CORRIERE DELLA SERA.it

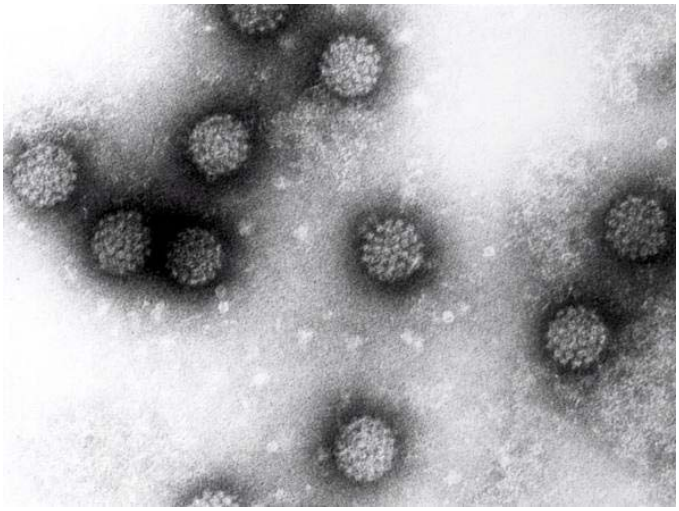
23-01-2016

http://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/16_gennaio_22/tumore-orofaringeo-sesso-orale

L'INDAGINE DELL'ALBERT EINSTEIN COLLEGE OF MEDICINE DI NEW YORK

Tumore orofaringeo, il sesso orale fa crescere il rischio del 22 per cento

Uno studio americano quantifica le maggiori possibilità di esporsi a un rischio tumorale attraverso questa pratica. Protagonista dell'analisi statistica il noto papilloma virus



Nel mondo ogni anno 500mila persone subiscono una diagnosi di tumore al cavo orale, ma la percentuale è in netto aumento. Tra le categorie a rischio non ci sono solo accaniti fumatori e bevitori, ma anche coloro che hanno rapporti orali. Il sesso orale viene infatti chiamato in causa da questo ennesimo studio che ne mette in luce i rischi, quantificando con precisione e per la prima volta i pericoli a cui espone.

Percentuali precise

Da tempo è noto che i rapporti orali contribuiscono ad aumentare il rischio di tumore, ma l'ultima ricerca in questa direzione, promossa dall'Albert Einstein College of Medicine di New York e pubblicata su *Jama Oncology*, quantifica direttamente questo legame, chiamando in causa il papilloma virus (HPV), responsabile di una larga parte dei tumori orofaringei. La ricerca parla delle

maggiori possibilità di ammalarsi di cancro attraverso questa pratica sessuale che sostanzialmente costituirebbe una sorta di autostrada per il virus, trasportandolo dall'utero alla bocca. La bocca, a livello cellulare, è infatti molto simile alla vagina e alla cervice e tutte e tre presentano mucose con una struttura che costituisce il target ideale di due tipi di HPV, il 16 e il 18. L'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro ha infatti confermato l'evidenza oncogena per 12 tipi di HPV e si stima in particolare che HPV 16 e HPV 18 siano responsabili di oltre il 70 per cento dei casi tumorali. Lo studio americano è il primo a dimostrare che la presenza del papilloma virus nel cavo orale porta allo sviluppo del tumore orofaringeo e sostiene che il rischio di sviluppare un tumore è 22 volte superiore per chi ha questo virus rispetto a chi non lo ha.

Papilloma virus

L'infezione da papilloma virus (HPV) gioca un ruolo cruciale nello sviluppo del tumore della cervice uterina e oggi si ritiene che svolga un ruolo importante anche nell'eziopatogenesi dei tumori del cavo orale e dell'orofaringe. Attualmente rappresenta la causa di circa il 35 per cento dei tumori dell'orofaringe in Italia, con un costante incremento. Negli Stati Uniti la situazione è ben peggiore e sta raggiungendo livelli endemici (70 per cento dei tumori dell'orofaringe). Il gruppo di virus conosciuto come HPV trova un ambiente fertile nelle membrane umide, tra cui il collo dell'utero, la bocca e la gola, e a rischio sono chiaramente anche gli uomini. Le neoplasie del cavo orale colpiscono dunque particolari categorie e in questa ottica è più che mai fondamentale una capillare opera di sensibilizzazione.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.674
Diffusione 11/2015: 125.505
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

23-GEN-2016
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

Il caso di Bologna

Ovociti congelati, la ricerca non dimentichi l'etica

EMANUELA VINAI

La scarsità di ovociti disponibili per la fecondazione eterologa ha indotto medici e coppie a sperimentare l'uso di quelli in giacenza a meno 196 gradi sotto zero. Al Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna si è così ottenuta per la prima volta una gravidanza eterologa da un ovocita crioconservato da un decennio, donato gratuitamente dalla donna che lo aveva messo da parte per un trattamento di fecondazione artificiale omologa. «La dimensione della gratuità è per noi fondamentale – ha commentato Eleonora Porcu, direttrice del centro di Procreazione medicalmente assistita (Pma) del S. Orsola e vicepresidente del Consiglio superiore di sanità (Css) – e si affianca a risultati scientifici di grande rilievo: in letteratura ci sono gravidanze da ovociti congelati da 10 anni, ma per fecondazioni omologhe». Le prime gravidanze da ovociti crioconservati si sono ottenute a metà degli anni '80 del secolo scorso, ma gli eventi erano episodici e l'efficienza della tecnica bassissima. Dopo un periodo di abbandono, nel 1997 proprio gli studi di Eleonora Porcu riportavano al successo questa tecnica. Restava il dubbio sulla resistenza nel tempo delle cellule sottozero e della loro sopravvivenza al momento dello scongelamento, ma la gestazione in corso dimostra che anche dopo un periodo così lungo un risultato positivo è possibile, addirittura nel corpo di un'altra donna. Un esito straordinario che però deve confrontarsi con le obiezioni etiche sulla fecondazione eterologa e sul possibile utilizzo disinvolto della crioconservazione di ovociti. Da un lato infatti, è questo un trattamento indispensabile nella conservazione della fertilità femminile in vista di terapie, come quelle oncologiche, che possono danneggiare irreparabilmente il sistema riproduttivo, una finalità cui guarda con attenzione e favore anche il Piano nazionale per la fertilità. Ma l'avanzamento della tecnica ha prestato il fianco a utilizzi strumentali quali l'indurre le giovani dipendenti al congelamento della propria fertilità per posticipare una gravidanza a un'età molto più avanzata. Una pratica molto in voga soprattutto negli Stati Uniti che incontra la netta opposizione della Porcu: «Una chance sopravvalutata di avere figli, un'altra schiavitù alla quale è sottoposta la donna come schiavitù è l'utero in affitto». Altro elemento da non tralasciare riguarda una delle principali difficoltà nell'egg sharing: l'età della donatrice. La qualità dei gameti decresce al crescere dell'età della donna, ovvero, più si è avanti con gli anni e maggiore è l'aumento dei fattori di rischio di tipo genetico che rende preferibili gli ovociti "giovani". È questa una delle ragioni dello scarso successo in Italia: le donne che si sottopongono a tecniche di Pma e che potrebbero donare i loro gameti ad altre, raramente si situano nell'intervallo compreso tra i 20 e i 35 anni, lo stesso individuato e consentito dal Regolamento messo a punto dal ministero della Salute su indicazione del Css. Ne consegue che difficilmente una donna alla ricerca di una gravidanza eterologa sceglierà gli ovociti poco fecondi di una coeva, come dimostrano le pubblicità delle cliniche procreative all'estero: per garantire la qualità del prodotto vantano "donatrici" molto giovani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Crolla palazzo a Roma
Evitata tragedia, tutti salvi
Trivelle, governo contro il referendum

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 371.646
Diffusione 11/2015: 262.053
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

23-GEN-2016
da pag. 22
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il mercato degli ovuli "Busta con mille euro all'uscita della clinica"

Milano, la denuncia di alcune ragazze ai carabinieri "Noi arruolate dalla factotum del centro di Antinori"

"Ci dicevano di portare un'amica, così avremmo preso altri soldi"

TIZIANA DE GIORGIO
MASSIMO PISA

MILANO. Tariffa fissa. Mille euro in contanti per ogni prelievo andato a buon fine. Ma se porti un'amica gli ovociti si moltiplicano (gli affari per la clinica pure). E la busta si gonfia di altri 500 euro. Non è l'offerta di una compagnia telefonica o lo spot della pay tv. È un mercato di ovuli destinati alla fecondazione eterologa che prende forma dalle denunce presentate ai carabinieri del Nas di Milano e ruota attorno alla clinica Matris del professor Severino Antinori.

Un sistema di arruolamento di giovani e giovanissime, su cui adesso indagano gli investigatori guidati dal colonnello Alessio Carparelli. Hanno storie difficili alle spalle e vivono ai margini, con pesanti difficoltà economiche. Sono disposte a sottoporsi a ripetuti cicli di bombardamenti ormonali, a più interventi nel giro di pochi mesi, pur di portare a casa una cifra simile a uno stipendio. Ma vengono pagate, condizione vincolante, solo se il prelievo degli ovuli va davvero a buon fine. Una rete di donatrici di gameti — per legge su base volontaria, praticamente inesistente in Italia, ancora di più in Lombardia, dove il registro dei donatori non è mai partito — per le coppie sterili che bussano al centro di riproduzione assistita, e spendono almeno 6mila euro per riuscire ad avere un bambino.

Come vengono reclutate lo spiega una ventunenne che si è presentata davanti agli investigatori del Nucleo tutela salute: «Prima dell'estate, dovendo cercare un appartamento in affitto, ho conosciuto la signora Barbara come proprietaria di un appartamento». L'affare non si fa, la ragazza non ha un lavoro fisso e l'affitto è troppo caro per lei. Ma «venendo a conoscenza della mia situazione economica, Barbara mi propose di donare ovuli alla clinica Matris di Milano dietro il pagamento di un compenso di mille euro a donazione». L'iter per una donatrice di ovociti non è una passeggiata: le visite ginecologiche, esami di ogni tipo. Punture nella pancia da ripetere per più di una settimana prima dell'intervento. Spesso con un decorso doloroso. Ma quei soldi, a chi ha lasciato gli studi da tempo e non ha un lavoro fisso, fanno comodo. È solo per questo, come le altre, che accetta e inizia il suo iter. «Non so quanti ovociti siano stati prelevati — precisa — credo 5 o 6. All'uscita dalla clinica mi venivano consegnati in una busta chiusa i mille euro». Diventa una paziente, assistita e controllata periodicamente dai ginecologi della clinica Matris. Fino a una seconda donazione nel giro di due mesi. Qualcosa però va storto. «C'era solo acqua», le spiega Barbara al risveglio. Niente ovuli, niente soldi, nessuna busta all'uscita. «Il dottor Antinori mi diceva che avremmo potuto riprovare a gennaio, sempre alle stesse condizioni». Mentre Barbara ribadiva che «mi avrebbero pagato 500 euro per ogni donatrice che avessi portato alla Matris per altre donazioni di ovociti».

E un'amica, in effetti, ce l'ha. È appena maggiorenne, vive alle porte di Milano. Anche lei disoccupata, anche lei ha smesso di studiare. Viene a sapere che «reclutavano ragazze per la dotazione di ovuli», fissa l'appuntamento con la factotum Barbara e si presenta per l'ecografia alla Matris il 9 dicembre. La ricompensa promessa è la stessa, si legge nella denuncia: «mille euro». Al primo appuntamento «mi hanno spiegato che prima di poter donare gli ovuli — dirà una settimana dopo ai carabinieri — dovevo sostenere una serie di esami». Una visita anomala, stando alle parole della ragazza. «Hanno iniziato a chiedermi se avevo il fidanzato, se avevo avuto rapporti, in che modo facevo sesso: se in modo violento oppure lento». Le basta una visita per decidere che non è il caso di proseguire: anche lei va a fare denuncia.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 195.317
Diffusione 11/2015: 141.637
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE
Dir. Resp.: Roberto Napoletano

23-GEN-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Il 730 precompilato

I medici: proroga insufficiente

Dopo l'ufficializzazione della proroga per le **spese mediche** da trasmettere al fisco arrivano le critiche al mini rinvio deciso dalle Entrate. I primi a farsi sentire sono stati i medici della Fnomceo (la Federazione nazionale degli Ordini): «Riteniamo il rinvio di pochi giorni totalmente inadeguato ed esprimiamo tutta la nostra insoddisfazione e irritazione». Secondo i medici la proroga «di 7 giorni lavorativi non risolve i gravi problemi». Stesso disappunto anche da parte del presidente della Commissione albo odontoiatri, Giuseppe Renzo: «La proroga fino al 9 febbraio per l'invio dei dati sanitari è solo un modesto contentino per chi in queste giornate si trova coinvolto in una vicenda per certi versi grottesca». Da Napoli, per esempio, il presidente dell'Ordine dei medici, Silvestro Scotti, fa sapere che «su 25 mila medici, solo 5mila hanno già le credenziali». Il 730 precompilato di quest'anno non dovrebbe contenere solo le spese mediche ma anche le spese universitarie, le spese funebri e le spese per i lavori in casa: proprio ieri è stato pubblicato in «Gazzetta Ufficiale» il decreto che stabilisce che entro il 28 febbraio dovranno essere comunicate le spese di istruzione e quelle funebri, ed entro il 31 gennaio quelle sulle ristrutturazioni.

Fr.Mi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NORME&TRIBUTI
Certificazioni uniche, ingorgo di dati

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

23-GEN-2016
da pag. 28
foglio 1
www.datastampa.it

ANALISI & COMMENT

Il corsivo del giorno

di **Massimo Nava**

LOTTA AL CONSUMO DELLE SIGARETTE IL BUON ESEMPIO ARRIVA DALLA FRANCIA

Un pacchetto neutro, meno attraente, con la marca quasi nascosta da messaggi terrificanti sui danni alla salute. La Francia assesta un colpo al consumo di sigarette e ritiene che il pacchetto neutro scoraggi i giovani dal cominciare: la prima sigaretta é spesso scelta per il logo. I messaggi sui danni del fumo e gli aumenti dei prezzi non hanno ridotto in modo drastico il consumo, non solo in Francia. Da qui la volontà di andare oltre.

La legge, approvata in dicembre e validata ieri dalla Corte costituzionale che ha sciolto dubbi di costituzionalità avanzati da produttori e tabaccai, punta anche a combattere in modo più incisivo il contrabbando, che costa all'erario circa tre miliardi di euro all'anno. D'altra parte, si teme che il pacchetto neutro finirebbe, al contrario, per favorire sia il contrabbando, sia le possibilità di contraffazione.

Alcuni deputati socialisti — Fréderich Barbier e Bruno La Roux -— per affrontare alla radice il problema, hanno pertanto proposto di integrare nella legge — in vigore da maggio — un sistema di tracciabilità elettronica dei pacchetti che, fra l'altro, soddisferebbe la lobby dei tabaccai penalizzati dal contrabbando. Il proposito, una volta approvata la misura in Francia, è di estenderla alla Comunità europa. Un cammino irto di ostacoli per gli interessi in gioco, ma di sicuro impatto sulla salute. Proprio in questi giorni, le statistiche nazionali hanno evidenziato che per la prima volta negli ultimi anni si è ridotta la speranza di vita dei francesi, con numero di decessi superiore alla media. Un dato analogo é stato riscontrato in Italia. Le cause sono molteplici, dalla crisi economica ai tagli del sistema sanitario, ma il danno da fumo non é secondario. L'UE potrebbe dire la sua sulle sigarette. Di sicuro, un problema più importante della dimensione delle vongole o della forma dei cetrioli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Sabato 23 GENNNAIO 2016

Bonaccini a Renzi: “Ora un’alleanza per il buongoverno della sanità”. Intervista al neo presidente della Conferenza delle Regioni

Il presidente dell'Emilia Romagna alla guida delle Regioni dal 17 dicembre scorso: “Al Governo non vorrei 'chiedere' ma 'proporre' un’alleanza per il buongoverno e il rilancio della sanità pubblica”. “Occorrono opzioni responsabili e scelte di campo e dovremo valutare bene anche il modello complessivo del servizio sanitario, non rinunciando ad interventi organizzativi che sul momento possono anche rivelarsi dolorosi, ma che sul lungo periodo potranno dimostrarsi come la terapia migliore per una sanità che resta una fra le migliori d’Europa”

Nessun braccio di ferro con Renzi. Per rilanciare la sanità meglio stringere un’alleanza. E il passepartout è un pacchetto di proposte da sottoporre al Governo preferibilmente “prima della redazione definitiva del Def” sulle quali gli assessori regionali alla Sanità e al Bilancio lavoreranno nelle prossime settimane. Solo dopo questa fase “si potrà capire se sia davvero impossibile evitare di andare ad incidere ancora sulle risorse per la sanità”.

Ecco la linea d’azione che il neo presidente della Conferenza delle Regioni **Stefano Bonaccin**i intende mettere in campo per risollevare le sorti della sanità, come ci ha raccontato in questa intervista a tutto campo. Molti i temi toccati, dal Fondo per il 2016 “sufficiente” se le Regioni sapranno “giocare fino in fondo la partita della razionalizzazione della spesa, della centralizzazione degli acquisti, della lotta agli sprechi”, fino al Patto per la Salute i cui contorni sono sicuramente da “ridefinire”, ma partendo dal principio che il “Patto è stato uno strumento utile anche per tenere sotto controllo il governo della spesa pubblica”.

Bonaccini è consapevole che il periodo delle vacche magre non è finito. Le Regioni, ha infatti spiegato, dovranno ricorrere a interventi organizzativi che, sul momento, potranno anche “rivelarsi dolorosi” ma, nel lungo periodo potranno diventare “la terapia migliore per una sanità”. E si dice certo che di fronte ad una prospettiva di questo genere incasseranno l’attenzione e la sensibilità del Presidente del Consiglio.

E poi in fondo al tunnel, per il neo presidente, una luce c’è, ed è quella che arriverà con riforma del Titolo V, con la quale si supererà il “bicameralismo perfetto” e che consentirà alle Regioni di entrare nel “futuro Senato da protagoniste”. Una riforma che Bonaccini promuove a pieni voti, in quanto “mette in cantina l’ambiguità delle competenze concorrenti, ma non snatura l’architettura istituzionale che è alla base della bipartizione delle competenze legislative fra Stato e Regioni”.

Presidente Bonaccini, innanzitutto auguri per il suo mandato alla guida delle Regioni anche perché credo che ne abbia bisogno soprattutto alla luce delle sfide future che attendono le Regioni sul fronte della sanità. Dovrete, infatti, garantire nuovi Lea, attrezzarvi per il Piano vaccini, erogare i farmaci anti epatite C dai costi elevati e tutti gli altri innovativi in arrivo sul mercato. E non parliamo poi delle partite di contratti e convenzioni sanitarie ancora in attesa del fischio d’inizio e i cui costi stimati secondo i vostri calcoli si aggirano sui 500 milioni, per una spesa totale “aggiuntiva” di 2,1 miliardi. È pronto? Siete pronti a fare fronte a tutto questo?
È una sfida che dobbiamo accettare. In gioco c’è il diritto alla salute, quindi un interesse prioritario di

tutti i cittadini. Ritengo che nessuno – non le Aziende ospedaliere e sanitarie, non le Regioni, né tanto meno il Governo – possa chiamarsi fuori. A mio avviso il Fondo per il 2016 è sufficiente se sapremo giocare fino in fondo la partita della razionalizzazione della spesa, della centralizzazione degli acquisti, della lotta agli sprechi. E questo è un compito di responsabilità che le Regioni si sono assunte. Dall’altro lato occorre tornare a considerare la sanità come un valore, come un settore in cui vale la pena investire, come un’importante occasione di sviluppo. Ci sono aree e centri di eccellenza che dimostrano che questo traguardo è possibile e che per taluni aspetti può rappresentare anche una risposta alla crisi economica, al rilancio dell’occupazione ed una spinta per l’innovazione. Ed è questo un terreno su cui intendiamo confrontarci con il Governo – anche attraverso un’attenta valutazione di ogni buona pratica – nella convinzione che sia interesse comune difendere e rilanciare la sanità pubblica del nostro Paese.

Facciamo però qualche conto. Avete portato a casa un solo miliardo in più rispetto a quanto il Patto per la salute vi avrebbe dovuto garantire. Lei a questo proposito ha parlato di “minor incremento", ma sinceramente facciamo molta fatica a non definirli “tagli”. Inoltre le previsioni per il 2017 non sono rosee: potreste essere chiamati a un nuovo salasso per contribuire alla finanza pubblica. Alla luce di tutto questo cosà chiederà quindi al premier Renzi?
Ecco, questo è un approccio che vorrei provare a cambiare: non vorrei “chiedere”… Vorrei “proporre” invece un’alleanza per il buongoverno e il rilancio della sanità pubblica. Mi auguro che attraverso un lavoro comune dei nostri Assessori alla sanità e dei nostri Assessori al bilancio, possa uscir fuori, nelle prossime settimane, un pacchetto di “proposte” da sottoporre al Governo, magari prima della redazione definitiva del Def. Vedremo allora se sarà davvero impossibile evitare di andare ad incidere ancora sulle risorse per la sanità.
Certo sappiamo che occorrono “opzioni responsabili” e “scelte di campo” e dovremo valutare bene anche il modello complessivo del servizio sanitario, non rinunciando ad interventi organizzativi che sul momento possono anche rivelarsi dolorosi, ma che sul lungo periodo potranno dimostrarsi come la terapia migliore per una sanità che comunque, non dimentichiamocelo mai, resta - sia pura fra luci ed ombre - una fra le migliori d’Europa. E sono sicuro che di fronte ad una prospettiva di questo genere sapremo incontrare l’attenzione e la sensibilità del Presidente del Consiglio.

Avete già previsto una data di incontro?
Il confronto lo chiederemo nel momento in cui questo pacchetto di proposte sarà stato elaborato

In molti sostengono che il Patto per la salute sia da ormai da riscrivere. Cosa ne pensa?
In realtà so che è già in atto un confronto tecnico e politico con il Ministro della Salute. È chiaro che alla luce del nuovo quadro di risorse - di fronte alla necessità di rivisitare i Livelli essenziali di assistenza, alla esigenza di garantire farmaci innovativi e moderni strumenti diagnostici e terapeutici e alla necessità di “snellire” e sburocratizzare i piani di rientro delle Regioni in disavanzo, mettendo queste ultime nelle migliori condizioni possibili per un rapido recupero e l’uscita dal “commissariamento”- sia essenziale ridefinire i contorni del Patto per la salute. Con una considerazione di principio però: il “Patto” è stato uno strumento utile anche per tenere sotto controllo il governo della spesa pubblica come ha ripetutamente riconosciuto la Corte dei conti e questo non va dimenticato.

Ritiene che i costi standard possano essere la leva giusta per uscire dall’impasse e accorciare le distanze tra le Regioni con i conti in ordine e quelle in piano di rientro?
Ne sono convinto, ma l’ottica deve restare quella di un servizio sanitario di tipo universalistico, in grado di fornire gli stessi servizi al Nord come al Sud, e l’obiettivo di un costo standard dev’essere quello di un innalzamento della qualità. I costi standard devono essere un volano per colmare i divari esistenti, senza far retrocedere le numerose eccellenze e le esperienze più innovative che costituiscono un patrimonio per la ricerca e l’assistenza nel nostro paese.

Presidente, insomma dobbiamo intonare il de profundis del Ssn come sostengono in molti a partire dalle stesse associazioni sindacali del settore o no?
Credo proprio di no. Capisco la tentazione di cavalcare demagogicamente ogni singolo episodio di mala sanità - che va censurato e perseguito - ma le strumentalizzazioni non giovano al futuro del Servizio sanitario nazionale. Se ciascuno farà responsabilmente la propria parte, a partire dalle Regioni e dal Governo per arrivare alle organizzazioni sindacali della sanità, sono certo che sarà possibile costruire in tutti settori, anche in quelli delicati della contrattazione, soluzioni possibili. Ma c’è un approccio che

dobbiamo – ciascuno per la propria parte – davvero evitare: quello di non considerare il contesto complessivo che ci vede operare in un quadro di risorse limitate.

Commissione sanità, lei ha detto che l’Emilia Romagna è pronta a cedere il timone? Il Veneto che per anni ha avuto il coordinamento si era nuovamente fatto avanti. Possibile pensare a un suo ritorno?
Discuteremo presto questo tema nella sede della Conferenza delle Regioni, ma sono già certo che con il concorso e la responsabilità di tutti i Presidenti troveremo insieme la migliore proposta possibile.

Ultima questione. La riforma del Titolo V. Nella versione ora in discussione alle Regioni si cancella la legislazione concorrente per la sanità che torna saldamente nelle mani del livello centrale. La motivazione di questa scelta è che il federalismo in sanità ha fallito e che si sono addirittura ampliate le differenze tra una Regione e l’altra. Che ne pensa?
La riforma della Costituzione va guardata nel suo complesso perché una visione parziale rischia di distorcerne la portata che io considero profondamente innovativa e necessaria. Si supera il bicameralismo perfetto e le Regioni entreranno nel futuro Senato da protagoniste. Si mette in cantina l’ambiguità delle competenze concorrenti, ma non si snatura l’architettura istituzionale che è alla base della bipartizione delle competenze legislative fra Stato e Regioni.
E per quel che riguarda la sanità se è vero che allo Stato competono - come a mio avviso è giusto che sia - la “determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni” e le “disposizioni generali e comuni per la tutela della salute”, è altrettanto vero che alle Regioni spettano tutte le funzioni relative alla programmazione e all’organizzazione dei servizi sanitari e sociali.
Mi pare dunque un quadro di una limpidezza assoluta, su cui comunque sarà chiamato a “sorvegliare” un Senato che non solo dovrà “rappresentare le istituzioni territoriali”, ma dovrà anche “concorrere” alla “valutazione delle politiche pubbliche”.

Ester Maragò

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.213
Diffusione 11/2015: 118.350
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza

23-GEN-2016
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

Tasse su alcol e fumo per i farmaci anti-cancro

MILLEPROROGHE

ROMA Istituire un Fondo per i Farmaci Innovativi in Oncologia destinato a garantire l'accesso uniforme alle cure innovative ai pazienti affetti da patologie oncologiche su tutto il territorio nazionale, finanziato attraverso un'apposita tassa di scopo annuale, della misura del 2 per mille, sulle attività economiche inquinanti e sulle produzioni di beni contenenti alcool e tabacco.

Lo prevede l'emendamento al decreto Milleproroghe presentato alla Camera da Walter Rizzetto in rappresentanza dell'Intergruppo parlamentare "Insieme per un impegno contro il cancro".

A sollecitare la presentazione dell'emendamento è stato il gruppo "La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere", promosso da Salute Donna onlus, di cui fanno parte alcune Associazioni di pazienti onco-ematologici.

«Bisogna intervenire urgentemente rispetto ad una grave disparità di trattamento che subiscono i malati oncologici sul territorio nazionale per accedere alle cure - afferma Rizzetto, membro dell'Intergruppo parlamentare e vicepresidente della XI Commissione lavoro della Camera. La presentazione di questo emendamento fa parte di un più ampio progetto che abbiamo messo in atto, che vede la tutela della salute quale obiettivo primario dell' azione politica, partendo dalla riduzione del carico di malattia del cancro, il male dei nostri tempi».

Beni sequestrati, on line tutti gli incarichi

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

Tassare smog, fumo e alcool per finanziare farmaci innovativi contro il cancro: presentato emendamento a Milleproroghe

24 gennaio 2016

Istituire un Fondo per i Farmaci Innovativi in Oncologia (FFIO) destinato a garantire l'accesso uniforme alle cure innovative ai pazienti affetti da patologie oncologiche su tutto il territorio nazionale finanziato attraverso un'apposita tassa di scopo annuale della misura del 2 per mille a gravare sul fatturato delle attività economiche inquinanti e sulle produzioni di beni contenenti alcool e tabacco.

Lo prevede l'emendamento al decreto Milleproroghe presentato ieri alla Camera dei Deputati dall'onorevole Walter Rizzetto in rappresentanza dell'Intergruppo parlamentare "Insieme per un impegno contro il cancro".

A sollecitare la presentazione dell'emendamento è stato il gruppo "La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere" promosso da Salute Donna onlus, di cui fanno parte alcune Associazioni di pazienti onco-ematologici.

«La presentazione di questo emendamento è per noi Associazioni pazienti di grande importanza, in quanto rappresenta l'impegno concreto dei nostri parlamentari per la difesa del diritto alla salute dei pazienti oncologici», afferma Annamaria Mancuso, Presidente di Salute Donna onlus. «Come abbiamo potuto sentire in occasione della recente conferenza sul clima di Parigi, l'Italia è uno dei Paesi più inquinati. La correlazione tra inquinamento e incidenza delle malattie oncologiche è supportata da evidenze scientifiche, pertanto occorre che le attività economiche inquinanti siano ulteriormente responsabilizzate, nonostante rispettino i parametri minimi stabiliti dalla legge, in quanto anche questi si stanno rivelando nel tempo non sostenibili per la salute dell'ambiente e dell'uomo».

Secondo Salute Donna onlus e le Associazioni i farmaci innovativi per le malattie oncologiche non vengono messi a disposizione in modo uniforme in tutte le Regioni e questo comporta notevoli disparità di accesso alle cure e ai trattamenti con ripercussioni sensibili sulla sopravvivenza dei pazienti.

«Per noi pazienti – prosegue Annamaria Mancuso – è fondamentale l'accesso all'innovazione in quanto da ciò potrebbe dipendere la nostra sopravvivenza. Ci auguriamo fortemente che il Fondo venga istituito al fine di

superare le disuguaglianze oggi presenti a livello regionale per mancanza di sufficienti risorse economiche».

La presentazione di questo emendamento è la prima di una serie di iniziative a livello parlamentare su tematiche oncologiche, che vedrà impegnato l'Intergruppo parlamentare che nella sua attività si avvale della Commissione tecnico-scientifica istituita nell'ambito del progetto "La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere" di cui fanno parte tutti gli attori del mondo dell'oncologia.

«Bisogna intervenire urgentemente rispetto ad una grave disparità di trattamento che subiscono i malati oncologici sul territorio nazionale per accedere alle cure», dichiara l'onorevole Walter Rizzetto, membro dell'Intergruppo parlamentare e vicepresidente della XI Commissione lavoro pubblico e privato della Camera dei Deputati. «La presentazione di questo emendamento sulla costituzione di un Fondo per permettere un'uniforme assistenza in tutte le regioni fa parte di un più ampio progetto che abbiamo messo in atto, che vede la tutela della salute quale obiettivo primario dell'azione politica, partendo dalla riduzione del carico di malattia del cancro, il male dei nostri tempi».

«Oggi dal cancro si guarisce. E se è vera questa affermazione lo si deve al progresso scientifico e ai farmaci sempre più raffinati che la ricerca ci mette a disposizione», afferma il senatore Antonio Scavone, membro dell'Intergruppo parlamentare e della XII Commissione Igiene e Sanità del Senato. «È pertanto doveroso prevedere un Fondo per l'acquisto dei farmaci innovativi in oncologia affinché siano disponibili su tutto il territorio nazionale. Non ci sono pazienti di 'serie A' e di 'serie B', né Regioni prime della classe, quando si tratta di dare una risposta dovuta e possibile alla malattia».

L'Intergruppo parlamentare "Insieme per un impegno contro il cancro" ripresenterà l'emendamento contestualmente all'arrivo del decreto Milleproroghe in Senato.

[chiudi questa finestra]

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 326.646
Diffusione 11/2015: 223.213
Lettori Ed. II 2015: 1.673.000
Settimanale - Ed. nazionale

GENTE

Dir. Resp.: Monica Mosca

02-FEB-2016
da pag. 45
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

ARRIVANO GLI ULTIMI MEDICINALI SALVAVITA, MA IL PREZZO ELEVATO APRE UN DIBATTITO

GLI ULTRA-FARMACI NON SONO PER TUTTI

DAGLI USA ALL'ITALIA La sede della Food and drug Administration e, più a sinistra, quella del ministero della Salute italiano. Dopo l'ok degli Usa, anche in Italia arriverà una generazione di nuovi super farmaci.

di Francesco Gironi

Le parole non sono casuali: «Stiamo passando dal diritto alla cura al diritto a guarire». Tonino Aceti, presidente del Tribunale per i diritti del malato, riassume così la portata della nuova generazione di medicinali uscita dai laboratori delle case farmaceutiche. Spieghiamo con un esempio: gli antivirali appena messi a disposizione dei malati di epatite C (oltre 1,2 milioni gli italiani positivi al virus, 330 mila i malati) consentono di debellare la malattia. Cancellarla, anche nei cosiddetti portatori sani, prima che si ammalino.

Alle nuove cure contro l'epatite C se ne devono aggiungere altre che nei prossimi mesi arriveranno nelle farmacie: 45 in tutto. «Si tratta di nuovi immunoterapici per il cancro, anticorpi per il trattamento dell'ipercolesterolemia, per l'Alzheimer e le demenze, per il diabete, le malattie cardiovascolari, e alcune patologie rare», annuncia Luca Pani, direttore generale dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, l'ente che tra l'altro autorizza la commercializzazione dei nuovi farmaci. Tali sono le aspettative che, spiega ancora Pani, «le Agenzie regolatorie stanno sperimentando forme di autorizzazione accelerata per rendere disponibili tempestivamente le nuove terapie».

Buone notizie, verrebbe da dire. C'è un grande "però". Già, perché i nuovi farmaci costano. Molto. Troppo, secondo alcuni. È vero? «Sviluppare una nuova molecola costa circa 2,5 miliardi di euro e almeno 10 anni di studi», calcola Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria, l'associazione che raggruppa le aziende farmaceutiche italiane. Così si arriva, nel caso dei farmaci contro l'epatite C, a pagare circa 15 mila euro per trattamento: moltiplicati per i 330 mila malati farebbero 5 miliardi di euro. Vero è che per i cosiddetti "farmaci innovativi", come sono quelli contro l'epatite C, il governo ha stanziato 500 milioni di euro per il 2015 e altrettanti per quest'anno. Ma per tutti i farmaci innovativi, non solo per quelli contro l'e-

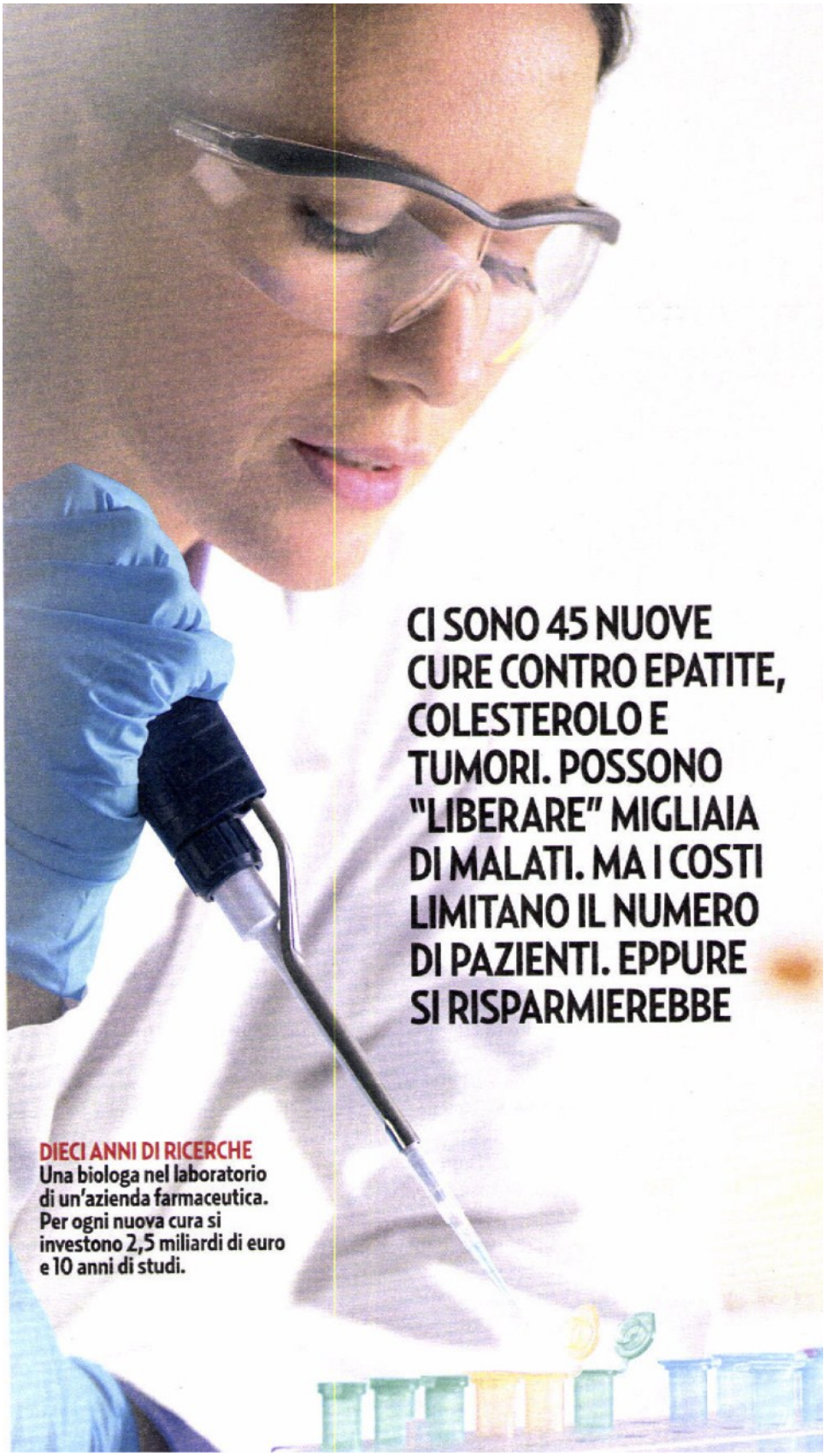
data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 326.646
Diffusione 11/2015: 223.213
Lettori Ed. II 2015: 1.673.000
Settimanale - Ed. nazionale

GENTE

Dir. Resp.: Monica Mosca

02-FEB-2016
da pag. 45
foglio 2 / 3
www.datastampa.it



CI SONO 45 NUOVE CURE CONTRO EPATITE, COLESTEROLO E TUMORI. POSSONO "LIBERARE" MIGLIAIA DI MALATI. MA I COSTI LIMITANO IL NUMERO DI PAZIENTI. EPPURE SI RISPARMIEREBBE

DIECI ANNI DI RICERCHE
Una biologa nel laboratorio di un'azienda farmaceutica. Per ogni nuova cura si investono 2,5 miliardi di euro e 10 anni di studi.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 326.646
Diffusione 11/2015: 223.213
Lettori Ed. II 2015: 1.673.000
Settimanale - Ed. nazionale

GENTE

Dir. Resp.: Monica Mosca

02-FEB-2016
da pag. 45
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

patite. Il fatto è che il capitolo "spesa farmaceutica" non consente di scialare: dal 2008 a oggi il budget è rimasto praticamente invariato a quota 16,4 miliardi di euro.

Quindi bisogna decidere. E la soluzione trovata è questa: stabilire dei criteri per "accedere" al farmaco. In parole povere: visto che non ci sono soldi, qualcuno potrà curarsi, qualcun altro no. Cinismo? «Un accesso di massa ai nuovi trattamenti non è sempre una scelta nell'interesse dei pazienti e rischia di generare usi inappropriati dei farmaci stessi e spreco di risorse: un rischio che non possiamo permetterci, specie perché andrebbe a discapito di altri malati che hanno lo stesso diritto alle cure», spiega Pani.

Secondo un'indagine che il Tribunale del malato pubblicherà nelle prossime settimane e della quale *Gente* ha avuto un'anticipazione, non tutti gli "aventi diritto" ottengono però la cura. Per esempio: fino allo scorso novembre, all'ospedale S. Anna e S. Sebastiano di Caserta (la Campania è una delle regioni più colpite dall'epatite C) su 115 malati "aventi diritto", 89 sono effettivamente in cura e 93 sono in lista d'attesa. Poi ci sono regioni che hanno stabilito ulteriori limiti a quelli redatti dall'Aifa. Piemonte, Basilicata, Lazio e Marche hanno disposto che le "consegne" siano limitate ai soli residenti (fanno eccezione i trapiantati di fegato); a Bolzano, invece, il farmaco viene fornito solo se l'azienda sanitaria di residenza si impegna a pagare. La Campania chiede un'autorizzazione della regione di residenza...

Tra i tre litiganti (governo, regioni, aziende) alla fine a rimetterci sono proprio i malati,

COSTA 24 MILA EURO
Una confezione di Viekirax, uno dei nuovi farmaci contro l'epatite C. Costa oltre 24 mila euro.

l'anello più debole della catena.

Ma veramente i prezzi di questi medicinali non possono essere ridotti? «In Italia i prezzi sono del 15-20 per cento più bassi rispetto al resto d'Europa», taglia corto Scaccabarozzi. E rincara la dose: «Pochi sanno che se lo Stato spende più del previsto, sono le aziende farmaceutiche a ripianare l'*over-spending*: per il 2015 dovremmo versare un miliardo». Dobbiamo rassegnarci allora? No. Anche perché non è proprio vero che queste cure potrebbero ridurci in bolletta. La spiegazione arriva da una ricerca di Francesco Saverio Mennini, docente di Economia sanitaria all'Università di Roma Tor Vergata: «Non ci si deve limitare al prezzo del farmaco, che pure viene "contrattato" con attenzione dall'Aifa, ma bisogna considerare i risparmi in fatto di trattamenti ospedalieri o di giornate di lavoro perse», ragiona Mennini calcolando che grazie ai nuovi farmaci anti-epatite, dal 2018 «ogni paziente trattato porterà a importanti riduzioni di costi, pari a circa 11 mila euro che diventeranno 14 mila nel 2024». Come dire: chi più spende, meno spende. ●

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.674
Diffusione 11/2015: 125.505
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

23-GEN-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Terra dei fuochi, così il territorio studierà i tumori

Al via un progetto per fotografare la distribuzione delle patologie

L'Asl Napoli 2 Nord rilancia il modello "Epi.ca.", che metterà in collegamento i dati oncologici con le diverse realtà locali

Pino Ciociola
Roma

L'ufficialità arriverà presto, forse già entro poche settimane. E farà scattare un bel salto in avanti. L'Asl Napoli 2 Nord, cioè trentadue comuni e oltre un milione di residenti a cavallo fra il capoluogo campano e Caserta (cioè proprio nel bel mezzo della Terra dei fuochi), svilupperà il "Progetto Epi.Ca." sul suo territorio che comprende città aggredite dall'inquinamento ambientale come Giugliano, Acerra e Caivano, tanto per fare appena tre nomi. In pratica e in sintesi, metterà insieme i numeri oncologici e la loro distribuzione territoriale (senza nomi, né dati sensibili) registrati dai medici di famiglia e riguardanti i loro pazienti. Attraverso poi la loro geolocalizzazione (per la quale basterà avere una connessione internet e utilizzare, ad esempio, *Google Maps*...), si potrà capire dove, come e soprattutto perché esplodono i tassi delle patologie tumorali. A costo zero o quasi e con un lavoro di appena qualche giorno. Come del resto accade da due anni a Casoria, dov'è nato e s'è sviluppato il Progetto. Che subito dopo esser stato messo in moto, risultò subito tanto empirico, quanto attendibile.

I risultati che si ottengono danno infatti «certezze facili e immediate», spiegò nell'aprile 2014 ad *Avvenire* Mariano Marino, membro del Comitato scientifico del Progetto. L'idea fu una specie di uovo di Colombo: le schede informatiche che ogni medico di famiglia deve appunto avere per ciascun paziente, una volta ripulite dai loro dati sensibili (che violerebbero la privacy), vengono messe insieme ed elaborate grazie a un particolare software.

Un progetto che è insomma strumento agile e sicuro. E «non per fare la conta di morti – sottolineò Marino –, ma per individuare proprio dove si registrano più malattie neoplastiche e più decessi». Così a Casoria si accorsero che i tassi di malattie e mortalità oncologiche erano più alti nella zona centrale della città e le zone periferiche di Arpino e Cittadella. Andarono dunque a studiare terreni e acque e venne fuori che il centro era stato ricco d'insediamenti industriali e che le due zone periferiche avevano subìto sversamenti abusivi e criminali di rifiuti tossici. A proposito, sempre in località Cittadella «ci sono acque inquinate fin nella falda», aggiunse Marino. Ancora, nel 2007 e sempre nel quartiere Cittadella, l'autorità giudiziaria aveva individuato un vasto terreno dov'erano state sepolte tonnellate e tonnellate di rifiuti speciali provenienti dal Nord.

A quel punto la domanda per Marino divenne inevitabile: perché non viene esteso il Progetto almeno all'intera Terra dei fuochi? «Credo più che altro manchi lo spirito d'iniziativa – rispose il membro del Comitato scientifico di "Epi.Ca." –. In realtà spesso la comunità scientifica si lascia ingessare da certi "paradigmi" che l'hanno condizionata per tanti anni...».

Adesso, due anni più tardi, l'Asl Napoli 2 Nord pare aver deciso di scrollarsi di dosso quell'"ingessatura" e lasciar scoccare lo spirito d'iniziativa. Mancano ancora pochi passaggi per arrivare all'ufficialità, ma il nuovo commissario straordinario dell'Asl, Antonio D'Amore (nominato lo scorso novembre) sembra ormai deciso a condurre in porto il "Progetto Epi.Ca." in tempi brevi.

«Sarà qualcosa che aspettiamo da tempo – commenta Luigi Costanzo, medico di famiglia a Frattamaggiore, da sempre in trincea per la Terra dei fuochi e fautore del Progetto –. I medici di famiglia possono dare un grande contributo che poi gli epidemiologi posso sfruttare». E c'è altro: «Attraverso "Epi.Ca." possiamo avere non solamente una "fotografia" delle patologie sul territorio, ma soprattutto un osservatorio permanente e continuo, che potrà essere usato anche dai decisori politici per orientare i loro interventi in materia sanitaria».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 195.317
Diffusione 11/2015: 141.637
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE
Dir. Resp.: Roberto Napoletano

23-GEN-2016
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

Dipendenti privati

Niente reperibilità per le terapie salvavita

In vigore da ieri il decreto ministeriale che esenta i dipendenti dall'obbligo di reperibilità alle visite fiscali in caso di patologie gravi che richiedono terapie salvavita o di stati patologici sottesi o connessi alle situazioni di invalidità riconosciuta.

Il Dm attua una disposizione a sua volta contenuta nel **decreto legislativo 151/2015** di attuazione del Jobs act con cui, all'articolo 25, è stata prevista la definizione delle condizioni di esenzione dalla reperibilità.

In base al **decreto ministeriale 11 gennaio 2016**, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 21 gennaio, le patologie gravi devono essere confermate da idonea documentazione rilasciata dalla struttura sanitaria competente con cui viene attestata la natura della patologia e la terapia salvavita da effettuare. L'invalidità, invece, deve comportare una riduzione della capacità lavorativa pari o superiore al 67 per cento.

La disposizione contenuta nel decreto legislativo del Jobs act è stata messa a punto anche a seguito della vicenda di una donna ammalata di cancro che l'anno scorso, a fronte di una mancata reperibilità, era stata convocata alla sede Inps di competenza.

Peraltro l'esenzione dai controlli in determinati casi non è una novità in assoluto. Esiste, da tempo, per i lavoratori del settore pubblico. In base all'articolo 2 del Dl 206/2009, i dipendenti non sono tenuti alla reperibilità in caso di patologie gravi che comportino terapie salvavita; infortunio sul lavoro; malattia per causa di servizio; patologie connesse a invalidità riconosciuta.

M. Pri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Distacco infragruppo automatico

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 80.157
Diffusione 11/2015: 40.318
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

23-GEN-2016
da pag. 30
foglio 1
www.datastampa.it

730, miniproroga inutile Medici scontenti del Fisco

La miniproroga sui dati sanitari non convince gli addetti ai lavori del sistema sanitario. Questi ultimi avranno inoltre a che fare con oneri finora non considerati, quali, ad esempio, l'obbligo per tutti, e non solo per i medici di famiglia, di inviare direttamente all'Inps i certificati di malattia.

Allungare di sette giorni lavorativi la scadenza dei termini per l'invio delle comunicazioni utili al 730 precompilato «non serve a nulla». È così che medici, chirurghi e odontoiatri hanno commentato la decisione presa giovedì dall'Agenzia delle entrate di concedere una settimana extra per gli adempimenti da parte degli istituti sanitari. La nuova scadenza segna infatti la data del 9 febbraio 2016, rispetto alla precedente del 31 gennaio. «La proroga di sette giorni lavorativi» ha fatto presente in una nota la Fnomceo (Federazione nazionale ordini medici chirurghi ed odontoiatri) «non risolve i gravi problemi che ancora sussistono nel Sistema Ts e che ostacolano la procedura, né le difficoltà interpretative e attuative del complesso iter procedurale previsto dalla normativa». A detta dei medici, alla base dell'introduzione delle nuove norme vi sarebbe un problema di tempistiche, per una misura che, nella sostanza, potrebbe rivelare delle zone d'ombra, quale quella del trattamento dei dati personali. L'invio dei propri dati riguardanti spese sanitarie sostenute nel 2015 a completamento del 730 precompilato riguarda «dati sensibili che, se non trattati con la dovuta attenzione e cura, potrebbero dar luogo ad una grave violazione del diritto alla privacy dei cittadini». È in tal senso che Fnomceo ha rimarcato come, oltre alla proroga per i medici, il termine di presentazione dei dinieghi da parte dei contribuenti all'invio dei dati (soggetti al trattamento informatico) potrà esser effettuato fino al 9 marzo.

Con l'istituzione del nuovo 730 precompilato a cambiare, inoltre, non saranno le sole procedure informatiche, ma anche i soggetti coinvolti. A spiegarlo, Silvestro Scotti, presidente dell'Ordine dei medici di Napoli. L'invio delle certificazioni telematiche, specie quelle riguardanti i certificati di malattia, non saranno più competenza del solo medico di base, ma di tutti i cosiddetti «camici bianchi» che, per ottemperare all'obbligo, dovranno dotarsi dell'attrezzatura necessaria sia per l'invio dei documenti all'Inps, sia per quello della ricetta dematerializzata.

Gloria Grigolon

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Il Messaggero.it

23-01-2016

http://salute.ilmessaggero.it/prima_infanzia/influenza_nido_vaccinazioni_bambini-1366588.html

Influenza, i pediatri: «Vaccinare i bambini fin dai 6 mesi se al nido»

Vaccinare i bambini contro l'influenza stagionale, anche quelli non affetti da malattie croniche per i quali l'immunizzazione è già fortemente consigliata e gratuita.

Il consiglio arriva dai pediatri i quali sottolineano come vaccinare i piccoli, a partire dai sei mesi di vita e soprattutto se frequentano già asili nido o scuola materna, sia importante per prevenire complicanze che possono rivelarsi anche gravi, tanto che solo lo scorso anno si è registrato un più 25% di ricoveri tra i bimbi proprio per malattie respiratorie collegate all'influenza».

Sulla stessa linea il presidente della federazione italiana medici pediatri Giampietro Chiamenti: «Il bambino va protetto, soprattutto quello che frequenta la scuola materna o elementare perché è più esposto, ma vaccinando i piccoli si proteggono anche i soggetti più deboli intorno come anziani o malati. Ovviamente devono, invece, essere sicuramente immunizzati i bambini con malattie croniche. Il vaccino andrebbe fatto dai sei mesi di vita in poi: è sicuro e può essere proposto tranquillamente».

«Vaccinare i bimbi, proprio mentre iniziano ad aumentare i casi di influenza ed a fronte di previsioni in crescita con la prossima diminuzione delle temperature - sottolinea il presidente della Società italiana di pediatria Giovanni Corsello in occasione degli Stati generali - determina un forte vantaggio in termini di pevenzione se pensiamo all'aumento delle ospedalizzazioni che si sono avute nel 2014 proprio tra i piccoli che non erano stati vaccinati

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 371.646
Diffusione 11/2015: 262.053
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

23-GEN-2016
da pag. 41
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Cibo senza più segreti

LA NOVITÀ

La nuova frontiera della tecnologia indossabile Scanner e bilance per dire ogni cosa di quel che stiamo mangiando

JAIME D'ALESSANDRO E SERGIO PENNACCHINI

«QUANDO le hanno diagnosticato il diabete, mia figlia aveva nove anni. Era il 2013, io e mia moglie abbiamo dovuto cominciare a controllare quel che mangiava. Ero stupefatto: in un mondo che si sta riempendo di sensori, non ne esisteva uno che potesse dire quanti zuccheri, proteine o lipidi avesse nel piatto». Remy Bonnasse, parigino di 41 anni, racconta la sua storia in collegamento da Mauritius dove si è trasferito con la famiglia abbandonando il posto fisso alla Deloitte. «Non per il sole e le spiagge», assicura. «Qui ci sono sviluppatori di software di alto livello, quelli che mi servivano per la mia idea». La sua idea si chiama Diet Sensor ed è un'app per l'alimentazione. Collegata ad uno scanner costruito dalla Consumer Physics, con il sensore Scio che su Kickstarter ha raccolto poco meno di tre milioni di dollari, è capace di analizzare pietanze omogenee. Di un tramezzino sa dire poco, di carne, patate o pesce tutto. Si può abbinare ad una bilancia tascabile da mettere sotto il piatto, grossa come una moneta, che via bluetooth comunica il peso del cibo. Lancio previsto fra due mesi negli Stati Uniti a 249 dollari, per poi passare all'Europa.

«Nel mondo ci sono 380 milioni di diabetici e quasi un miliardo e mezzo di obesi», prosegue Bonnasse. Una delle nuove frontiere del "quantified self", il misurare noi stessi attraverso la tecnologia, è quindi nel cibo. E con 140 milioni di cittadini statunitensi che controllano quel che mangiano, o vorrebbero farlo, è facile intuire le potenzialità economiche. Secondo una ricerca condotta dalla Allied Market Research il mercato delle diete vale 422 miliardi di dollari e, entro il 2020, dovrebbe sfondare quota 500 miliardi. E così dalla tecnologia indossabile si passa a quella che misura ciò che stiamo per ingerire. Vessyl, ad esempio, è una tazza che riconosce il tipo di bevanda analizzando la composizione molecolare e avvertendo se nel corso della giornata si sta esagerando con gli zuccheri o la caffeina. Smart Plate è un piatto dotato di tre mini telecamere grazie alle quali distingue i cibi e li confronta con il database della Food and Drug Administration Usa. Ma è meno preciso del Diet Sensor: non calcola ingredienti secondari come olio o burro. Countertop invece è una bilancia smart che mostra il rapporto tra grassi, proteine e carboidrati degli alimenti pesati. Mangiare sano e vivere meglio, ma soprattutto sapere con esattezza quanto e cosa si sta mangiando. Magari controllando anche la qualità: il biologico, solo in Italia, è un settore da 2,5 miliardi di euro cresciuto nel 2015 del nove per cento. Ma non sempre ci si fida di quel che riporta un'etichetta. Sull'onda del Lapka, gruppo di sonde per iPhone create due anni fa, a Seoul hanno realizzato uno strumento detto Penguin. Basta inserire un campione della pietanza per stabilire se è stata coltivata o allevata usando pesticidi, antibiotici o altre sostanze nocive. «Il prossimo passo? Le assicurazioni», spiega Ashley Benigno di Fjord, gruppo di Accenture che realizza soluzioni anche con tecnologia indossabile. «Quantificare il proprio stile di vita significherà avere assistenza su misura». A patto che questi dati però non vengano usati per discriminare altri.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

23-GEN-2016
da pag. 38
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Moderata ma sempre: la vera dieta

I consigli di Chenot: cambiare vita, non solo mangiare meno. E mai dopo le 20

Dopo 40 anni passati ad aiutare le persone a tornare in forma con il suo metodo detox (tra i seguaci anche Agnelli, Pavarotti, Maradona) Henri Chenot si è convito che dimagrire male è peggio che restare grassi. Ecco perché per il suo nuovo libro l'inventore del metodo detox ha scelto un titolo senza fraintendimenti: «Vivere sani» (Mondadori Electa, nelle librerie ad aprile). «Il benessere e la salute sono un patrimonio che richiede continui investimenti», spiega. E allora ben vengano i buoni propositi e la dieta, se sono la molla per cambiare stile di vita. «Chi segue un regime ipocalorico, deve modificare almeno una della sue abitudini alimentari responsabili dell'aumento di peso prima della dieta, altrimenti sarà destinato a convivere con frustrazioni e privazioni — sottolinea Chenot —. Seguire una dieta per breve tempo e poi tornare alle vecchie abitudini è fallimentare: più si perde peso e più se ne riprenderà».

Non bisogna sottoporsi a diete troppo rigide per ottenere risultati drastici. «Gli effetti non sono duraturi perché l'organismo non cede le riserve senza aver messo in atto le sue difese (diminuzione del metabolismo basale) per sopperire alla mancanza di cibo e quando si smette spesso le ripristina, causando il cosiddetto effetto yo-yo», continua l'esperto, contrarissimo alle diete carenti come quelle proteiche, «rischiano di ridurre i muscoli e compromettere la densità ossea. La dieta corretta fa perdere solo massa grassa».

La salute è quell'equilibrio tra codice genetico, stile di vita e ambiente che si ripercuote sul nostro aspetto fisico e sullo stato psicologico. «Quando l'organismo avverte lo squilibrio tenta di curarlo, sempre se gli si concedono tempo e mezzi. La dieta detossinante favorisce questo processo naturale. Per questo è consigliabile prima di cominciare una dieta dimagrante, ma a casa non può essere protratta oltre tre giorni perché non contiene tutti i principi nutritivi». I cibi proibiti sono carne rossa, cibi fritti e affumicati, zuccheri raffinati, latte e uova, caffè, vino. Da privilegiare: riso integrale, miglio e verdure. Tassativo: bere due litri di acqua naturale, meglio lontano dai pasti. E poi la masticazione: «Spiego ai miei ospiti al Palace hotel di Merano come masticare lentamente sia uno dei primi accorgimenti da adottare per perdere peso e restituire al corpo energia. Permette al cervello di trasmettere la sensazione di sazietà e predispone alla digestione».

Una dieta deve tenere conto dell'individualità: comportamento, genetica, attività fisica ed età. «Il nostro organismo subisce un cambiamento ogni 7 anni, dai 7 ai 14 si sviluppa l'identità sessuale, dai 14 ai 21 si completa la crescita, a partire dai 35 diminuiscono i ritmi biologici e il peso corporeo tende ad aumentare, i 49 segnano il *count down* della fertilità femminile, mentre dai 56 ci giochiamo la memoria».

Un film un po' horror che deve essere di stimolo per preservarci. Partendo da semplici regole come la cronobiologia (ritmo circadiano) basata sulla regolazione della temperatura corporea: «La fascia oraria che va dalle 12 alle 20 è l' ideale per i pasti principali; la fase di rigenerazione comincia verso le 20 e si protrae fino alle 4 quando l'organismo è in una condizione di riposo. In questa fase le sostanze nutritive vengono utilizzate per produrre nuove cellule o per ripristinare quelle danneggiate. Bisogna evitare di mangiare», dice Chenot, ricordando che i grandi obesi sono divoratori notturni. «Il processo dell'eliminazione delle tossine comincia alle 4 e prosegue per 8 ore. La colazione che lo favorisce è a base di frutta fresca, centrifugati, spremute e acqua». Ricordando la regola delle 24 ore: «Non può assimilare una quantità di cibi superiori ai suoi bisogni. Pena l'invecchiamento biologico».

Maria Teresa Veneziani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media