta di uno sforzo generale per garantire la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale». I dati epidemiologici ci dicono che c'è una discrepanza tra la percezione che hanno i pazienti di soffrire di allergia alimentare e la reale prevalenza della patologia (che interessa circa il 2-4 % della popolazione adulta) quando viene eseguita una diagnosi corretta con utilizzo di metodiche validate scientificamente. «Le intolleranze hanno per lo più sintomi gastrointestinali e nessuna mediazione immunologica, il cui esempio più classico è rappresentato dalla intolleranza al lattosio – continua Bilò – Invece le allergie implicano l'intervento del sistema immunitario e la produzione di anticorpi specifici detti immunoglobuline di tipo IgE e possono provocare sintomi che vanno dall'orticaria generalizzata alla difficoltà respiratoria grave, fino nei casi più gravi allo shock anafilattico». E l'utilizzo indiscriminato di queste metodiche diagnostiche può portare non solo ad un danno economico per i pazienti ma anche a gravi ripercussioni sulla loro salute perché inducono i pazienti ad eseguire troppo spesso diete ristrette in grado di determinare carenze nutrizionali e disturbi del comportamento alimentare.

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

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

Una sana competizione aiuta a non stancarsi presto dei nuovi «giocattoli»

Un dato, per quanto accurato e reso comprensibile a chiunque, non è sufficiente per farci cambiare davvero abitudini. Ne sono convinti i ricercatori della Perelman School of Medicine, del Penn Medicine Center for Health Care Innovation e del LDI Center for Health Incentives and Behavioral Economics dell'Università della Pennsylvania, fra i primi a interrogarsi sull'impatto dei "*wearable*" sulle nostre vite.

Secondo gli autori dello studio: «C'è una differenza sostanziale tra l'avere a portata di mano le informazioni e realizzare un vero cambiamento nelle proprie abitudini. E, per quanto la popolarità di questi dispositivi sia in aumento, non c'è evidenza del loro contributo nel colmare il gap tra le buone intenzioni e la realtà».

Orologi e braccialetti intelligenti, continua l'analisi, possono essere un punto di partenza per un potenziale cambiamento nella gestione della nostra salute solo se vengono utilizzati nel contesto di una revisione dell'intero stile di vita.

Questi strumenti per essere davvero utili dovrebbero poi raggiungere una porzione più vasta di popolazione che vada oltre i cosiddetti "early adopters", gli affamati di tecnologia, che costituiscono ancora il 75% dei possessori di "indossabili", e una popolazione più omogenea in termini di possibilità economiche ed età (chi ha meno di 35 anni è ancora il maggior utilizzatore). Servono inoltre garanzie maggiori sull'accuratezza dei dati rilevati, come la misurazione del battito cardiaco o la qualità del sonno. Altro fattore chiave è lo stimolo: confrontarsi con se stessi alla lunga non è sufficiente e più della metà degli acquirenti di questi oggetti li abbandona dopo pochi mesi. Bisognerebbe quindi promuovere sfide e occasioni di confronto collettivo.

I ricercatori sottolineano infine come dover ricaricare l'ennesimo dispositivo possa diventare un deterrente: affidarsi anche solo agli smartphone e alle relative app, può essere più efficace.

M. P.

© 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

25-OTT-2015
da pag. 47
foglio 1
www.datastampa.it

Andare a spasso nel verde aiuta il sistema immunitario

Quando si entra in un'area verde - un bosco, un prato, un parco pubblico - il passo rallenta, diventa più elastico e rilassato. Benessere e libertà, questo è camminare nella natura. Lo sanno i grandi camminatori, i pellegrini che si mettono alla volta di Santiago di Compostela.

E il benessere che comporta camminare nel verde si traduce anche in meno malattie e vita più lunga in salute.

La ricercatrice Ming Kuo, dell'Università dell'Illinois, ha passato in rassegna vari studi, arrivando alla conclusione che passeggiare nel verde potenzierebbe il sistema immunitario. «Quando si cammina in un ambiente naturale si passa dalla modalità di allarme alla modalità di riposo. Già questo è favorevole al nostro sistema di difesa». Il senso di "fusione" con la natura attiva il sistema parasimpatico e innesca un naturale senso di benessere.

Un gruppo di sociologi e urbanisti olandesi ha proposto di battezzare le passeggiate nella natura, "vitamina V", dove V sta per verde.

«Andare frequentemente a piedi negli spazi verdi è in grado di ridurre ansia, stress e aggressività, attraverso un meccanismo di rassicurazione» spiegano i ricercatori dell'Istituto di ricerche sanitarie di Utrecht, in Olanda. Il verde diffuso facilita relazioni sociali positive, è un potente stimolo per l'attività fisica, ed è correlato a un abbassamento di colesterolo e pressione.

Camminare nella natura, infine, incentiva forme di pensiero più profondo e contemplativo. Come racconta il filosofo americano Henry David Thoreau in "Camminare", il vero guadagno dal muoversi nella natura è liberarsi dai pensieri banali e ricongiungersi ad essa, scoprendo la simbiosi che ci lega a piante, animali e paesaggi. Anche questa, in definitiva, è "salute".

Luca Carra

© 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

25-OTT-2015
da pag. 46
foglio 1
www.datastampa.it

Con il nordic walking l'impegno è completo

Camminare "per sport" non ha quasi controindicazioni, si può fare sempre. Perché diventi un'attività fisica ancora più completa si può passare al *nordic walking*, in cui si usa una coppia di bastoncini simili alle racchette da sci per darsi il ritmo e far lavorare anche le braccia. «Chi riesce a sostenere uno sforzo un po' più intenso dovrebbe senz'altro optare per il nordic walking – consiglia Gianfranco Beltrami, docente del corso di laurea in Scienze motorie dell'Università di Parma –. Prevede infatti l'applicazione di una forza sui bastoncini e mobilizza l'intero corpo, coinvolgendo la muscolatura del torace, i dorsali, le braccia, le spalle e in modo più consistente anche gli addominali: tutto ciò si traduce in un maggior dispendio energetico, utile per perdere peso. L'uso di bastoni "distribuisce" maggiormente il carico su tutta la struttura corporea consentendo di ridurre il lavoro richiesto ad anche e ginocchia, caratteristica assai favorevole per chi ha problemi in questi distretti. Serve semmai un minimo di tecnica per imparare a sincronizzare i movimenti degli arti inferiori e superiori. Tuttavia si apprende facilmente, può bastare una sola lezione».

E. M.

© 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

25-OTT-2015
da pag. 47
foglio 1
www.datastampa.it

L'esercizio che tiene il cervello in forma

Memoria

Secondo molti studi questa semplice attività promuove la «riparazione» delle cellule cerebrali, migliora la memoria, le capacità di attenzione e di pianificazione, e renderebbe persino più abili nel multitasking

Neurologia

Camminare aiuta a migliorare le prestazioni del cervello: secondo innumerevoli studi, aumenterebbe infatti la sintesi di neurotrasmettitori capaci di promuovere la "riparazione" delle cellule cerebrali, migliorerebbe la memoria, le capacità di attenzione e di pianificazione, ci renderebbe più abili nel multitasking, favorirebbe la crescita di nuove cellule nervose e nuovi vasi cerebrali. Secondo molti camminare aiuterebbe pure a tenere lontano lo spauracchio di tutti gli anziani, il declino cognitivo.

Una panacea su tutta la linea, insomma, su cui però di recente si sono addensate alcune nubi: lo studio Life (*Lifestyle interventions and independence for elders*) pubblicato sulla rivista scientifica *JAMA* getta acqua sul fuoco indicando, dopo uno studio su oltre 1.600 ultrasettantenni, seguiti per due anni, che un programma di attività fisica a base di cammino ed esercizi per la flessibilità e il rafforzamento muscolare non modifica le performance intellettuali. A ben guardare gli over 80, e chi aveva maggiori difficoltà cognitive, ha registrato lievi miglioramenti e tutti non hanno peggiorato le loro prestazioni mentali, tant'è vero che in un editoriale che accompagna la ricerca si sottolinea l'importanza di non lasciarsi andare al nichilismo in materia, perché dieta e un esercizio fisico semplice come camminare sono ancora da ritenersi baluardi indispensabili per la salute del cervello anziano.

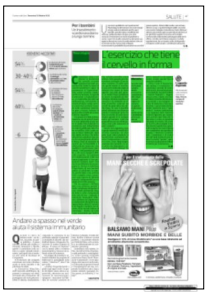
Chi ha ragione? «Difficile dirlo con certezza, perché è molto complesso estrapolare il reale effetto dell'attività fisica da tutte le altre componenti dello stile di vita – risponde il neurologo Gioacchino Tedeschi, direttore del Dipartimento assistenziale di medicina polispecialistica della II Università di Napoli e membro del direttivo della Società italiana di neurologia –. Inoltre, un conto è aver camminato per tutta la vita, un'altro potrebbe essere iniziare a farlo quando già si intravedono avvisaglie di un declino cognitivo. Va detto però che questo studio si inserisce in una serie molto più ampia di indagini che vanno in senso opposto: una delle più rigorose, lo studio Finger pubblicato su *Lancet*, ha separato gli effetti di dieta, training cognitivo ed esercizio e ha mostrato un effetto protettivo evidente sul cervello da parte della sola attività fisica. Se non è possibile quindi affermare con sicurezza quanto il camminare possa far bene al cervello, di certo non si sbaglia quando lo si consiglia anche agli anziani: i dati che propendono per un effetto positivo sono più numerosi di quelli contrari».

Ancora non sappiamo come e quanto muoverci modifichi il cervello, insomma, ma gran parte degli indizi puntano in una direzione: camminare ottimizza l'ossigenazione cerebrale in aree, come l'ippocampo, connesse alla memoria e ci sono prove che depongono a favore di un miglior "dialogo" fra nervi e muscoli in chi regolarmente compie questo tipo di esercizio aerobico.

«Non è solo il buonsenso che spinge a consigliare di camminare perché di sicuro male non fa, ma anche premesse scientifiche incontrovertibili – osserva Tedeschi –. Sappiamo per certo, infatti, che riduce fattori di rischio direttamente correlati a un maggior rischio di demenza come ipertensione e ipercolesterolemia, inoltre muoversi non è "automatico": servono motivazione e un impegno delle funzioni corticali superiori per camminare, perciò ogni volta che lo facciamo è come se stessimo allenando il cervello. Più a lungo lo si fa, più si amplia la nostra riserva cognitiva (la capacità di recupero nel caso di danni che comportino una perdita di tessuto e funzioni cerebrali, ndr). Camminare è di sicuro uno dei tanti modi per non tenere il cervello "spento", quindi ovviare al più potente fattore di rischio per la demenza».

E. M.

© 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

25-OTT-2015
da pag. 47
foglio 1
www.datastampa.it

Per i bambini

Un investimento «cardiovascolare» a lungo termine

Una ricerca pubblicata su Experimental Physiology ha dimostrato che stare troppo a lungo seduti è deleterio perfino per i bambini, perché induce modifiche del sistema cardiovascolare che poi, una volta cresciuti, li metteranno a rischio di problemi a cuore e vasi. Uno studio coreano ha, dal canto suo, appena dimostrato come la sedentarietà, oltre ad accorciarci la vita, faccia male al fegato, aumentando la probabilità di pericolosi accumuli di grasso epatico. Alzarsi dalle sedie e camminare, almeno un po', è quindi indispensabile: secondo una recente indagine statunitense, basta farlo per almeno due minuti ogni ora per ridurre almeno un po' gli effetti negativi e l'eccesso di mortalità connessi alla sedentarietà prolungata delle ore in ufficio. «Anche camminare così poco, ma farlo regolarmente, ha un impatto utile sul dispendio energetico settimanale», sottolineano gli autori.

E. M.

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

25-OTT-2015
da pag. 44
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SPECIALE
RCS MediaGroup Communication Solutions
graficocreativo

GIORNATA MONDIALE CONTRO L'ICTUS

"Questo matrimonio non s'ha da fare, né domani, né mai"

Numerosi studi scientifici hanno confermato che la fibrillazione atriale, la più diffusa fra le aritmie cardiache, è responsabile di tre casi su quattro di ictus

Controllare la presenza di fibrillazione atriale è un efficace prevenzione dell'ictus

La fibrillazione atriale è considerata come uno dei maggiori fattori di rischio dell'ictus

Individuando i fattori di rischio potrebbero essere evitati due casi di ictus su tre

Le più prestigiose società e società medico scientifiche, come la National Stroke Association e quelle dei medici di medicina generale e dei cardiologi, oggi tutte impegnate nella lotta all'ictus, raccomandano come primo passo per una efficace prevenzione di questo incidente cardiovascolare di controllare l'eventuale presenza di fibrillazione atriale. Numerosi studi scientifici hanno infatti confermato che la fibrillazione atriale, la più diffusa fra le aritmie cardiache, è responsabile di tre casi su quattro di ictus.

PREVENIRE L'ICTUS

L'ictus rappresenta la prima causa di invalidità e la terza causa di morte nel mondo. Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità ogni anno nel nostro Paese conta circa 200.000 nuovi casi ogni anno e benché la sua incidenza aumenti progressivamente con l'età, soltanto in Italia più di 30.000 persone giovani ne sono affette, anche in modo invalidante. L'ictus si verifica quando l'afflusso di sangue diretto al cervello si interrompe improvvisamente per la chiusura o la rottura di un'arteria. Nel primo caso si parla di infarto cerebrale o "ictus ischemico" che è la forma di più frequente, mentre nel secondo caso si parla di un'emorragia cerebrale o "ictus emorragico" che è la forma più grave perché può causare morte in oltre il 50% dei casi. È però dimostrato che l'ictus si può prevenire conducendo uno stile di vita sano e cioè non fumando, praticando attività fisica regolare, seguendo una dieta corretta, non abusando di alcool e droghe, mantenendo un peso corporeo adeguato, e controllando regolarmente la pressione arteriosa, il colesterolo, la glicemia e la fibrillazione atriale

CONOSCERE LA FIBRILLAZIONE ATRIALE

La fibrillazione atriale è invece un disturbo del battito cardiaco, un'aritmia, di cui soffrono nel nostro Paese 1 milione di persone con 120 mila casi nuovi ogni anno. Questi numeri però si riferiscono solo ai casi accertati, perché in realtà sono molto più ad esserne affetti senza saperlo in quanto la fibrillazione atriale può non causare disturbi. In pratica in chi ne soffre il cuore batte in modo irregolare e, oltre a ciò, due delle quattro camere cardiache, gli atri, perdono la capacità di contrarsi in modo coordinato, causando un ristagno di sangue al loro interno con un conseguente aumento del rischio di formazione di coaguli che possono immettersi nella circolazione sanguigna e arrivare al cervello causando un ictus. In base alle ricerche effettuate, infatti, la fibrillazione atriale è causa di 3 casi di ictus su 5. L'incidenza di fibrillazione atriale aumenta con l'età, ed anche in chi presenta alcuni fattori di rischio e più precisamente: ipertensione arteriosa, obesità, diabete, problemi cardiaci, disfunzione tiroidea, apnee notturne, broncopneumopatia cronica ostruttiva, insufficienza renale, abuso di bevande alcooliche e uso di droghe.

UNO SCREENING IMPORTANTE

La fibrillazione atriale può manifestarsi con sintomi quali battito irregolare e talvolta sensazione di fiato corto e di astenia.

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

25-OTT-2015
da pag. 44
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Può però essere spesso anche asintomatica e di conseguenza rappresentare un rischio ancor più temibile in quanto non essendo avvertita e curata espone a un aumento del rischio di ictus. In un terzo dei casi, inoltre, la fibrillazione atriale si può presentare in forma parossistica ovvero compare e scompare in maniera imprevedibile. È quindi indispensabile un approccio proattivo di medici, farmacisti e pazienti che permetta di generare il sospetto di fibrillazione atriale controllando con periodicità il proprio battito cardiaco attraverso la palpazione del polso e/o misurandosi la pressione arteriosa con apparecchi automatici dotati di algoritmi (validati) in grado di indicare anche la possibile presenza di fibrillazione atriale. Gli apparecchi validati per lo screening di questa aritmia devono riportare chiaramente nel manuale d'uso o nella confezione questa indicazione d'uso. L'importanza dello screning della fibrillazione atriale è stata confermata anche da dati inglesi recenti che dimostrano come la sua misurazione, unitamente a quella della pressione arteriosa, possa contribuire a evitare 2.500 casi di ictus fatali* all'anno, con un risparmio annuale per il sistema sanitario di 250 milioni di euro.

(*) Stime pubblicate nelle linee guida NICE-NHS (Sistema Sanitario Nazionale Inglese) e applicate ai dati di prevalenza sulla fibrillazione atriale in Italia

Giornata Mondiale contro l'Ictus Cerebrale

Il prossimo 29 ottobre si celebra l'ottava edizione della Giornata Mondiale contro l'Ictus Cerebrale, l'iniziativa internazionale della World Stroke Organization promossa in Italia dalla Federazione A.L.I.Ce Italia Onlus. Nella settimana compresa tra il 26 e il 31 ottobre, A.L.I.Ce. Italia Onlus dà il via, alla campagna di screening della Pressione Arteriosa e della Fibrillazione Atriale.
Per trovare le farmacie aderenti consulta il sito: www.aliceitalia.org

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 113.587
Diffusione 08/2015: 53.330
Lettori Ed. II 2015: 273.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

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

"Le Regioni la stanno scardinando, in barba al PND"

Bonora (SID): «È a rischio tutta la rete diabetologica»

ENRICO MAGNANI

■■■ Parole dure quelle del presidente della Società Italiana di Diabetologia SID pronunciate di fronte alla platea dei medici presenti al congresso 'Panorama Diabete' appena conclusosi a Riccione, ma che testimoniano la preoccupazione dei diabetologi italiani. Perché «la rete dei centri diabetologici ha reso grande, famosa e invidiata nel mondo l'assistenza diabetologica italiana – ha detto il presidente della SID – perché ha fatto sì che gli italiani con diabete fossero quelli con i migliori outcomes: più basso livello di emoglobina glicata, complicanze meno frequenti, minore mortalità. Ci sono studi scientifici che lo documentano in maniera inoppugnabile. Essere seguiti nei centri diabetologici in Italia per anni ha fatto la differenza. L'ecosistema italiano, il modello basato sulla rete diabetologica andrebbe dunque salvaguardato a tutti i costi. Per una questione clinica e anche per una questione economica. Molte regioni del centro-sud e anche qualcuna del nord, invece, in un'ottica di presunto risparmio, stanno depotenziando la rete dei centri diabetologici. Non si riesce a capire la logica di tutto ciò, soprattutto considerando che il costo attuale dei centri diabetologici equivale a circa l'1% della spesa totale per l'assistenza alle persone con diabete (circa 150 milioni di euro). Una spesa, legata per il 90% alle complicanze della malattia, che è di circa 15 miliardi di euro all'anno per il SSN, da sommare a 3 miliardi di spese sostenute dai cittadini e 12 miliardi di euro. Spese che possono essere ridotte grazie ai professionisti della diabetologia e che aumenteranno certamente senza di loro. In alcune realtà lo si sta già osservando – conclude Bonora – Eliminare i centri diabetologici sarà un altro dei paradossi italiani? La persona con diabete – ha sottolineato Bonora – non dovrebbe essere curata da un singolo specialista ma da un team di professionisti di pari importanza che include diabetologo, infermiere e dietista esperti di diabete e, quando necessario, podologo, psicologo e specialisti di altre discipline (oculista, nefrologo, cardiologo, ecc.)».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 116.082
Diffusione 08/2015: 81.149
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

25-OTT-2015
da pag. 26
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Riccione. *Congresso biennale della Società Italiana di Diabetologia*

Allarme da 'Panorama Diabete': «A rischio i centri diabetologici»

Il presidente della SID Enzo Bonora: "Molte Regioni stanno depotenziando la rete"

«Quello del nostro congresso 'Panorama Diabete' è stato un programma scientifico costruito secondo l'ottica della multidisciplinarietà e multidimensionalità – spiega il professor Enzo Bonora, presidente della Società Italiana di diabetologia SID – perché la persona con diabete non dovrebbe essere curata da un singolo specialista ma da un team di professionisti di pari importanza che include diabetologo, infermiere e dietista esperti di diabete e, quando necessario, podologo, psicologo e specialisti di altre discipline (oculista, nefrologo, cardiologo, ecc.). Il team dovrebbe interagire continuativamente con il medico di medicina generale, mantenendo operativo quel modello assistenziale implementato in Italia fin dagli anni ottanta. Un modello confermato dal Piano Nazionale Diabete. Un modello che purtroppo rischia di scomparire in alcune realtà dove i centri diabetologici sono smantellati e sostituiti da singoli professionisti dispersi sul territorio che, seppure specialisti in diabetologia, operano isolati senza risorse adeguate. Per non parlare di modelli che confinano il diabetologo alla cura dei pazienti con complicanze, dimenticando che questo testimonierebbe il loro fallimento: le complicanze andrebbero prevenute grazie ai team diabetologici e non affrontate tardivamente con gli specialisti».

Centri Diabetologici a rischio? «La rete dei centri diabetologici ha reso grande, famosa e invidiata nel mondo l'assistenza diabetologica italiana perché ha fatto sì che gli italiani con diabete fossero quelli con i migliori outcomes – continua il presidente SID – più basso livello di emoglobina glicata, complicanze meno frequenti, minore mortalità. Ci sono studi scientifici che lo documentano in maniera inoppugnabile. Essere seguiti nei centri diabetologici in Italia per anni ha fatto la differenza. L'ecosistema italiano, il modello basato sulla rete diabetologica andrebbe dunque salvaguardato a tutti i costi. Per una questione clinica e anche per una questione economica. Molte regioni del centro-sud e anche qualcuna del nord, invece, in un'ottica di presunto risparmio, stanno depotenziando la rete dei centri diabetologici. Non si riesce a capire la logica di tutto ciò, soprattutto considerando che il costo attuale dei centri diabetologici equivale a circa l'1% della spesa totale per l'assistenza alle persone con diabete (circa 150 milioni di euro). Una spesa, legata per il 90% alle complicanze della malattia, che è di circa 15 miliardi di euro all'anno per il SSN, da sommare a 3 miliardi di spese sostenute dai cittadini e 12 miliardi di euro. Spese che possono essere ridotte grazie ai professionisti della diabetologia e che aumenteranno certamente senza di loro. In alcune realtà lo si sta già osservando – conclude Bonora – Eliminare i centri diabetologici sarà un altro dei paradossi italiani?»

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 218.471
Diffusione 04/2015: 168.074
Lettori Ed. I 2015: 889.000
Settimanale - Ed. nazionale

nòva 24

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

25-OTT-2015
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Impulsi elettrici come terapia

La neurostimolazione è la nuova frontiera nella cura di Parkinson e cefalea

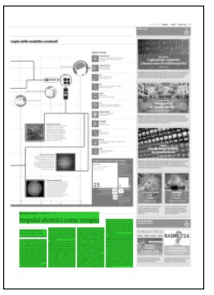
La stimolazione magnetica transcranica (Tms) potrebbe modificare le credenze religiose o aumentare l'empatia verso i migranti. A farlo pensare è una ricerca condotta dall'Università di York, nel Regno Unito, insieme con gli studiosi dell'Università della California di Los Angeles. Secondo lo studio, apparso su Social Cognitive and Affective Neuroscience la stimolazione delle aree deputate alla soluzione dei problemi (ovvero la corteccia frontale mediale posteriore) potrebbe avere un impatto anche sulle ideologie, contribuendo a dare risposte anche in caso di opinioni sociali e religiose.

L'indagine è stata condotta su 39 studenti, la metà dei quali è stata sottoposta ad una stimolazione placebo e l'altra ad un trattamento di Tms mirato su questa area cerebrale. Anche se siamo nel novero della curiosità scientifica, questo studio allarga ancora di più le opportunità offerte dalla stimolazione elettrica transcranica come strumento per la cura di numerose condizioni.

Solo poco tempo fa, ad esempio, è stato approvato dall'Unione europea il primo dispositivo per la Neurostimolazione cerebrale profonda (Dbs), compatibile con la risonanza magnetica di tutto il corpo. Il trattamento, già diffuso per la malattia di Parkinson, risulta già approvato anche per altre condizioni come il disturbo ossessivo compulsivo, l'epilessia o il tremore essenziale. La Dbs prevede l'inserimento chirurgico di un sottile elettrocatetere all'interno del cervello, che viene poi collegato tramite un'estensione a un piccolo dispositivo chiamato neurostimolatore (simile a un pacemaker) impiantato sotto la pelle. Quando è acceso il neurostimolatore genera impulsi elettrici che vengono inviati al cervello, per interrompere o ridurre i segnali legati alla patologia. Un programmatore consente al paziente di regolare gli impulsi. «Durante l'impianto il paziente è sveglio. Questo permette di registrare l'attività elettrica delle diverse strutture che andiamo a incontrare – spiega Domenico Servello, responsabile del reparto di Neurochirurgia dell'Irccs Istituto Galeazzi di Milano - ma, soprattutto, di eseguire un test di stimolazione intraoperatoria, che permette di vedere gli effetti sul sintomo e verificare che la stimolazione non dia effetti collaterali fastidiosi».

Qualcosa di simile avviene anche per il mal di testa quando occorre dominare forme apparentemente invincibili di cefalea a grappolo o di emicrania cronica non rispondenti ai farmaci. Un neurotrasmettitore, simile ad un comune smartphone, appena iniziano i prodromi della crisi viene appoggiato sul collo. Il paziente può "autotrattarsi": appoggia lo strumento al collo e accende lo stimolatore, che emette stimoli di circa un minuto e mezzo, può variare l'intensità in base al bisogno. Un segnale acustico segnala la fine dell'impulso (il cui tempo di erogazione è automatizzato e preordinato) e quindi il momento di spegnere il dispositivo.

Nel futuro, infine, un "casco" di cui già da tempo si parla in diverse esperienze, potrebbe aiutare a curare la malattia di Alzheimer, soprattutto nelle fasi iniziali: un prototipo dello strumento è stato presentato da Ubaldo Bonuccelli, docente al dipartimento di Medicina clinica e sperimentale dell'Università di Pisa. Il dispositivo si basa sulla stimolazione transcranica a corrente diretta: grazie a una cuffia costituita da due piastrine di stimolazione aderenti alla cute della testa e uno stimolatore che genera corrente continua stimolano specifiche aree cerebrali. Ci sono studi che dimostrano l'efficacia dell'approccio in caso di disturbi di memoria, di linguaggio e di movimento: per l'Alzheimer, gli effetti sarebbero più significativi nelle fasi iniziali della patologia.(*fe.me.*)



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2012: 44.975
Lettori Ed. II 2014: 240.000
Quotidiano - Ed. Genova

IL SECOLO XIX GENOVA

Dir. Resp.: Alessandro Cassinis

25-OTT-2015
da pag. 23
foglio 1
www.datastampa.it

GLI IDEATORI: «NON SOSTITUIRÀ L'UOMO, MA LO AIUTERÀ NELLA RIABILITAZIONE»

Il robot-fisioterapista parlerà genovese

Start-up all'Iit: la nuova macchina sanitaria sarà costruita in Valpolcevera

FRANCESCO MARGIOCCO

LA MACCHINA FUNZIONA, è stata presentata al più importante convegno internazionale del suo settore ed è pronta per essere riprodotta in serie. A giorni l'Istituto italiano di tecnologia firmerà il contratto per l'affitto, in Valpolcevera, di un capannone che sarà la futura fabbrica di Arbot, robot-fisioterapista. «Non abbiamo la pretesa di sostituire il fisioterapista con una macchina, ma di aiutarlo a fare meglio il suo lavoro», precisa Simone Ungaro, direttore generale dell'Iit.

I risultati, finora, sono incoraggianti. Su 32 pazienti del centro riabilitativo Inail di Volterra, persone in cura per recuperare la mobilità di caviglie fratturate, 16 sono stati curati con metodi tradizionali, gli altri 16 sono stati assistiti dal robot dell'Iit «e hanno acquisito una maggiore mobilità in tempi più rapidi», dice Ungaro. I risultati sono stati presentati, cinque mesi fa a Berlino, alla conferenza dell'International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, che riunisce il fior fiore della medicina riabilitativa.

«A inizio 2016 l'azienda comincerà a marciare», dice il direttore generale dell'Iit. Ungaro se ne occuperà in prima persona, gestendone la fase di lancio per tre anni. Al suo fianco avrà un ricercatore originario di Ivrea, Jody Saglia, promessa della robotica riabilitativa che l'Iit ha riportato in Italia strappandolo al King's College di Londra, e Carlo Sanfilippo, che proviene invece dal mondo dell'industria e ha lavorato per anni nell'azienda biomedicale genovese Esaote. «In fabbrica lavoreranno sia persone che attualmente sono all'Iit sia altre che assumeremo», dice Ungaro.

La prima versione di Arbot, disegnata per curare le caviglie dopo fratture o distorsioni, si presenta come un pedale che il paziente usa per esercitarsi da fermo. Se non riesce a completare l'esercizio, Arbot lo aiuta abituandolo così a compiere i movimenti giusti. La seconda versione, recentissima, può intervenire su tutto il corpo: ginocchia, bacino, pelvi e tratto lombare della spina dorsale. Servirà agli ortopedici e ai fisioterapisti ma anche ai neurologi per curare malattie degenerative come il Parkinson, ai medici dello sport per assistere gli atleti, che hanno bisogno di terapie efficaci e rapide, e ai geriatri. «La nostra azienda ha un preciso piano industriale, è in contatto con un gruppo di probabili investitori - fondi di finanziamento e aziende - e ha stretto dei rapporti con ospedali e centri di cura, a Genova, in Italia e all'estero, che sono interessati al prodotto», dice Ungaro. Di Arbot parlerà questa sera anche la trasmissione di Rai 3 Report con un servizio firmato dal giornalista Michele Buono in viaggio tra Italia, Germania e America alla scoperta delle invenzioni che possono trascinarci fuori dalla crisi.

Una di queste è il grafene, il materiale più leggero al mondo (2.630 metri quadrati pesano un grammo, con 3 grammi si copre la superficie di un campo da calcio). Derivato dal carbonio, il grafene è stato isolato la prima volta da due fisici russi che per questo hanno vinto il Nobel ed è ritenuto, per le sue potenzialità, la plastica del futuro. L'Iit ha sviluppato una nuova tecnica per produrre grafene di qualità che sta già impiegando, in collaborazione con diverse aziende della moda e del design o aziende elettriche, per creare nuovi oggetti leggeri e robusti, come caschi da moto e racchette da tennis, o nuovi conduttori di calore ed elettricità. Ora lo produrrà su vasta scala, al ritmo di diversi chili al giorno, in un'altra fabbrica che sta per aprire, sempre in Valpolcevera. «I macchinari sono pronti, i finanziatori anche. A breve partiremo», annuncia il direttore del centro grafene dell'Iit, Vittorio Pellegrini.

margiocco@ilsecoloxix.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

25-OTT-2015
da pag. 49
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Come si affrontano le ulcere da decubito?

Lo specialista

È fondamentale far cambiare posizione molto di frequente agli anziani allettati

Tra le complicazioni più temute per chi è costretto a letto o in carrozzina per tempi lunghi ci sono le piaghe da decubito, che, se trascurate, possono arrivare a intaccare i tessuti sottocutanei, con conseguenze gravi, fino al decesso.

«Le piaghe da decubito, o *ulcere da pressione*, sono lesioni cutanee che di solito si verificano in corrispondenza di una sporgenza ossea, nell'area di contatto della pelle con una superficie solida d'appoggio — spiega Nicola Ferrara, presidente della Società italiana di gerontologia e geriatria e direttore della scuola di specializzazione in geriatria dell'Università Federico II di Napoli —. All'inizio riguardano gli strati più esterni, della pelle, cioè epidermide e derma, ma se non si interviene possono raggiungere muscoli, cartilagine e ossa. Le ulcere si formano per una pressione prolungata sulla cute, con conseguente riduzione del flusso sanguigno e dell'ossigenazione locale, che può portare alla morte del tessuto (necrosi). Alla loro formazione può contribuire lo sfregamento sulle aree di appoggio, che rimuove lo strato corneo della pelle, rendendola più vulnerabile».

Chi è più a rischio?

«Il fattore di rischio più importante è la permanenza a letto per lunghi periodi, per fratture multiple, obesità grave, interventi chirurgici, malattie di varia natura. Nella maggior parte dei casi, però, le piaghe da decubito si osservano negli anziani fragili e gravemente deperiti che passano intere giornate a letto, magari in strutture per la lungodegenza. La pelle dell'anziano di solito è più sottile, secca e con una maggiore fragilità capillare, con uno strato di grasso sottocutaneo spesso molto ridotto. Se poi al quadro generale si associano incontinenza urinaria e/o fecale, (che predispongono ad arrossamento e macerazione) e un'assistenza insufficiente il pericolo di ulcerazioni sale vertiginosamente. Non a caso il riscontro o meno di piaghe nei soggetti ricoverati per lunghi periodi è uno degli indicatori per valutare la qualità dell'assistenza: se il personale mobilita il paziente con la giusta cadenza il rischio di piaghe diminuisce notevolmente ».

Quali sono i sintomi?

«Nelle fasi iniziali la pelle è arrossata, soprattutto in corrispondenza dei punti di appoggio (tipica la lesione a livello dell'osso sacro). Se non si prendono precauzioni, la situazione peggiora fino alla formazione di vesciche prima e di ulcere poi. Nei casi più seri l'ulcera progredisce fino a formare veri e propri crateri, per la necrosi dei diversi strati tissutali, fino ad arrivare all'osso. Quanto più severa è l'ulcera tanto maggiore è il dolore. E il rischio di infezione è alto».

Si possono prevenire?

«Si devono prevenire. L'accorgimento fondamentale è cambiare spesso la posizione del paziente: almeno ogni 2 ore se è a letto e ogni 15-20 minuti se è in carrozzina. Se il soggetto è in grado di muoversi va stimolato a cambiare spesso posizione e anche ad alzarsi per camminare un po', con l'aiuto del personale o dei familiari. Se, invece, è molto debole o incapace di movimenti volontari, bisogna garantire una mobilizzazione passiva. È poi importate una scrupolosa igiene, a maggior ragione se ci sono problemi di incontinenza, e una dieta sana e bilanciata, senza trascurare una corretta idratazione. Esistono poi numerosi presidi antidecubito, come materassi e cuscini, che contribuiscono a ridurre la pressione sulle aree di appoggio. Ha diritto alla fornitura di questi ausili chi si trova nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore».

Antonella Sparvoli

© 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

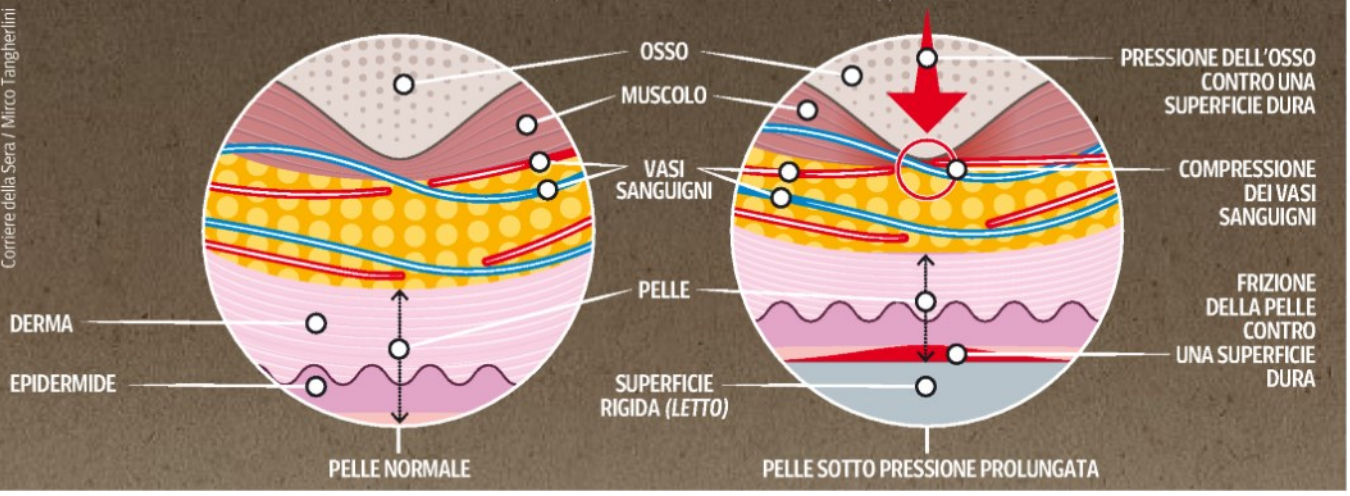
Dir. Resp.: Luciano Fontana

25-OTT-2015
da pag. 49
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

Le **piaghe da decubito** sono lesioni cutanee che si formano in punti del corpo nei quali la pelle viene sfregata a lungo e/o è sottoposta a pressioni prolungate. Possono riguardare sia gli strati superficiali della cute *(epidermide e derma)* sia, nei casi più gravi, i muscoli e le ossa sottostanti. Si tratta di un problema frequente in chi è costretto a lunghe permanenze a letto o su una sedia a rotelle

*Le piaghe da decubito sono legate all'**immobilità prolungata**. La posizione statica provoca un **aumento della pressione sui tessuti**, che può, a sua volta, compromettere il flusso sanguigno locale, provocando l'**ostruzione dei vasi**, la coagulazione e la **morte del tessuto** (necrosi).*
*Le forze di attrito sulle aree di appoggio (**sfregamento**, trascinamento e stiramento dell'epidermide che si verificano quando si compiono spostamenti e sollevamenti del paziente allettato) possono anch'esse contribuire allo sviluppo delle lesioni cutanee*

Corriere della Sera / Mirco Tangherlini



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

25-OTT-2015
da pag. 49
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

I SINTOMI E LA DIAGNOSI

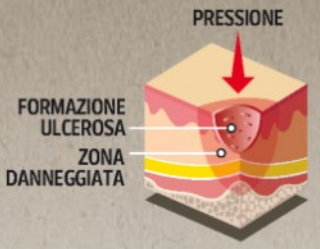
La diagnosi delle ulcere da decubito si basa su un'attenta osservazione della cute. In base all'aspetto e alla gravità delle piaghe da decubito si possono distinguere quattro stadi

STADIO 1

La pelle è arrossata nel punto di pressione tra il corpo e la superficie solida su cui appoggia

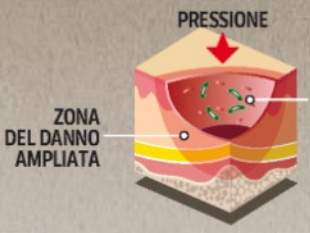
STADIO 2

Si forma una vescica e poi una piccola ulcera. L'area circostante appare arrossata



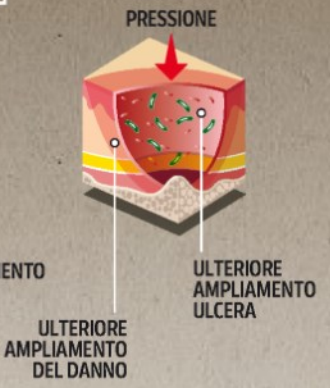
STADIO 3

L'ulcera si espande in larghezza e profondità, formando il cosiddetto cratere, con danni ai tessuti sottocutanei



STADIO 4

L'ulcera peggiora fino a coinvolgere muscoli e ossa e, a volte, tendini e articolazioni



AREE A RISCHIO

Le lesioni da decubito si sviluppano soprattutto in corrispondenza di prominenze ossee

1/Orecchio - **2**/Processo dell'acromion
3/Gomito - **4**/Trocantere - **5**/Condilo medio-laterale
6/Malleolo medio-laterale - **7**/Talloni

1/Gomito - **2**/Orecchio, guancia, naso
3/Seno *(donne)* - **4**/Genitali (uomini)
6/Rotula - **7**/Dita dei piedi

1/Occipite - **2**/Scapola
3/Sacro - **4**/Talloni

LA PREVENZIONE

La prevenzione è fondamentale per ridurre il rischio di lesioni della pelle, ma anche per non peggiorare quelle ormai formatesi. I principali provvedimenti da mettere in atto nel momento in cui il paziente è costretto a letto o su una carrozzina per lunghi periodi sono

- **Ispezionare ogni giorno la pelle**, valutando eventuali arrossamenti.
- Garantire un'**adeguata igiene della cute**, usando detergenti delicati, poco schiumogeni e non profumati, che rispettano il film idrolipidico e il grado d'idratazione dell'epidermide
- Dopo il lavaggio **asciugare molto bene la pelle**, per evitarne la macerazione e prevenire eventuali micosi
- Nei casi d'**incontinenza** proteggere l'epidermide con **paste a base di ossido di zinco**
- **Nel letto cambiare posizione** almeno **ogni due ore**, sulla **sedia a rotelle ogni 15-20 minuti** per alternare le zone sottoposte a compressione e minimizzare il tempo in cui il soggetto giace sull'area già arrossata o lesionata
- Utilizzare **presidi antidecubito** come materassi per ridurre la pressione sulla cute
- Favorire una **corretta alimentazione e idratazione**

LE CURE

- Se si sospetta che una **macchia rossa** sia dovuta a decubito, occorre innanzitutto **rimuovere** la possibile **fonte di pressione** o di attrito e proteggere la parte dolente *(a volte è sufficiente un cuscino antidecubito)*
- In caso di **lesioni non gravi** *(I, II stadio)*, bisogna innanzitutto mettere in atto alcuni **provvedimenti preventivi** *(si veda «La prevenzione»)* per favorire la guarigione ed evitare peggioramenti *(le piaghe da decubito non regrediscono in modo spontaneo)*
- L'ulcera va poi mantenuta pulita seguendo le indicazioni fornite dal medico. Al suo interno in genere si applica un **unguento cicatrizzante** e poi si copre la ferita con una garza di cotone traspirante
- Nel caso di **lesioni gravi** *(III e IV stadio)* l'intervento è più complesso e può comprendere l'uso di **antidolorifici** e **antibiotici** nei casi di infezione della ferita fino ad arrivare alla **chirurgia plastica e ricostruttiva**

Nicola Ferrara
Presidente della Società italiana di gerontologia e geriatria

Le cure

Se si è già formata un'ulcera superficiale occorre tenerla pulita e medicarla, seguendo le indicazioni del medico. Nel caso, di lesioni molto gravi bisogna agire su vari fronti, spesso con l'intervento di più specialisti. Il trattamento può comprendere l'uso di antidolorifici, antibiotici e disinfettanti in caso di infezione della ferita, fino ad arrivare alla chirurgia plastica e ricostruttiva

A. S.

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

25-OTT-2015
da pag. 51
foglio 1
www.datastampa.it

Un trattamento adeguato deve tenere conto degli aspetti psicologici

Sulla pelle di chi soffre di psoriasi compaiono chiazze rossastre che interessano per lo più gomiti, ginocchia, cuoio capelluto e regione lombo-sacrale.

La gravità della malattia si valuta in base all'estensione delle lesioni, ma anche alla loro localizzazione (se presenti in zone particolarmente sensibili del corpo, come viso, mani e piedi). «Nello stabilire il trattamento è indispensabile considerare l'impatto globale della malattia — dice Antonio Costanzo, direttore dell'Unità di dermatologia all'ospedale Sant'Andrea di Roma —. Diverse statistiche dimostrano infatti che le lesioni possono avere un grande peso negativo sulla qualità di vita dei pazienti: per i problemi legati all'aspetto fisico e per la difficoltà a convivere con bruciore, dolore articolare e prurito. Questi fattori limitano i pazienti e influiscono sul loro stato psicologico».

Un'indagine sulla condizione di 300 pazienti con psoriasi appena condotta dal Censis (con il supporto di Novartis) e presentata in occasione della Giornata mondiale della psoriasi, mette in evidenza l'influenza negativa della malattia: solo il 24 per cento degli intervistati ha infatti dichiarato di essere completamente soddisfatto del proprio modo di vivere, mentre il 48 per cento degli psoriasici gravi ha ammesso di soffrire spesso di andare incontro spesso a periodi di depressione e oltre un terzo di sentirsi penalizzato nella propria vita sessuale e di aver dovuto rinunciare a hobby e attività sportive.

«Sono ancora troppi i malati che non sono trattati o lo sono tropo poco, con cure inadeguate – aggiunge Costanzo -, mentre oggi abbiamo cure che possono permettere ai pazienti di guardarsi allo specchio e vedere la propria pelle uniforme, senza chiazze. Ma, trattandosi di una patologia cronica, è fondamentale un rapporto costante con il dermatologo per stabilire il trattamento più idoneo nel tempo. E che medico e paziente si prendano cura non solo della pelle, ma anche del benessere psicologico».

V. M.

© 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

25-OTT-2015
da pag. 51
foglio 1
www.datastampa.it

Migliora il controllo della **psoriasi** Anche nei piccoli

Sono quasi due milioni e mezzo le persone che nel nostro Paese soffrono di psoriasi.

Le cause di questa malattia non sono ancora del tutto note, ma negli ultimi anni sono stati fatti molti passi avanti nella sua comprensione.

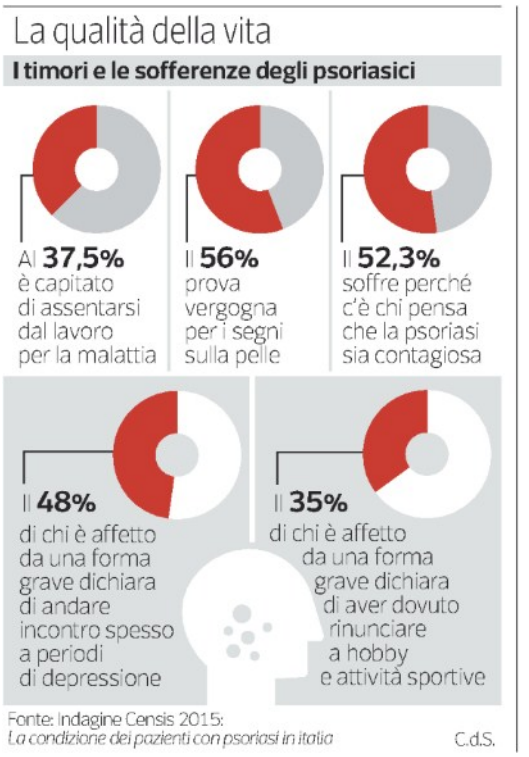
«Non esiste un singolo fattore responsabile, ci sono tuttavia diversi aspetti che, in misura variabile da persona a persona, possono concorrere a determinarne l'insorgenza — ha spiegato Giampiero Girolomoni, presidente della società italiana di dermatologia Sidemast , in occasione dell'ultimo convegno dell'Accademia europea di dermatologia a Copenaghen—. Appare sempre più chiaro è che la psoriasi è legata a un'alterazione del sistema immunitario, che scatena un processo infiammatorio cronico. Ciò accade quando c'è una predisposizione genetica. Non a caso circa un terzo dei pazienti ha almeno un parente di primo grado (genitori, fratelli e sorelle) con il medesimo problema».

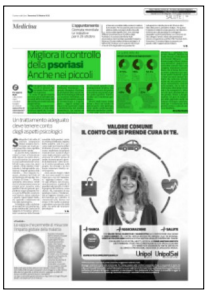
Diversi studi hanno inoltre messo a fuoco un legame fra psoriasi grave e altre patologie, come quelle cardiovascolari, sindrome metabolica e artrite.

«Non esiste ancora una cura risolutiva — aggiunge Piergiorgio Malagoli, direttore del Centro Psocare al Policlinico di San Donato Milanese —, ma diverse terapie efficaci che possono alleviarne i sintomi e tenerla sotto controllo fino a una completa risoluzione del problema. Per le forme lievi ci sono creme, unguenti e gel, mentre per quelle moderate o gravi ci sono ora nuovi farmaci biologici che agiscono direttamente sui meccanismi del sistema immunitario coinvolti nella malattia, che in trial recenti hanno dimostrato di riuscire a far scomparire le chiazze in tre mesi, diminuendo anche prurito, dolore e desquamazione. Da poco in Europa è poi stato approvato anche un farmaco biologico (adalimumab) per il trattamento della psoriasi cronica a placche grave nei bambini».

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA





data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 116.082
Diffusione 08/2015: 81.149
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

25-OTT-2015
da pag. 12
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Vaccini

Calano le coperture e aumentano i rischi di contagi mortali

EMANUELA VINAI

«Perché una bambina di 40 giorni muore di una malattia che era di fatto scomparsa?». Lo ha chiesto solo due giorni fa il ministro della Salute Beatrice Lorenzin citando il recente caso della neonata morta di pertosse a Bologna. La risposta va cercata nella pericolosa diminuzione delle coperture vaccinali nazionali.

A PAGINA 12

Calano i vaccini, aumentano i rischi

Sfiducia nei farmaci e cattiva informazione minano un presidio fondamentale

I "no-vac", spesso di cultura medio-alta, sfruttano la Rete e rivendicano libertà decisionale per i figli

EMANUELA VINAI
ROMA

«Perché una bambina di 40 giorni muore di una malattia che era di fatto scomparsa?». Lo ha chiesto solo due giorni fa il ministro della Salute Beatrice Lorenzin rispondendo al question time della Camera e citando il recente caso della neonata morta di pertosse a Bologna. La risposta va cercata nella pericolosa diminuzione delle coperture vaccinali nazionali e nel "viaggio" dei virus attraverso persone non vaccinate fino a raggiungere una bimba troppo piccola per essere immunizzata.

L'allarme è stato lanciato dall'Istituto superiore di sanità ed è stato immediatamente ripreso dalle società scientifiche e dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa): nel 2014 le vaccinazioni contro patologie considerate eradicate come il morbillo, la poliomielite, il tetano, la difterite, l'epatite B e la pertosse, sono scese al di sotto del tasso di sicurezza del 95% della popolazione. È questa la soglia ritenuta indispensabile dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) per garantire la cosiddetta "immunità di gregge", cioè la copertura anche per chi non è vaccinato. I dati che arrivano dal 19esimo Congresso nazionale della Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri) confermano i numeri negativi. Secondo le ultime rilevazioni ogni anno in Italia circa 15mila bambini non vengono immunizzati, un fenomeno che preoccupa gli esperti e che presenta forti differenze tra regione e regione. Le coperture per le malattie prevenibili con il vaccino esavalente rimangono stazionarie, o in lievissimo rialzo, solo in Piemonte e in Sardegna, mentre nelle rimanenti regioni si nota un calo di oltre 1,5 punti percentuali nelle coperture per polio, difterite ed epatite B e pari a quasi il 5% per la malattie esantematiche. Un problema che investe anche le scuole: per non limitare il diritto allo studio non vi è più il divieto di iscrizione, ma la normativa vigente prevede che nei casi di mancata presentazione della certificazione comprovante la vaccinazione, il dirigente scolastico comunichi entro 5 giorni il nominativo all'Asl perché questa intervenga.

Il calo delle vaccinazioni è riferibile anche alla crescita di un fronte resistente di genitori obiettori, che contestano la reale efficacia dei vaccini e sostengono una diversa interpretazione dei dati forniti dalla letteratura scientifica sul tema, soprattutto in relazione alla sottovalutazione delle reazioni avverse. I "no-vac", spesso di cultura medio-alta, si avvalgono di un uso massiccio di Internet per cercare e condividere informazioni e, riuniti in associazioni, rivendicano il diritto alla libertà di esercitare uno spazio decisionale autonomo per quanto riguarda la salute dei propri figli. È evidente che si sconta una diffusa sfiducia nei confronti della medicina e delle case farmaceutiche, cui viene imputata la ricerca del profitto a tutti i costi.

A fronte della disaffezione dei genitori verso i vaccini sono i pediatri a evidenziare le situazioni più critiche. «In ospedale negli ultimi 5 anni ho visto 5 bebè sotto i 2 mesi di vita con pertosse accertata – ha dichiarato Paolo Tagliabue, direttore della struttura complessa di Neonatologia al San Gerardo di Monza –. Non ricordo casi simili prima. Due neonati sono morti, l'ultimo lo scorso anno». La sottovalutazione di alcune malattie è pericolosa: «Se un bimbo si ammala in epoca prevaccinale – ha aggiunto Tagliabue – il rischio di mortalità è alto, intorno al 20%». In Lombardia, secondo il report regionale "Sorveglianza delle malattie infettive 2015", i casi notificati di pertosse sono stati 123 nel 2014, erano 77 nel 2013.

Il calo delle vaccinazioni è legato anche a una cattiva comunicazione riguardo alla presunta pericolosità

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 116.082
Diffusione 08/2015: 81.149
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

25-OTT-2015
da pag. 12
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

delle stesse. Un aspetto che riguarda non solo quelle infantili, ma che ha un enorme impatto anche per gli antinfluenzali. Il "caso Fluad" che ha occupato le pagine dei giornali nell'inverno scorso è stato al centro dell'intervento del sottosegretario alla Salute Vito De Filippo in Commissione Affari sociali della Camera. «Sono stati pubblicati 90 articoli che hanno riportato la notizia della sospensione del vaccino e dei tre decessi sospetti», ha segnalato De Filippo. Tuttavia, il ministero, l'Aifa e l'Iss, sulla base dei risultati dei test di conformità, «hanno sin dall'inizio della vicenda invitato i soggetti interessati a continuare a sottoporsi alla vaccinazione, onde evitare di andare incontro alle complicanze di questa malattia infettiva che ogni anno causa circa 8mila decessi in Italia, in particolare sopra i 65 anni». Da ultimo non mancano i problemi in termini di risorse sanitarie. Per Walter Ricciardi, presidente dell'Iss, l'Italia spende ancora troppo poco per i vaccini: «Abbiamo una spesa totale che oscilla tra 300 e 350 milioni di euro l'anno, meno del quinto antibiotico più venduto. In Paesi come la Germania la spesa per questa voce viaggia su cifre 20 volte maggiore». Per sciogliere tutti i dubbi si attendono le indicazioni del Piano nazionale vaccini che sarà varato il 5 novembre dalla Conferenza Stato Regioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Domande & Risposte

Perché vaccinare e vaccinarsi?

PERCHÉ È IL MODO PIÙ SICURO ED EFFICACE PER PROTEGGERSI DA ALCUNE GRAVI MALATTIE. E I BENEFICI DI UNA PROTEZIONE SUPERANO DI MOLTO GLI EVENTUALI RISCHI. INOLTRE I VACCINI PREVENGONO INFEZIONI ANCORA FREQUENTI NEL MONDO

Ci sono controindicazioni?

LE PERSONE CON INFEZIONI PIÙ GRAVI, CON FEBBRE ELEVATA, NON DEVONO ESSERE VACCINATE FINCHÉ LA MALATTIA NON SI È RISOLTA. NON PUÒ SOTTOPORSI AI VACCINI CHI HA CARENZE IMMUNOLOGICHE O È ALLERGICO A COMPONENTI DEL VACCINO STESSO.

I vaccini sono pericolosi?

SONO SICURI E VENGONO SOMMINISTRATI AI BAMBINI SOLO DOPO ESSERE STATI VALUTATI NEGLI ADULTI. A OGNI LIVELLO DELLA SPERIMENTAZIONE I RISULTATI DEVONO GARANTIRE SIA L'EFFICACIA DEL PRODOTTO CHE LA SUA SICUREZZA.

Il vaccino può causare l'autismo?

NO. MOLTI STUDI CONDOTTI CON METODI DIVERSI E SCIENTIFICAMENTE VALIDI NEGANO LA RELAZIONE TRA VACCINI E AUTISMO

data stampa
dal 1980 monitoraggio media