Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2013: 25.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

LA NOTIZIA GIORNALE.IT

Dir. Resp.: Gaetano Pedullà

14-NOV-2015
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

Elisir di lunga vita

Fare figli fa bene. Mamme più protette da infarto

Ormoni magici

La maternità riduce il rischio di ammalarsi E il beneficio aumenta se si fanno più bambini

di **CECILIA BELTRAMI**

Una volta si diceva che i figli erano una gioia, oggi alla gioia ci sarebbe da aggiungere anche elisir di lunga vita. Perché essere mamme difende da malattie come cancro, ictus e infarto. Ma non solo. Riduce complessivamente il rischio di morte del 20%. Un beneficio che aumenta se si va oltre il primo figlio e se si allatta al seno, ma che viene annullato qualora la donna sia una fumatrice. A confermare con l'evidenza dei dati un'ipotesi già nota è uno studio dell'Imperial College di Londra. I ricercatori hanno analizzato i dati di oltre 322 mila donne in 10 paesi, tra cui Regno Unito, Francia, Germania e Svezia, con un'età media di 50 anni. Ogni donna è stata seguita per una media di 12,9 anni. Durante questo periodo, ci sono stati quasi 15 mila decessi, che comprendevano 6 mila morti per cancro e 2 mila decessi per malattie del sistema circolatorio. Il team ha confrontato una serie di fattori riproduttivi, come gravidanza, allattamento e assunzione di contraccettivi, con il rischio di morte per cancro al seno, ictus e malattie cardiache. Si è visto che le donne che avevano partorito avevano una riduzione del 20% del rischio di morte rispetto alle altre. E allattando al seno il rischio scendeva di un ulteriore 8%. Rispetto alle morti per cancro, il rischio era ancor più ridotto nelle donne che avevano avuto due o tre bambini in confronto a quelle che avevano un solo figlio. Infine, coloro che avevano assunto contraccettivi orali avevano un rischio inferiore del 10% di morire rispetto a quelle che non li avevano assunti. Discorso diverso per le fumatrici. Il fumo infatti annullava tutti i benefici di questi fattori. Risultati dovuti a meccanismi ormonali.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 254.212
Diffusione 09/2015: 175.913
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

14-NOV-2015
da pag. 14
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Miele etiope e banche italiane Così partorire fa meno paura

Un progetto in Africa della Ong Cuamm, gli aiuti delle fondazioni, la solidarietà E nei villaggi sperduti adesso arrivano le ambulanze per salvare le partorienti

Reportage

BEPPE MINELLO
INVIATO A WOLISSO (ETIOPIA)

Ai 3.000 metri di Shegeg Gefere, ultimo avamposto sanitario del distretto di Wonchi, a Nord-Ovest di Addis Abeba, dove ci si riesce ad avvicinare solo dopo almeno 4 ore di auto, l'unico modo per muoversi sono i piedi. Una goccia di pioggia e la carrareccia, che s'inerpica per 300 metri prima di raggiungere la strada in terra battuta, diventa impraticabile e pericolosa per qualsiasi mezzo. Aiutare le donne a partorire lontano dalla scarsa, anzi inesistente igiene della loro capanna e dalle pratiche degli stregoni, significa trovare qualcuno che le carichi su una barella e le accompagni fino a un'ambulanza - un fuoristrada attrezzato con l'indispensabile e con un'infermiera a bordo - che provveda a portarle al centro di salute di Dulele.

Ma chi paga i barellieri in un mondo dove si uccide la capra solo se chi ha bisogno di cure è adulto e maschio? E l'ambulanza, in un paese come l'Etiopia dove la spesa sanitaria pro capite è di 5 dollari a testa (in Italia è di 2 mila dollari e ci lamentiamo), chi la mette? A Shegeg Gefere, le donne del villaggio hanno capito l'importanza dell'aiuto nel far nascere i loro figli e hanno deciso che parte del miele che raccolgono venga venduto per pagare i barellieri. L'ambulanza, invece, la pagano quattro Fondazioni ex bancarie, la Cariplo, Cariverona, Cariparo e Compagnia di San Paolo, le quali si fanno carico anche del voucher che, in Uganda, paese più piatto e con strade meno improbabili, viene versato ai motociclisti che mettono a disposizione le loro due ruote sempre per portare le partorienti in un centro sanitario.

Le motoambulanze

Barellieri e motociclisti sono, ovviamente, solo la parte più pittoresca e curiosa di un progetto molto più grande e articolato che, partito nel 2012, s'è posto l'obiettivo di raddoppiare in cinque anni, con un impegno di spesa di oltre 5 milioni di euro, il numero dei parti assistiti, passando dai 16 mila ai 33 mila all'anno, in quattro distretti di Angola, Etiopia, Uganda e Tanzania. Un'operazione che rientra nella battaglia contro la mortalità infantile e che è uno dei grandi Obiettivi del Millennio stabiliti dalle Nazioni Unite.

Un progetto lanciato nel 2010 in occasione dei 60 anni dei Medici per l'Africa Cuamm e che ricevette il primo entusiastico appoggio del presidente di Cariparo, Finotti («Noi ci siamo!»), non fosse altro perché il Cuamm è nato nel 1950 proprio a Padova. Il fondatore, Francesco Canova, medico specialista in malattie tropicali, aveva sognato di creare un'università per medici missionari, ma aveva poi dovuto ripiegare su un centro capace di accogliere studenti attirati dal Terzo Mondo per poi smistarli negli ospedali più giusti per ognuno.

Impresa decollata nel '54. Da quell'anno il Cuamm ha inviato nel mondo a realizzare i suoi progetti 1.522 persone e ognuna s'è impegnata mediamente per 3-4 anni; sono stati serviti 216 ospedali in 41 Paesi. «Oggi siamo presenti in sette paesi africani, Sud Sudan, Sierra Leone e Mozambico oltre ai 4 coinvolti nel progetto "Prima le mamme e i bambini" e coordiniamo 168 fra medici, paramedici, tecnici amministrativi che lavorano in 17 ospedali, 26 distretti, 5 scuole infermieri e 2 Università» spiega don Dante Carraro, direttore del Cuamm, cardiologo diventato sacerdote a 33 anni.

Nuovo ospedale

Numeri straordinari, ma la vera «rivoluzione» rappresentata dal Cuamm è che i suoi progetti coinvolgono sempre il sistema sanitario locale: «L'unico modo - spiega don Dante - perché un'impresa, un aiuto si conservino e crescano nel tempo».

Per rimanere all'Etiopia e alla regione Oromia dove si sta realizzando il progetto per le partorienti, il Cuamm, con la Chiesa cattolica etiope e d'accordo con le autorità sanitarie, ha creato l'ospedale di San Luca a Wolisso e strutturato e fatto crescere una scuola infermieri: è il primo esempio di partnership pubblico-privato, ha 200 posti letto ed è la struttura di riferimento di tutta la provincia di Wolisso che conta oltre 1 milione di persone abitanti.

L'investimento delle Fondazioni è calato su questa realtà e nei giorni scorsi una delegazione di loro rappresentanti è andata in Etiopia. Per la Compagnia c'erano suor Giuliana Galli, componente del Consiglio generale, e Marzia Sica, responsabile dei progetti di cooperazione internazionale. Cariplo era rappresentata dalla vicepresidente Mariella Enoc, per qualche giorno lontana dai clamori dell'Ospedale Bambin Gesù, del quale è presidente da febbraio. Per Cariverona e Cariparo c'erano,Vincenzo Riboni e Silvana Bortolan. Che c'entra l'Africa con la mission delle Fondazioni ex bancarie? Marzia Sica: «Quanti stranieri vivono nei territori di riferimento delle diverse Fondazioni? La povertà, spesso, ha origine altrove e va letta anche con occhiali internazionali».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 254.212
Diffusione 09/2015: 175.913
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

14-NOV-2015
da pag. 14
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

I numeri del progetto

1,25 milioni
Abitanti assistiti dal progetto nelle aree remote dell'Etiopia

7.080 parti
Il numero di parti normali finora assistiti, quelli cesarei sono 533

1321 donne
La partorienti che hanno usufruito del servizio di autoambulanza gratuito

139 mila
Le vite salvate complessivamente in tre anni dal progetto, che comprende anche Uganda, Tanzania e Angola

Etiopia in cifre

Abitanti
Secondo l'ultimo censimento gli etiopi sono 94 milioni

Sanità
In Etiopia ogni 30mila abitanti esistono un medico e 7 infermieri

Età media
L'età media è di 18 anni mentre l'aspettativa di vita è 63 anni

Mortalità neonatale
Ogni mille nati 28 muoiono subito dopo il parto

Mortalità materna
Il tasso è di 420 decessi ogni 100 mila nati vivi

LUIGI BALDELLI

Un ospedale sostenuto dalla Ong Cuamm e dalle fondazioni di Cariplo, Cariverona, Cariparo e Compagnia di San Paolo

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2013: 25.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

LA NOTIZIA GIORNALE.IT

Dir. Resp.: Gaetano Pedullà

14-NOV-2015
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

Cancro, c'è una nuova chemio Più facile curare il cervello

Ora è possibile superare la barriera del cranio Svolta pure per altre malattie neurodegenerative

Rivoluzione

Microbolle di gas vengono spinte nel sangue e con gli ultrasuoni si oltrepassa la calotta cerebrale

di **GINEVRA DE CARLI**

Addio vecchia chemio. Contro il tumore al cervello arriva una nuova tecnica non invasiva in grado di oltrepassare il cranio, facendo arrivare i farmaci direttamente dove servono. Lo studio rivoluzionario è stato messo a punto al Sunnybrook Health Sciences Centre di Toronto, in Canada e cambierà il modo di approcciare questa patologia. Il cancro alla testa è uno dei più ostici da trattare perché le terapie non riescono a superare la cosiddetta barriera emato - encefalica. Tuttavia questi ricercatori sono riusciti per la prima volta a bypassarla consentendo così ai chemioterapici di arrivare direttamente a destinazione.

MEDICINE IN BOLLE

In pratica, i medici hanno iniettato delle microbolle piene di gas nel circolo sanguigno. Dopodiché utilizzando un fascio di ultrasuoni fatto convergere sul cranio della paziente, hanno fatto vibrare queste microbolle in modo che sospingessero i farmaci per la chemioterapia nella direzione voluta. La barriera sangue - cervello, che separa il cervello dai suoi vasi sanguigni, ha il compito di proteggere il sistema nervoso centrale da agenti patogeni e tossine, ma anche da altre molecole tra cui proprio i farmaci. Ed è per questo che spesso è difficile curare questa complicata patologia.

OLTRE LO SCUDO

Ma i ricercatori hanno praticato dei fori temporanei nella barriera per far passare in modo sicuro la terapia. La nuova tecnica è stata già sperimentata su una donna 56enne che per otto anni è riuscita a tenere sotto controllo il suo tumore al cervello. Ad oggi le analisi parlano di una buona risposta alla terapia da parte della paziente. Tuttavia i ricercatori dovranno prelevare una parte del tumore di questa donna per capire se la chemio ha funzionato veramente.

LE PROSPETTIVE

Anche i test effettuati sugli animali in laboratorio hanno dato risultati incoraggianti. Quello che però non è ancora chiaro e sara dunque da vedere è se la terapia provochi o meno effetti collaterali. Hanno spiegato gli esperti, e pertanto servirà una nuova fase di sperimentazione. Questa nuova tecnica potrebbe essere utilizzata anche per altre patologie che colpiscono il cervello, come l'Alzheimer, il Parkinson, l'epilessia e altre forme di demenza nonché altre malattie a carattere neurodegenerativo. Insomma si apre una nuova prospettiva di cura per tutti i pazienti colpiti da queste patologia troppo spesso incurabili.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Arriva la ricetta elettronica. Lorenzin firma decreto per la "Ricetta farmaceutica dematerializzata nazionale"

La nuova ricetta dematerializzata consentirà di garantire la migliore, e più semplice, assistenza nel percorso di cura e verificare l'appropriatezza prescrittiva e sarà utilizzabile presso qualsiasi farmacia presente sul territorio italiano. IL TESTO

12 NOV - Il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** ha firmato il decreto che definisce le modalità di dispensazione dei medicinali prescritti su ricetta medica dematerializzata a carico del Servizio Sanitario Nazionale. La ricetta sarà utilizzabile presso qualsiasi farmacia presente sul territorio italiano.

"Il processo di digitalizzazione del SSN – si legge in una nota - compie così un ulteriore importante passo verso il miglioramento del rapporto costo/qualità dei servizi sanitari, rendendo più omogeneo l'accesso ai servizi nelle diverse aree del Paese, nonché semplificando il rapporto tra assistito e SSN. La nuova ricetta dematerializzata consentirà di garantire la migliore, e più semplice, assistenza nel percorso di cura e verificare l'appropriatezza prescrittiva. Tracciabilità delle prescrizioni, una più efficace integrazione tra tutti gli operatori sanitari grazie alla sincronizzazione delle attività di prescrizione da parte del medico e di erogazione da parte del farmacista, consentiranno inoltre non solo di controllare l'appropriatezza ma anche di ridurre eventuali truffe e falsificazioni, con un risparmio di tempo e di oneri burocratici".

12 novembre 2015

© Riproduzione riservata

Allegati:

- Decreto ricetta dematerializzata

Altri articoli in Governo e Parlamento

Riforma Titolo V. D'Ambrosio Lettieri (CoR): "Camera corregga macroscopico errore su devoluzione politiche sociali"

Titolo V. La commissione Affari Sociali contro la devoluzione delle competenze sulle politiche sociali: "Temiamo conflitto tra Stato e Regioni"

Responsabilità professionale. Slow medicine: "Rischioso affidare il ruolo di 'giudice' solamente alle linee guida". Cambiare art.6

Superamento Opg. De Filippo: "Ancora internate 234 persone nelle 5 strutture superstiti. Inviate lettere di diffida a 8 Regioni"

Ddl concorrenza. Audizione della Fofi in Senato: "Opportuno slittamento di un anno per l'ingresso dei capitali in farmacia"

Stabilità. Intersindacale: "Inaccettabile che Regioni scarichino inefficienze su salute e tasche di cittadini e medici"

Ricetta elettronica. Federfarma: "Accesso al farmaco più omogeneo in tutto il Paese"

Così la presidente di Federfarma, Annarosa Racca, commenta quanto previsto dal decreto firmato ieri dal ministro Lorenzin. Dal 1° gennaio 2016 il cittadino potrà utilizzare la ricetta elettronica in tutte le farmacie pubbliche e private italiane. "Grazie all'impegno delle farmacie il numero delle ricette elettroniche è cresciuto rapidamente e nel giro di qualche mese saranno elettroniche oltre l'85% delle ricette Ssn".

13 NOV - Dal 1° gennaio 2016 il cittadino potrà utilizzare la ricetta elettronica in tutte le farmacie pubbliche e private italiane. Lo prevede un decreto presentato ieri dal ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**. "Questo provvedimento – commenta **Annarosa Racca**, presidente di Federfarma - rende più omogeneo l'accesso al farmaco nelle varie aree del Paese. Agevola il cittadino che, spostandosi per lavoro o per vacanza, potrà ritirare in qualunque farmacia i farmaci che gli sono stati prescritti dal suo medico".

"Compie così un ulteriore passo in avanti il processo di digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale teso a assicurare trasparenza, tracciabilità delle prescrizioni e appropriatezza prescrittiva. All'attuazione della ricetta elettronica – prosegue Racca - hanno contribuito in modo determinante le farmacie, che hanno collaborato a livello nazionale e locale ad individuare le soluzioni tecniche piu' adeguate. Grazie all'impegno delle farmacie il numero delle ricette elettroniche è cresciuto rapidamente e nel giro di qualche mese saranno elettroniche oltre l'85% delle ricette Ssn".

"D'altronde le farmacie – conclude Racca – hanno contribuito fin dall'inizio alla informatizzazione del Ssn. Un esempio per tutti il fatto che, per agevolare il monitoraggio della spesa e dei consumi farmaceutici, da anni le farmacie forniscono gratuitamente tutti i dati delle ricette alle istituzioni sanitarie".

13 novembre 2015

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Lavoro e Professioni

Medici e orario di lavoro. Il falso "mito" del medico "instancabile". Se lavoriamo troppo siamo un pericolo per noi e per gli altri

Legge stabilità. Troise (Anaao) contro le aziende uniche Ssn/Università: "Impediamo la svendita della rete ospedaliera"

Etica in odontoiatria. Tra pubblico e privato, per una rinnovata relazione di fiducia con il paziente

Vaccinazione antinfluenzale. Milillo (Fimmg) lancia campagna #iomivaccinoetu

Pubblicità sanitaria. Avviato al Consiglio di Stato l'esame del ricorso Fnomceo contro multa comminata da Agcom

Toscana. Riforma sanità, l'Intersindacale scrive a Saccardi: "Forti preoccupazioni"

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2013: 25.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

LA NOTIZIA GIORNALE.IT

Dir. Resp.: Gaetano Pedullà

14-NOV-2015
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

Raddoppiati i malati di diabete Manca la prevenzione

È sottovalutato ma fa più vittime di patologie considerate gravissime. Il diabete causa nel mondo 5 milioni di morti l'anno, più della somma delle vittime di Aids, malaria e tubercolosi. Questi i numeri dell'International diabetes Federation (Idf) resi pubblici in occasione della Giornata mondiale che oggi si celebra in molte città italiane. Nel mondo un adulto su 11 ha il diabete, per un totale di 415 milioni di malati. Di questi, quasi la metà non abbia ancora ricevuto una diagnosi. Se non curato, il diabete può causare complicazioni cardiache, cecità, insufficienza renale e amputazioni. In Italia i pazienti che ne soffrono sono più di 4 milioni; a questi va aggiunto un altro milione di persone, che ancora non sanno di avere la malattia. L'Idf prevede infatti che entro il 2040 saranno 642 milioni i casi in tutto il mondo.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 132.733
Diffusione 09/2015: 98.894
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

14-NOV-2015
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Sos. Diabete, lo spietato killer silenzioso

Nel mondo 415 milioni di malati, 5 in Italia. «Un morto ogni 20 minuti»

Nella Giornata mondiale viaggio alla scoperta dei segreti dello stabilimento dell'insulina Sanofi a Francoforte. «Da qui ogni giorno un milione di dosi salvavita»

Massimo Iondini
Inviato a Francoforte

«Da qui escono ogni giorno un milione di dosi di insulina che dal vicino aeroporto sono inviate in tutto il mondo». Lo stupore per l'impressionante dato viene celato sotto la mascherina. Solo naso e occhi affiorano dall'insolito travestimento antisettico: mantellina, copricapo e copriscarpe indossati per entrare in uno degli stabilimenti di produzione d'insulina nel quartier generale della Sanofi, il parco tecnologico Frankfurt-Hoechst. La gigantesca area di 4,6 chilometri quadrati, a Francoforte sul Meno, costituisce uno dei cinque centri di ricerca e sviluppo del Gruppo farmaceutico in Germania.

Qui lavorano 7.300 degli 8.400 operatori del colosso tedesco in patria e qui, da oltre 90 anni, si produce l'insulina che ogni giorno deve tenere in vita gran parte dei 415 milioni di diabetici nel mondo. Di questi, 52 milioni nella sola Europa (incluse Russia e Turchia) e 5 milioni in Italia, con il drammatico dato di 23mila decessi l'anno collegati alle complicanze del diabete.

Dati che rimbombano in occasione della Giornata mondiale del diabete che vede oggi e domani nel nostro paese oltre 500 iniziative di sensibilizzazione. «In Italia ogni 20 minuti muore una persona per cause correlate a questa malattia – denuncia da Roma, agli Stati generali sul diabete, il presidente della Società italiana di diabetologia Enzo Bonora –. E ogni 90 minuti qualcuno subisce un'amputazione a causa della malattia che, tra costi diretti e indiretti, comporta una spesa di 30 miliardi di euro l'anno». Il 66% di questa spesa riguarda i ricoveri ospedalieri, l'11% le visite specialistiche, il 15% i farmaci, ma solo il 5% gli specifici farmaci antidiabetici.

A Francoforte è questa la missione quotidiana dei 1.100 ricercatori del centro sviluppo e ricerca Sanofi, buona parte dei quali opera alla Insulin City dove si produce il principio attivo, per via fermentativa, di tutta una serie di prodotti, dall'insulina basale a quella ad azione rapida a quella "umana" prodotta tramite processi biotecnologici e identica all'insulina che si trova nel nostro organismo.

«Ogni anno – ci spiegano, mentre circospetti spiamo il delicato lavoro di asettici operatori e il viaggio su nastri e carrelli di migliaia di dosi di insulina –, Sanofi produce a Francoforte tremila tonnellate di sostanze attive farmaceutiche, oltre 500 milioni di dosi per iniezione e infusione e 245 milioni di penne per insulina. Più dell'80% di questa produzione viene esportato in oltre 85 Paesi». Ed è proprio una nuova penna la novità che, dopo l'atteso ok dell'Aifa, dovrebbe arrivare tra febbraio e marzo anche nelle farmacie italiane.

«La nuova frontiera dell'insulina basale – ci spiega la dottoressa Anna Calì, capo della Divisione globale Diabete di Sanofi, emblematico esempio del successo dei "cervelli" italiani all'estero nel campo della ricerca – si chiama Toujeo e nei pochi paesi in cui è già disponibile sta già migliorando la vita di molte persone affette da diabete di tipo 1. È ancora più efficace dell'omologo lanciato nel 2001, sia per la durata di rilascio che supera le 24 ore sia per la sua concentrazione, che riduce il rischio di iper o ipoglicemia».

In Italia risultano più del doppio di trent'anni fa i diabetici, la maggior parte dei quali, come in tutto il mondo (dove il diabete uccide 5 milioni di persone all'anno, più della somma delle vittime di Aids, malaria e tubercolosi: 3,6 milioni) sono di tipo 2. Il 96% dei malati assume almeno un farmaco per il diabete o per patologie correlate e consuma circa il doppio di farmaci (71 contro 32) rispetto ai non diabetici. Uno tsunami sanitario contro cui deve essere l'educazione, fin dalle scuole primarie, il principale argine da innalzare, dato che tra le cause del diabete (a parte il fattore autoimmune prevalente nel tipo 1) ci sono alimentazione e stile di vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 132.733
Diffusione 09/2015: 98.894
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

14-NOV-2015
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Il futuro. Dal sensore glicemico al pancreas artificiale

Mentre il numero di bambini diabetici è in costante crescita, dalla ricerca nuove cure e rivoluzionari rimedi

DALL'INVIATO A FRANCOFORTE

Mentre oggi e domani, con la Giornata mondiale 2015, da penoso e penalizzante fatto privato il diabete diventerà per qualche ora di pubblico dominio, tra i segreti e impenetrabili bunker dei laboratori farmaceutici, nella battaglia contro i virali nemici dell'uomo, ogni giorno migliaia di ricercatori testano, elaborano e sperimentano. I numeri del diabete sono da ecatombe ed è soprattutto tra i bambini che la patologia sta crescendo di anno in anno in maniera esponenziale. «L'80% del diabete di tipo 1 – spiega la dottoressa Anna Calì, capo Divisione Diabete della Sanofi – è già presente fin da bambini. Il trend è in aumento e la fascia di età sempre più bassa: 4-5 anni la più colpita. Le cause? Si ipotizza una componente ambientale, ma anche una causa di tipo virale perché si è visto che c'è maggiore insorgenza di diabete nei periodi dell'anno in cui ci sono picchi d'influenza. Di certo c'è che il diabete è una malattia metabolica cronica da cui non si guarisce. Al momento c'è il trattamento, ma non ancora la cura. In ogni caso oggi si può vivere molto meglio di una volta». E domani potrebbe essere ancora meglio. Il prossimo febbraio verrà infatti presentato a Milano (alla International Conference on Advanced Technologies & Treatments for Diabetes) un innovativo sensore da posizionare sottopelle, nel braccio che, associato a un trasmettitore "indossabile" invierà a smartphone e smartwatch, tramite una App dedicata, i valori glicemici in tempo reale, consentendo un controllo efficace e costante dell'andamento degli zuccheri nell'organismo. Intanto Medtronic, azienda leader nel settore dei dispositivi medici, ha arruolato in Usa il primo paziente in uno studio su un nuovo dispositivo per la gestione del diabete di tipo 1. Si tratta del sistema tecnologicamente più avanzato verso il pancreas artificiale. Il nuovo sistema ibrido è progettato per un'ottimale gestione del diabete, attraverso il controllo automatico dei livelli di glucosio 24 ore al giorno lasciando all'utilizzatore solo la gestione dell'insulina ai pasti.

Massimo Iondini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

14-NOV-2015
da pag. 60
foglio 1
www.datastampa.it

Il caso Il capo dei medici sportivi Casasco: «È la strada giusta, dobbiamo seguirla anche noi»

Rischio traumi: negli Usa colpi di testa vietati ai bambini

La vicenda

● **La regola**
Vietati i colpi di testa nei campionati under 10 Usa

● **Lo studio**
Uno studio su 1,5 milioni di partite ha confermato i rischi

Oltre al fallo di mano l'arbitro fischierà anche il fallo di testa. È il calcio secondo gli americani, con buona pace dei Kocsis, dei Bettega e dei Boninsegna. Troppo pericolose le «inzuccate», e così nei campionati under 10 da oggi è vietato colpire il pallone con la testa.

La decisione è frutto di uno studio durato tre anni, dal giorno in cui il 29enne Patrick Grange morì di sclerosi multipla. Un'università del Colorado ha attribuito la malattia alla frenetica attitudine al colpo di testa del giocatore semiprofessionista statunitense: la zona dove si sviluppa il morbo di Gehrig è esattamente quella dell'impatto assiduo e violento con la palla. Via libera così al nuovo calcio made in Usa: i bambini sotto i 10 anni non potranno più toccare la palla di testa per regolamento, mentre fino a 13 anni è «consigliato» evitare l'impatto. C'è chi vorrebbe andare oltre, come Michael Kaplen, avvocato delle vittime di traumi cranici: «Questi limiti sono arbitrari e sciocchi. Il divieto di colpire di testa dovrebbe essere esteso a tutti». Il neurologo Robert Cantu specifica che i ragazzini sono i più vulnerabili perché la materia cerebrale e i muscoli del collo non sono ancora sviluppati.

L'Olanda si sta allineando alla decisione degli Usa, ma anche l'Italia è pronta al grande passo: «Il trauma cranico è il problema principale delle partite di calcio», conferma Maurizio Casasco, presidente della Federazione medico sportiva del Coni. «Abbiamo visionato insieme a Malagò alcune immagini impressionanti che testimoniano il pericolo di concussione cerebrale a cui i nostri giovani calciatori sono esposti. Dobbiamo proteggerli. Per questo sono perfettamente in linea con la decisione degli Stati Uniti: e non parlo solo di impatto della testa col pallone, ma anche di scontri fisici spesso troppo violenti. Lasciamo tutti questi rischi ai professionisti». Secondo Casasco in Italia si comincia troppo presto a fare sport a livelli da adulti: «Vedo bambini che a tre anni già inforcano gli sci. Non ha senso, è contro natura».

Federico Pistone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

14-NOV-2015
da pag. 37
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Quei 7 minuti che tonificano (davvero)

Per chi non ha tempo
Dodici esercizi veloci in successione, anche a casa. Primo passo: scaricare l'app

Chi li ha provati
Nessuna scorciatoia miracolosa, ma un aiuto a stare in forma Però serve costanza

di **Paola Pollo**

Sette i vizi e sette le virtù. Sono sette i minuti che servono per cancellare i segni capitali dei primi e accedere, almeno nel fisico, alle forme cardinali delle seconde. Sette e non più di sette: sudate le vostre sette camicie per arrivare al settimo cielo e in sette minuti, solo sette al giorno, il traguardo non sarà la perfezione, ma la decenza almeno sì. L'unico attrezzo che serve è l'iPad o l'iPhone o altro tablet o smartphone .

Il primo sforzo da fare, lo sfioro sull'app. «Tre, due, uno...». *Workout* per *workaholic*. Il mezzo quarto d'ora di ginnastica per gente troppo stanca, o troppo impegnata, per concedersi di più. L'arte della manutenzione (di sé) è roba seria, inutile sprecarla nell'abbonamento di palestre che non si ha mai il tempo di frequentare, di piscine che nella pausa pranzo sono più affollate della linea rossa, di jogging a pieni polmoni nello smog. Un bel tappeto dietro la scrivania, uno stop ginnico di sette minuti al giorno e via, step by step, verso l'abbattimento del monte chili. Made in Usa, naturalmente. Chris Jordan, direttore di fisiologia dell'esercizio fisico all'Human Performance Institute, mise a punto quel programma tanta-resa-e-poca-spesa e in un paio di anni milioni di persone lo hanno scaricato e seguito. Creando anche comunità fai da te nei luoghi più improbabili: parchi, spiagge, bar.

Dodici esercizi in successione, trenta secondi l'uno con dieci di pausa, giusto il tempo di cambiare posizione. Un solo compagno/a con il quale condividere la fatica e cioè una gradino o una sedia per due posizioni. Il suggerimento è riuscire a farlo cinque giorni la settimana e, fra l'altro essendo un po' come un gioco, ci sono premi e incentivi ad obiettivi raggiunti (3 volte di seguito, poi 5), in esercizi naturalmente.

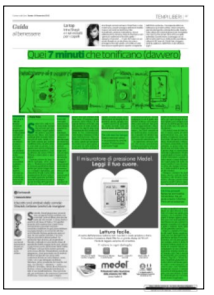
Le esperienze arrivano sempre alla stessa conclusione: nessuna scorciatoia miracoloso per dimagrire ma sicuramente un aiuto per una tonicità soft e per quei gruppi di muscoli (glutei, per esempio) che chi non fa attività sportiva non usa di solito mai. Che può anche bastare.

Gli esercizi sono di fatto basici, li usano anche gli atleti professionisti che, per dare un'idea, li replicano anche per dieci volte. Ma questa è un'altra storia. Tecnicamente è efficente il lavoro concentrato ad alta intensità. La prima volta sembra di non aver fatto nulla, ma il giorno dopo le muscolature coinvolte (addominali, bicipiti e quadricipiti) si fanno sentire. E nelle esecuzioni a seguire la fatica mano a mano diminuisce e quel punto (di solito un mese) sarebbe il caso di passare allora alla doppia esecuzione. E dalla tonicità si passa già ad altri risultati.

Dunque 14 minuti. Che negli States, ancora, è già una nuova frontiera e dal fai-da-te (casa, ufficio, albergo, parco) siamo passati a canali tv ad hoc e palestre/appartamenti prenotabili on line in qualsiasi momento. Quasi in ogni blocco a New York c'è ormai un punto gym «veloce». Se il concetto è ritagliarsi il tempo appena possibile ecco che nelle palestre di fast-fitness lui può entrarci in gessato e cravatta e lei in tacchi a spillo e tailleur, tanto tutto ciò che potrebbe servire c'è.

Dopo i 14 minuti c'è il mondo dei venti! Stesse organizzazioni, ma con alternative fra le più diverse sul tipo di esercizi e di tecnica. Si fa un gran parlare per esempio, anche in Italia, di un nuovo sistema made in Germania di sessioni intense accompagnate da una elettrostimolazione minima (molto anni Novanta, già). Due le società di riferimento, per esempio a Milano, Top Fit e Urban Fitness. Un'attività praticabile solo due volte la settimana (quindi venti e venti minuti) è un «one to one» con l'istruttore: durante gli esercizi si indossa una sorta di imbragatura collegata a un macchinario. Il motto: «Dimenticate ore e ore di faticosi esercizi in palestra».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

14-NOV-2015
da pag. 37
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Che cos'è

7 Minute Workout è il nome di una serie di applicazioni (molte gratuite) scaricabili su smartphone, tablet o pc che indicano gli esercizi (con tanto di orologio per calcolarne l'esatta durata) da fare per rimettersi in forma senza andare in palestra. Bastano 7 minuti al giorno. Il principio su cui si basa è: un'attività più breve ma con un'intensità massimale

Esercizi

I ricercatori americani che hanno ideato il programma hanno individuato 12 esercizi che utilizzano il peso del corpo per ottenere la stessa quantità di sforzo fisico di una lunga corsa o di una intera sessione di allenamento con pesi. Il vantaggio è che gli esercizi vanno fatti in successione veloce, per 30 secondi ciascuno, per il totale di un impegno giornaliero di soli 7 minuti

ILLUSTRAZIONE NATALIA RESMINI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 669.299
Diffusione 09/2015: 510.648
Lettori Ed. II 2015: 2.329.000
Settimanale - Ed. nazionale

DIPIÙ

Dir. Resp.: Sandro Mayer

23-NOV-2015
da pag. 51
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Una importante novità sulla diagnosi precoce di un diffuso disturbo del metabolismo

BASTA UN ESAME DEL SANGUE PER PREVENIRE IL DIABETE

Un gruppo di scienziati italiani ha scoperto che un esame, la curva da carico orale di glucosio, aiuta a sapere, con cinque anni di anticipo, se si soffrirà di diabete • «A chi risulterà a rischio di ammalarsi raccomando di praticare regolare attività fisica e di seguire una alimentazione equilibrata che tenga conto della capacità di ogni alimento di alzare il livello della glicemia nel sangue. Per esempio: cento grammi di patate hanno un indice più elevato di cento grammi di spaghetti»

di Roberta Pasero

Catanzaro, novembre

Basta un esame per scoprire, con cinque anni di anticipo, se si soffrirà di diabete. Il merito della scoperta, che consente di prevenire una delle malattie croniche più diffuse che colpisce quasi quattrocento milioni di persone nel mondo, è di alcuni ricercatori italiani che hanno condotto uno studio pubblicato sul *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, una delle più importanti riviste scientifiche internazionali. «La ricerca che abbiamo effettuato su pazienti apparentemente sani ma dimostratisi a rischio di sviluppare diabete apre nuovi scenari sulla diagnosi precoce perché consente di individuare una nuova categoria di persone con un elevato rischio di ammalarsi sulle quali intervenire per ritardare la comparsa del diabete o per curarla adeguatamente sul nascere», spiega il professor Francesco Perticone, docente di Medicina Interna presso l'Università Magna Graecia di Catanzaro e vicepresidente della Società italiana di Medicina Interna che ha coordinato lo studio con il professor Giorgio Sesti, anch'egli docente di Medicina Interna nella stessa università calabrese e presidente eletto della Società italiana di Diabetologia.

«FATE DIECIMILA PASSI AL GIORNO»

Catanzaro. **Il professor Francesco Perticone, docente di Medicina Interna presso l'Università Magna Graecia di Catanzaro e coordinatore dello studio che ha portato alla importante scoperta sulla prevenzione del diabete, di cui parliamo in queste pagine. «Per prevenire il diabete è fondamentale un regolare esercizio fisico», spiega il professor Perticone. «Basta fare diecimila passi al giorno oppure camminare per centocinquanta minuti alla settimana».**

Che cosa è il diabete?

«È un disturbo cronico caratterizzato da elevati livelli di glicemia, che è la concentrazione di glucosio, cioè di zuccheri, nel sangue dovuta a una insufficiente quantità circolante di insulina, un ormone prodotto dal pancreas, oppure a una ridotta funzione di questa sostanza».

Da che cosa è causato?

«Dalla combinazione di fattori genetici e dallo stile di vita. Chi ha o ha avuto familiari con il diabete ha un rischio maggiore di ammalarsi. Per questo gli raccomando di prestare particolare attenzione alla prevenzione».

Perché consiglia di prevenire il diabete?

«Perché ritardare la comparsa del diabete e, se si è fortunati, fare in modo di non soffrirne mai permette di allontanare il rischio di complicanze importanti che questo disturbo provoca. Infatti il 70 per cento dei pazienti diabetici soffre di pressione alta, ha i valori del colesterolo e dei trigliceridi alti, danni renali, problemi cardiaci, disturbi alla vista. Inoltre i diabetici presentano un rischio elevato di avere l'infarto, l'ictus e lo scompenso cardiaco».

Come suggerisce al paziente di scoprire di essere a rischio?

«Gli consiglio di sottoporsi ogni anno a un esame del sangue per tenere sotto controllo alcuni valori importanti come la glicemia, il colesterolo, i trigliceridi, l'acido urico e la creatinina. In base ai risultati il medico può consigliare poi altri approfondimenti clinici. In particolare, se a digiuno la glicemia del paziente supera i 100 milligrammi per decilitro, gli raccomando di sottoporsi alla cosiddetta curva da carico orale di glucosio che consente di misurare la concentrazione

continua a pag. 52

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 669.299
Diffusione 09/2015: 510.648
Lettori Ed. II 2015: 2.329.000
Settimanale - Ed. nazionale

DIPIÙ

Dir. Resp.: Sandro Mayer

23-NOV-2015
da pag. 51
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

IL VERO E IL FALSO SUL DIABETE

Una alimentazione equilibrata è fondamentale per prevenire il diabete
• La malattia è causata dalla combinazione di fattori genetici e dallo stile di vita

FALSO

Non è possibile sapere con anticipo se si è a rischio di avere il diabete. Una nuova ricerca italiana ha consentito di dimostrare che, partendo da un esame chiamato curva da carico orale di glucosio e valutando il valore della glicemia dopo un'ora, e non più dopo due ore, come è stato fatto sinora, dall'assunzione di una soluzione di acqua e glucosio si possono notare già alcune alterazioni che sono il segnale di una marcata predisposizione al diabete.

VERO

L'alimentazione è fondamentale per prevenire il diabete. Deve essere il più possibile equilibrata nella quantità e nella qualità. In linea generale, bisognerebbe mangiare per il 55 o 60 per cento carboidrati, per il 10 o 15 per cento proteine prevalentemente vegetali e per la percentuale restante, cioè 35 o 25 per cento, grassi, come l'olio extravergine di oliva.

FALSO

Il diabete è una malattia ereditaria. È causato dalla combinazione di fattori genetici e dallo stile di vita. Perciò chi ha o ha avuto familiari diabetici presenta un rischio maggiore di ammalarsi e, proprio per questo motivo, deve prestare particolare attenzione alla prevenzione, sforzandosi di mantenersi nel peso forma, praticando una regolare attività motoria e mangiando in modo equilibrato.

VERO

È molto importante prevenire il diabete o ritardarne il più possibile i sintomi. Così facendo, si può allontanare il rischio di andare incontro a pesanti complicanze che questo disturbo provoca. Infatti il 70 per cento dei pazienti diabetici soffre di pressione alta, ha il colesterolo e i trigliceridi alti, danni renali oltre a problemi cardiaci e a disturbi alla vista che peggiorano con il passare degli anni.

FALSO

L'attività sportiva è inutile per evitare l'insorgenza del diabete. Un regolare esercizio fisico, soprattutto quando si tratta di sport cosiddetti aerobici, cioè a bassa intensità e di lunga durata, come la camminata, il jogging, il nuoto e il pedalare in bicicletta, fa produrre ai muscoli alcuni ormoni come l'irisina, che consente di bruciare calorie e anche di migliorare la funzione dell'insulina.

VERO

Per prevenire il diabete alcuni alimenti non vanno mangiati la sera. I carboidrati come la pasta, le patate andrebbero consumati preferibilmente a pranzo per evitare che l'aumento della glicemia dopo il pranzo induca una maggiore produzione di ormoni che favoriscono i fenomeni di crescita cellulare. Per questo è consigliabile mangiarli prevalentemente a pranzo.

Il professor Francesco Perticone.

FALSO

Non vi sono rimedi naturali per prevenire il diabete. L'attività motoria è il rimedio naturale più efficace e privo di costo, che si è dimostrato capace di ridurre della metà l'insorgenza del diabete. L'effetto benefico di tale attività è potenziato dalle corrette abitudini alimentari. È importante distribuire le calorie totali, sempre proporzionate all'età e al dispendio energetico individuale, in almeno tre pasti quotidiani, privilegiando gli alimenti con basso indice glicemico.

VERO

La prevenzione del diabete comincia anche dal girovita. La misura della circonferenza della vita è un importantissimo indicatore di grasso viscerale. Esso è una delle cause scatenanti il diabete: quando questo grasso aumenta, il corpo produce più insulina, che procura effetti dannosi al corpo. Per stare bene, la misura ottimale del girovita è di 88 centimetri per le donne e di 102 per gli uomini.

FALSO

Non c'è alcuna relazione fra la carenza di vitamine e l'insorgenza del diabete. Molti studi scientifici hanno dimostrato che la carenza di vitamina D fa aumentare il rischio di sviluppare la malattia. Il corpo assimila questa vitamina, importantissima anche per la salute delle ossa, soprattutto con l'esposizione al sole. Per tale ragione, nel periodo invernale, è importante integrarla inserendo nell'alimentazione alcuni cibi che ne sono ricchi: per esempio latte, verdure, tra cui ortaggi, alcuni pesci, come sgombro, tonno e sardine, e olio di fegato di merluzzo.

continua da pag. 51

della glicemia e di fare, eventualmente, una diagnosi di diabete».

In che cosa consiste la curva da carico orale di glucosio?

«Nel fare bere al paziente una soluzione di acqua e glucosio e, dopo due ore, nel misurare la glicemia presente nel sangue. Se due ore dopo l'ingestione di questa soluzione, la glicemia è superiore a 200 milligrammi per decilitro significa che il paziente ha il diabete. Se la glicemia è compresa tra 140 e 199 milligrammi per decilitro vuole dire che il paziente è intollerante al glucosio, come lo definiamo noi medici. Invece se il valore è inferiore ai 140 milligrammi per decilitro significa che il paziente è normotollerante, cioè ha un basso rischio di avere il diabete».

Il vostro studio che cosa ha dimostrato?

«Nei pazienti con normale glicemia a digiuno, quelli considerati a basso rischio, abbiamo analizzato la glicemia dopo un'ora e non più dopo due ore dall'assunzione della soluzione di glucosio. Ebbene, chi aveva la glicemia superiore a 155 milligrammi per decilitro presentava un aumento della massa cardiaca e dello spessore della carotide, una alterazione della funzione renale e un accumulo di grasso nelle cellule del fegato, tutti fattori strettamente legati al diabete. Abbiamo capito che i pazienti con normale glicemia a digiuno normotolleranti non sono una popolazione omogenea ma esiste un sottogruppo che, nonostante abbia la glicemia nella norma dopo due ore, produce lo stesso più insulina. Questo eccesso di produzione danneggia alcune parti del corpo. Dopo cinque anni, abbiamo sottoposto gli stessi pazienti a nuovi esami clinici accertando che alcuni di loro avevano sviluppato il diabete. Pertanto, possiamo dire che l'esame della curva da carico orale di glucosio effettuata dopo un'ora è di straordinaria importanza per ritardare la comparsa di questo disturbo».

Qual è il principale fattore di rischio per il diabete?

«Senz'altro l'obesità, a cominciare da quella infantile. Essa è un fattore di rischio così importante che l'Organizzazione mondiale della Sanità ha coniato un termine apposito,

continua a pag. 54

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 669.299
Diffusione 09/2015: 510.648
Lettori Ed. II 2015: 2.329.000
Settimanale - Ed. nazionale

DIPIÙ

Dir. Resp.: Sandro Mayer

23-NOV-2015
da pag. 51
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

continua da pag. 52

la diabesità, per sottolineare lo stretto legame che esiste fra il diabete e il sovrappeso. La diabesità è una autentica emergenza sanitaria con un impatto sociale e sanitario destinato ad aumentare di anno in anno. Basta considerare che soltanto in Italia un bambino su tre è obeso o sovrappeso. Per questa ragione raccomando che la prevenzione inizi già in età scolare fornendo consigli alimentari corretti ai genitori, coinvolgendoli a questo scopo».

Che cosa suggerisce a un paziente adulto sovrappeso?

«Anzitutto di misurare il proprio girovita, un importantissimo indicatore di grasso viscerale. Quando il grasso presenta questa distribuzione, è accumulato così, il corpo produce più insulina che, come abbiamo visto, provoca effetti dannosi. La misura ottimale del girovita è di 88 centimetri per le donne e di 102 per gli uomini».

Che cosa consiglia di fare a un paziente per prevenire il diabete?

«Di valutare con attenzione il proprio stile di vita, soprattutto per quello che riguarda l'alimentazione, e di praticare attività fisica che insieme contribuiscono a tenere il peso sotto controllo. In questo modo riuscirà a eliminare il primo fattore di rischio».

Come suggerisce di comportarsi a tavola chi vuole evitare di ammalarsi di diabete?

«Raccomando un regime alimentare equilibrato e sano che tenga conto dell'indice glicemico dei vari alimenti, cioè della capacità di ogni alimento di alzare il livello della glicemia nel sangue. Per esempio: 100 grammi di patate hanno un indice più elevato di 100 grammi di spaghetti».

Quale attività fisica consiglia a chi vuole evitare di ammalarsi di diabete?

«È fondamentale un regolare esercizio fisico. Suggerisco di praticare soprattutto sport cosiddetti aerobici, cioè a bassa intensità e di lunga durata, come la camminata, il jogging, il nuoto, il pedalare in bicicletta. Bastano diecimila passi al giorno oppure camminare per centocinquanta minuti alla settimana per bruciare calorie e per migliorare la funzione dell'insulina. Per questo l'attività fisica è essenziale anche per prevenire il diabete».

Roberta Pasero

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 39.537
Diffusione 09/2015: 29.756
Lettori Ed. II 2015: 348.000
Quotidiano - Ed. Brescia

GIORNALE DI BRESCIA

Dir. Resp.: Nunzia Vallini

14-NOV-2015
da pag. 19
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Professor Ugazio, pediatra, fondatore di «Essere Bambino»

«LE VACCINAZIONI? PREVENGONO TRAGEDIE DIFFICILI DA SOPPORTARE»

Il professor Ugazio è stato tra i soci-fondatori di Essere Bambino, l'associazione che oggi festeggia 25 anni

L'intervista

Anna Della Moretta
a.dellamoretta@giornaledibrescia.it

Divisione quasi perfetta di un buon tratto della sua vita professionale tra Brescia e Roma. Dal 1986 al 2000, infatti, è stato direttore della Clinica pediatrica universitaria all'Ospedale Civile. E, dall'ottobre del 2000 a tutt'oggi, direttore del Dipartimento di Medicina pediatrica dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. Una vita spesa tra clinica e ricerca. Tra grandi soddisfazioni, come il trapianto di midollo osseo in utero in un feto di cinque mesi affetto da immunodeficienza combinata grave nel 1996 al Civile. E grandi dolori. Come quello per la bambina della Bassa bresciana, morta nell'estate del 1999. Aveva interrotto le terapie per la leucemia ossea e si era «affidata» alla cura Di Bella. «Un dolore grande, soprattutto perché avremmo potuto guarirla».

Lo incontriamo, in occasione del venticinquesimo di nascita dell'Associazione di volontariato «Essere Bambino» di cui è stato socio fondatore. «Essere Bambino» nacque, allora, per dare assistenza ai piccoli che nascevano sieropositivi o con Aids, perché l'infezione era presente nella madre.

Professore, su questo fronte, da allora molte cose sono cambiate. Ed altre stanno cambiando anche su quello delle vaccinazioni, perché non tutti i genitori sono convinti che si tratti di uno straordinario strumento di prevenzione.

La lotta all'Aids è una delle più grandi vittorie della medicina contemporanea. L'infezione, in un periodo di tempo relativamente breve, ha fatto la fine di tutte le malattie acute che, da mortali, sono diventate croniche. Ricordo, tra i progressi terapeutici, quelli che riguardano la cura della fibrosi cistica o della sindrome di Down. Oggi, chi ne è affetto, ha un'aspettativa di vita molto alta. Così per l'Aids, anche se una maggiore informazione su questo tema potrebbe ulteriormente ridurre le infezioni, soprattutto tra eterosessuali. L'Aids infantile è scomparso, se si escludono regioni del mondo, come l'Africa subsahariana, in cui, tuttavia, giocano molti fattori. Il senso di Essere Bambino, oggi? Essere testimone della centralità del bambino nella globalità della sua persona. Una grande lezione di vita, di vicinanza, di assistenza che viene garantita ogni giorno dai volontari, dentro e fuori le mura ospedaliere. Uno sforzo altrettanto grande, sul fronte della prevenzione, nell'informare i giovanissimi sulla necessità di non abbassare la guardia. Sforzo oltremodo lodevole, perché in molte istituzioni scolastiche non è facile parlare di Hiv e di Aids.

E le vaccinazioni? La copertura, nell'Asl di Brescia per tutte e dodici le vaccinazioni raccomandate in Regione Lombardia si stanno mantenendo in linea con gli obiettivi regionali e ministeriali, ovvero al di sopra del 95%. Non è così in molte aree del Paese.

Al proposito, ci sono studi che certificano che il 95% dei genitori fa vaccinare i propri bambini; il 3% è incerto e il rimanente è assolutamente contrario. Tuttavia, se la comunità scientifica non confuta, dati alla mano, le tesi sostenute da chi è contrario, il rischio che aumenti la percentuale degli incerti è molto alto. Quando due genitori mi spiegano che non vogliono far vaccinare il loro bambino, adducendo che non ha senso farlo contro malattie, come la poliomielite o la difterite che non esistono più, spiego che in realtà non sono affatto scomparse. Essere vaccinati, ovvero immunizzati, significa evitare la malattia quando qualcuno porta con sè il virus da altre aree del mondo, e proteggere anche quel 5% di persone che non lo sono. Se la percentuale di chi non lo è si alza, la protezione non è garantita e ci troviamo a combattere virus che ritenevamo debellati. E, quel che è peggio, che possiamo debellare. Questo, spiego ai genitori, dicendo loro che non auguro a nessuno di vivere una tragedia

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 39.537
Diffusione 09/2015: 29.756
Lettori Ed. II 2015: 348.000
Quotidiano - Ed. Brescia

GIORNALE DI BRESCIA

Dir. Resp.: Nunzia Vallini

14-NOV-2015
da pag. 19
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

qual è la morte di un bambino, soprattutto se essa si può evitare.

Secondo lei, rendere obbligatorie le vaccinazioni, serve a garantire una maggiore copertura?

Siamo l'ultimo Paese al mondo in cui esistono vaccinazioni obbligatorie, purtroppo. E questo non è un dato positivo per almeno tre ragioni. Innanzitutto, si trasmette la sensazione ai genitori che vi siano vaccinazioni più importanti di altre e questo è dannoso. Poi, in questo modo si estromette il genitore dalla scelta. Ma al danno si aggiunge la beffa: per legge vi è l'obbligo di vaccinare, ma non è prevista alcuna sanzione per chi non ottempera questo obbligo. Addirittura, il ministero ha inviato una circolare nelle scuole in cui si danno indicazioni di non chiedere ai genitori se il loro bambino è vaccinato, per non violare la privacy.

La Regione Veneto da qualche anno ha tolto l'obbligatorietà. Che ne pensa?

Bene ha fatto e dai dati mi sembra che si comporti meglio di alcune altre Regioni. Evitando, in questo modo, che si assista al grottesco paradosso di rendere punto di debolezza un'obbligatorietà che viene mantenuta come se fosse un punto di forza. Le vaccinazioni obbligatorie per i primi mesi di vita avevano un senso nel 1939, quando si assunse questa decisione, perché allora il 20% della popolazione era analfabeta. Ma ora, che senso ha?

I vaccini servono anche contro i tumori?

Credo che quello che oggi serve sia una maggiore e corretta informazione per spiegare che i vaccini sono un importante presidio sanitario anche per la prevenzione oncologica, mostrando un potenziale di applicazione molto più ampio di quello previsto. Ad esempio, l'immunizzazione è estremamente efficace contro il Papilloma virus umano e si sta dimostrando uno strumento prezioso per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina che nelle donne, per frequenza, è secondo dopo quello al seno. //

LEGENDA

Come combattere le malattie infettive.
Vaccinarsi è l'unico strumento per combattere le malattie infettive. Grazie all'uso dei vaccini nella pratica medica è stato debellato il vaiolo, sono quasi scomparsi il tetano, la poliomielite, la difterite e sono state ridotte in modo significativo malattie virali come morbillo, epatite B, rosolia, parotite e malattie batteriche come la meningite.

Perché si devono vaccinare in molti.
Mantenere coperture elevate è necessario per prevenire epidemie ed evitare che si ripresentino malattie ormai debellate nel nostro Paese. Secondo gli esperti, la copertura dovrebbe raggiungere il 95% con due dosi di vaccino per tutte le malattie infettive. Vaccini nei quali, oggi, non sono più presenti mercurio e suoi derivati; ci sono sali di alluminio in bassi quantità, inferiori a quelli che si assumono ogni giorno con il cibo.

Il pediatra. Il professor Alberto Giovanni Ugazio, per anni direttore della Clinica pediatrica bresciana

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 391.681
Diffusione 09/2015: 270.207
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

14-NOV-2015
da pag. 32
foglio 1
www.datastampa.it

Io, medico difendo i vaccini

Francesco Falaschi
Pavia

Ho seguito il dibattito su questa pagina circa l'opportunità o meno di rafforzare l'obbligo vaccinale, impedendo l'accesso a scuola ai non vaccinati. Chi pretende di non vaccinare i figli lo fa solo perché, grazie a coperture vaccinali altissime, la probabilità di ammalarsi e morire di alcune malattie era diventata molto bassa (anche per i non vaccinati) e quindi paragonabile al rischio di reazioni vaccinali gravi (approssimativamente un caso su un milione di dosi): ma ora, poiché troppi ne hanno approfittato, le coperture vaccinali calano e le malattie stanno tornando, a danno di tutti. Da medico e da cittadino ritengo che non dovrebbe essere reso possibile un tale opportunismo a scapito di tutta la società. Al contrario di altri lettori, penso che chi rifiutasse questo obbligo dovrebbe essere disposto a sopportare gravi sanzioni, simili a quelle che affronterebbe un genitore che si rifiutasse di mandare il figlio a scuola per farlo lavorare.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 314.003
Diffusione 09/2015: 222.674
Lettori Ed. II 2015: 1.673.000
Settimanale - Ed. nazionale

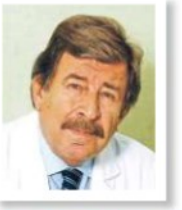
GENTE

Dir. Resp.: Monica Mosca

24-NOV-2015
da pag. 113
foglio 1
www.datastampa.it

GENTE SALUTE / IL PEDIATRA

ENZO CORBELLA



SE VOLETE CONTATTARE ENZO CORBELLA
Gente-Il Pediatra,
via R. Bracco 6, 20159 Milano
o rubriche.pediatra@hearst.it

Mani pulite e vaccinazioni: dall'influenza difendiamoci così

Come ogni anno con l'avvicinarsi dell'inverno si parla di prevenzione dell'influenza, che colpisce un numero elevato di persone di ogni età e che può avere un andamento imprevedibile. Questa malattia è causata da differenti virus influenzali che hanno la caratteristica di modificarsi ogni anno così da rendere inefficace l'immunità acquisita o con la malattia o con il vaccino dell'anno precedente: per questo ogni anno va ripetuta la vaccinazione.

La stagione a rischio

Nella maggior parte dei casi, i sintomi della influenza sono mal di gola, raffreddore, interessamento infiammatorio delle alte vie respiratorie, con tosse prima secca poi catarrale, e malessere generale con febbre più o meno elevata. La malattia ha una durata di qualche giorno e si risolve in genere spontaneamente nell'arco di una settimana. Casi gravi compaiono più frequentemente negli over 65 e con situazioni di rischio, ma anche nelle donne in gravidanza e nei bambini molto piccoli. La stagione 2014-15 ha avuto una percentuale medio alta di malati, con un periodo di epidemia durato più di tre mesi e con un picco attorno alla fine del mese di gennaio. Casi gravi, anche decessi, sono stati ben superiori rispetto all'anno precedente e di questi solo il 7 per cento era stato vaccinato. Le raccomandazioni del ministero della Sanità per la prevenzione e controllo dell'influenza sono, anche per questa stagione, simili agli anni precedenti.

L'epidemia dello scorso inverno è stata aggressiva con molti casi gravi. Stiamo pronti fin da ora, immunizzando i bimbi più a rischio. Con un occhio alle norme di igiene

Coperte e mascherine

È fortemente raccomandato il lavaggio frequente delle mani, soprattutto dopo essersi soffiati il naso o avere tossito, così come è raccomandato coprire bocca e naso quando si starnutisce, l'isolamento a casa di persone con febbre e l'uso di mascherine per chi mostra sintomatologia influenzale. La vaccinazione è consigliata e gratuita per tutti i soggetti con più di 65 anni e per i bambini sopra i 6 mesi a rischio, portatori cioè di malattie croniche respiratorie, cardiocircolatorie, diabete, insufficienza renale e altre gravi patologie. Viene ancora sottolineata l'importanza di vaccinare le donne al secondo e terzo trimestre di gravidanza per evitare possibili complicanze e per tentare di immunizzare anche i neonati nella prima epoca della vita.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media