quotidianosanità.it

Martedì 26 APRILE 2016

Osteoporosi. Farmaco sperimentale riduce fratture post-menopausa

Il farmaco sperimentale della proteina correlata all'ormone paratiroideo (PTHrP), l'abaloparatide, ha ridotto in modo significativo le fratture nelle donne in post-menopausa aumentando la densità minerale ossea (BMD). Lo dimostrano i risultati di un recente studio presentato durante i lavori del congresso annuale dell'Endocrine Society, svoltosi a Boston.

(Reuters Health) - "Ciò che colpisce in questa nuova ricerca è la capacità dell'abaloparatide di garantire una protezione persistente contro le fratture, aumentando la densità ossea in un ampio range di donne in post-menopausa, rispetto all'azione dei classici farmaci contro l'osteoporosi che non riescono ad essere efficaci su tutte le diverse tipologie di pazienti" commenta una degli autori dello studio, **Lorraine A. Fitzpatrick** membro del Radius Health, Inc., in Pennsylvania, che aggiunge: "l'abaloparatide funziona a prescindere da quella che è l'età delle pazienti, la loro densità ossea e il loro storico legato a precedenti fratture".

Lo studio
L'abaloparatide, ancora in fase sperimentale, è un analogo della proteina correlata all'ormone paratiroideo (1-34). Per questa ricerca, l'equipe di ricercatori guidata da Fitzpatrick aveva i risultati di fase III dello studio ACTIVE nel quale avevo testato l'efficacia e la sicurezza della formulazione sottocutanea del farmaco nelle donne in post-menopausa con osteoporosi.

Lo studio ha coinvolto più di duemila donne in post-menopausa, con un'età media un'età media di 69 anni (49-86) trattate per 18 mesi con abaloparatide 80 mg/die sottocute oppure un placebo o teriparatide 20 mg. Dopo 18 mesi, il gruppo trattatto con abaloparatide ha registrato un aumento della densità minerale ossea rispetto al placebo a livello della colonna vertebrale (9,2%), del collo del femore (2,9%) e dell'anca (3,4%).

Nel gruppo trattato con abaloparatide, rispetto al gruppo placebo, l'incidenza di nuove fratture vertebrali si è ridotta dell'86% mentre quella delle fratture non vertebrali è calata del 43%. Drastica riduzione anche per le fratture osteoporotiche (70%). L'incidenza delle fratture è risultata significativamente più bassa nel gruppo abaloparatide anche rispetto al gruppo teriparatide. Indipendemente dai fattori di rischio, lo studio ha dimostrato che la possibilità di sviluppare fratture vertebrali e non decresce notevolmente nel gruppo trattato con abaloparatide.

I commenti
Secondo l'altro co-autore dello studio – **Paul D. Miller**, Università del Colorado "si tratta di uno studio importante realizzato su un buon profilo di sicurezza. È gratificante vedere gli effetti di questo farmaco sulle fratture, non solo in pazienti già colpite, ma anche in quelle donne considerati ad alto rischio per età, bassa densità minerale ossea e senza precedenti in termini di fratture. Questo agente anabolico – aggiunge – che costruisce di nuovo le ossa megliorandone la qualità sarà presto disponibile come trattamento prioritario per pazienti ad alto rischio". "Abbiamo pianificato studi specializzati per capire ancora meglio il meccanismo d'azione del farmaco – conclude Fitzpatrick – ad esempio sulla sua capacità preventiva del rischio fratture in diverse zone del corpo o ance su quale sia la microarchitettura ossea in quelle particolari sedi".

Ad oggi questo farmaco è sotto revisione da parte delle agenzie regolatorie in molti Paesi; a marzo 2016 è stato sottoposta la richiesta anche all'FDA.

Fonte: *Endocrine Society 2016*

Lorraine L. Janeczko

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

quotidianosanità.it

Martedì 26 APRILE 2016

Isotretinoina e gravidanza. Poche donne conoscono i rischi

Solo un terzo delle donne conosce i rischi di malformazioni al feto e di aborti legati al farmaco a base di isotretinoina, utilizzato contro l'acne. E sono poche quelle che assumono contraccettivi orali durante il trattamento con questo medicinale. A denunciarlo è stato uno studio canadese pubblicato sul Canadian Medical Association Journal.

(Reuters Health) - Per la ricerca, **David Henry**, dell'Institute for Clinical Evaluation Sciences di Toronto, e colleghi hanno utilizzato i dati sulle prescrizioni dal 1996 al 2011 per valutare quante volte è stata registrata una gravidanza nelle donne trattate con isotretinoina. Gli autori hanno anche verificato quanto spesso, all'uso del farmaco contro l'acne veniva associata la prescrizione di un anticoncezionale orale.

Prima di tutto, delle quasi 60mila donna trattate con isotretinoina, il 55% non aveva provato altri rimedi contro l'acne, "una chiara violazione delle linee guida", secondo gli autori. Nell'anno precedente al trattamento con isotretinoina, il 28-36% delle donne, a seconda della provenienza, aveva utilizzato contraccettivi orali e la percentuale non è aumentata durante il trattamento con il medicinale contro l'acne. Secondo quanto riportato dai ricercatori canadesi, inoltre, dalle quattro alle sei donne ogni 1000 che usavano isotretinoina hanno avuto una gravidanza, e quattro volte, tra queste, alla 42a settimana di somministrazione del medicinale. Delle 1.473 gravidanze registrate, 118, l'8%, sono state portate a termine in modo normale, 290, il 20%, si sono interrotte spontaneamente, mentre 1.041, il 71%, sono state interrotte mediante aborto. Infine, il 9% dei bambini hanno avuto difetti alla nascita.

I commenti
"Quando ho prescritto per la prima volta questo farmaco, nel 1980 – ha dichiarato alla Reuters Health David Henry – eravamo consapevoli del pericolo e molto cauti. Temo che qualcosa si sia perso".
"Medici e pazienti dovrebbero ricordare sempre i rischi dell'isotretinoina per il feto e dovrebbero aderire alle misure che suggeriscono la contraccezione", hanno dichiarato gli autori.

Negli Stati Uniti, la Food and Drug Administration ha richiesto alle donne di registrarsi su una piattaforma, iPLEDGE, completare il consenso informato e ricevere consulenza sui rischi associati all'utilizzo del farmaco, il che richiede alle donne in età fertile di eseguire test per la gravidanza. Solo i medici registrati e i farmacisti possono prescrivere e dispensare isotretinoina. Ma nonostante questi accorgimenti, studi negli USA hanno documentato un ridotto utilizzo di contraccettivi, una bassa aderenza a programmi di prevenzione e un alto numero di difetti alla nascita e di aborti conseguenti alla somministrazione di isotretinoina.

Fonte: *CMAJ 2016*

Will Boggs MD

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

quotidianosanità.it

Martedì 26 APRILE 2016

Il diabete gestazionale incide sullo sviluppo cognitivo dei figli

"Il diabete gestazionale era già stato legato a scarsi esiti materni e perinatali, ma i dati sui potenziali effetti a lungo termine sullo sviluppo cognitivo del bambino sono relativamente limitati e inconcludenti", scrivono Akilew Awoke Adane e colleghi della University of Queensland a Brisbane, in Australia, nel loro articolo pubblicato da Pediatrics.

(Reuters Health) - La revisione sistematica ha selezionato 14 studi condotti tra il 1969 e il 2015. Dieci di questi studi hanno valutato i legami tra diabete mellito pre-gestazionale (PDM) e diabete mellito gestazionale (GDM), o entrambi, con lo sviluppo cognitivo della prole, mentre quattro degli studi considerati hanno considerato le associazioni tra GDM materno e sviluppo cognitivo della prole. L'età dei bambini al momento della valutazione cognitiva variava da 6 mesi a 12 anni. In primo luogo i ricercatori hanno evidenziato che, seppure non conclusivi, 8 dei 14 studi considerati sembravano sostenere l'associazione negativa tra diabete materno gestazionale e sviluppo cognitivo del linguaggio della prole, con dimensioni degli effetti che variavano da -1,30 a 0,54, come riportato dai ricercatori. Inoltre, le dimensioni dell'effetto erano sempre più ampie per lo sviluppo del linguaggio rispetto a quanto verificato per le performance IQ, suggerendo che quest'ultimo ha meno probabilità di essere colpito dal diabete materno sviluppato durante la gravidanza.

I commenti
Gli esperti sottolineano che la loro evidenza proviene da studi osservazionali limitati e dunque, con le prove disponibili, non è del tutto chiaro se l'associazione negativa osservata sia dovuta esclusivamente al diabete gestazionale, alle sue complicazioni, o ad altri possibili fattori confondenti. Tuttavia, ribadiscono che la maggior parte degli studi considerati – che hanno coinvolto campioni di dimensioni relativamente grandi di circa 2.800 bambini e oltre – hanno fatto emergere associazioni negative "coerenti". Inoltre precisano che altri studi, che non sono riusciti a rilevare associazioni negative, erano composti da campioni di dimensioni inferiori e quindi avevano potenzialità minori di rilevare le reali differenze tra i gruppi. E concludono che solo due degli studi inclusi nella revisione hanno tenuto conto di potenziali fattori confondenti come l'indice di massa corporea delle madri prima della gravidanza, lo status socio-economico (SES), l'età materna, l'uso di alcol e il fumo durante la gravidanza e delle variabili legate alla prole. I ricercatori fanno notare che, in particolare, gli studi sulla prole di età inferiore hanno "costantemente evidenziato che sia PDM materno e GDM hanno ridotto lo sviluppo cognitivo e del linguaggio, mentre la maggior parte degli studi sui bambini più grandi non ha mostrato alcun effetto del diabete materno sul loro sviluppo cognitivo".

Questo risultato, aggiungono, suggerisce che l'effetto intrauterino del diabete può diminuire quando aumenta l'età del bimbo, o che siano coinvolti altri fattori intervenenti dopo la nascita, come il contesto socio-economico. "In alternativa, l'effetto del diabete durante la gravidanza potrebbe essere reversibile, dato che le capacità cognitive nei bambini piccoli sono soggetti a modifiche, soprattutto dovute all'ambiente domestico in cui vivono", osservano i ricercatori. E in conclusione ammettono la necessità di ulteriori ricerche a conferma dell'effetto indipendente del diabete materno sullo sviluppo cognitivo della prole e al fine di definire se l'associazione negativa evidenziata sia dovuta al diabete materno in sé o alle sue complicanze metaboliche.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 244.598
Diffusione 02/2016: 172.712
Lettori Ed. III 2015: 1.294.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

27-APR-2016
da pag. 27
foglio 1
www.datastampa.it

"Due sessi e anche due cervelli: tante differenze ancora misteriose"

VALENTINA ARCOVIO

«Il cervello della donna è diverso da quello dell'uomo! E la diversità si riflette sul rischio e sui sintomi di molte malattie, nonché sulle terapie. Si dovrebbero avviare progetti di ricerca orientati sulle differenze di genere». È questo uno dei motivi che hanno spinto il neurochirurgo Giulio Maira, presidente della Fondazione Atena, e la moglie Carla Vittoria Cacace, alla guida di Atena Donna, a proporre la Giornata per la salute della donna. Invito formalizzato dal ministero della Salute, che l'ha celebrato venerdì scorso, nell'anniversario della nascita di Rita Levi Montalcini.

Professore, cosa c'è di diverso tra il cervello della donna e dell'uomo?

«Innanzitutto le dimensioni. Quello della donna pesa in media di meno: 1200 grammi contro 1350. Ma a essere diversa è anche l'organizzazione: i maschi hanno più neuroni, le femmine più connessioni. E, mentre nel cervello maschile le connessioni corrono lungo lo stesso emisfero, in quello femminile sono anche trasversali e corrono dall'emisfero destro a quello sinistro».

Quali i riflessi sull'intelligenza e sul comportamento?

«Non è implicato alcun giudizio di superiorità o inferiorità. L'uomo possiede un cervello che segue schemi basati di più sulla razionalità, mentre nella donna sono più di tipo intuitivo. Inoltre nel primo il funzionamento dei circuiti nervosi è più rigido, mentre nella seconda è più plastico. Ciò fa sì che le donne siano più brave nel multitasking, più empatiche e con migliori abilità sociali. Gli uomini, invece, eccellono nelle attività motorie e sono più capaci ad analizzare lo spazio».

Sono differenti le malattie?

«Per molte si segnala una diversità del modo di manifestarsi, dei rischi e dell'efficacia delle terapie. Sappiamo che le donne hanno più probabilità di sviluppare un tumore dell'ipofisi. Anche gli aneurismi sono più frequenti, mentre la menopausa può accelerare il decadimento mentale. Infine, le donne sono più propense a sviluppare la depressione e i disturbi dell'ansia».

Ci sono differenze di genere nella risposta ai trattamenti?

«La consapevolezza che le malattie possono presentarsi in modo diverso ci induce a pensare che anche le terapie possono avere effetti diversi».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Maschi e femmine: due mondi diversi anche nelle malattie e nelle terapie

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 335.733
Diffusione 02/2016: 235.298
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

27-APR-2016
da pag. 20
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

IL RAPPORTO SULLA SALUTE

Meno fumo, più sport Cala la speranza di vita

CHIARA SARACENO

PER la prima volta nella storia, cala l'aspettativa di vita. Chi è nato nel 2015 può aspettarsi di vivere, mediamente, 80,1 anni se maschio, 84,7 se femmina.

A PAGINA 29
AMATO, BOCCI E NASELLI ALLE PAGINE 20 E 21

Il dossier. La fotografia del rapporto Osservasalute 2015: un'inversione di tendenza legata alla crisi economica e alla disparità nei livelli di cura tra le Regioni

L'Italia fuma meno e fa più sport ma per la prima volta diminuisce la speranza di vita

Il trend negativo è in buona parte dovuto al picco di 54.000 morti in più registrato nel 2015

Ricciardi, direttore della ricerca: "Le diseguaglianze territoriali effetto della devolution"

ELVIRA NASELLI

ROMA. Per la prima volta nella storia (almeno in quella delle rilevazioni statistiche), cala l'aspettativa di vita degli italiani. Chi è nato nel 2015 può aspettarsi di vivere, mediamente, 80,1 anni se maschio, 84,7 se femmina. E basta un anno a fare la differenza: i nati nel 2014 hanno davanti 80,3 anni se maschi, 85 se femmine.

Il segnale d'allarme emerge dal rapporto Osservasalute, che fotografa — in 590 pagine — la salute degli italiani e la qualità (diseguale) dell'assistenza sanitaria nel Paese. Chi nasce in Campania e Sicilia può aspettarsi di vivere ben 4 anni in meno rispetto a chi viene al mondo nelle Marche o in Trentino. Di Regione in Regione, il rapporto squaderna le ragioni di questa inedita inversione di tendenza, a partire dalla mancata prevenzione di molte malattie, e dal flop dell'assistenza. «Abbiamo perso in 15 anni i vantaggi acquisiti in 40, quando si guadagnava mediamente un anno di aspettativa di vita ogni quattro», accusa Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni, che redige il rapporto, e presidente dell'Istituto superiore di sanità (nel '74 la speranza di vita alla nascita era di 69,6 anni per gli uomini, 75,9 per le donne). L'inversione di tendenza ha ragioni precise, secondo i 180 ricercatori che hanno curato il rappor-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 335.733
Diffusione 02/2016: 235.298
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

27-APR-2016
da pag. 20
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

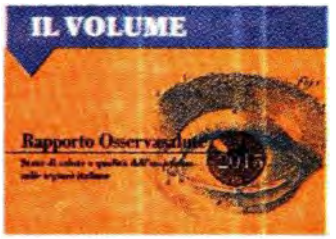
to: la prevenzione assente, perché finanziata con un 4,1% della spesa sanitaria che rende l'Italia fanalino di coda in Europa, contro il 16% dei tedeschi e l'8% dei francesi. E la crisi economica, che obbliga le famiglie a differire le cure non indispensabili. «Non è un caso — argomenta il presidente dell'Iss — che gli altri due episodi europei di inversione di tendenza si siano verificati nell'ex Urss con il crollo del regime sovietico quando, per l'annientamento dei sistemi sanitari, si persero 4 anni in un colpo solo. E 21 anni fa in Danimarca, per l'esplosione dei fattori di rischio legati a fumo e alcol». Il dato italiano, spiega Ricciardi, sconta anche il picco di 54mila morti in più registrati nel 2015, dovuto in parte al crollo delle vaccinazioni antinfluenzali tra gli anziani, dopo l'allarme (poi rientrato) sulla pericolosità di alcuni lotti.

A emergere è la grande diseguaglianza regionale, che si riflette sull'aspettativa di vita. «Prima della devoluzione — continua Ricciardi — gli italiani potevano aspettarsi di vivere più o meno tutti lo stesso tempo. Poi si è aperta una forbice, che peggiora di anno in anno. Ormai, a parità di fattori di rischio, dal fumo all'alcol, al Sud i servizi sanitari sono precipitati. Soprattutto nelle Regioni ancora alle prese con il piano di rientro: Campania, Sicilia, Lazio. Noi diamo i dati. Ma su questi i decisori devono confrontarsi».

Le soluzioni sono a portata di mano: più prevenzione, più vaccini ad anziani e bambini, più screening per i tumori. E riorganizzazione dei servizi. Concorda il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin: se i dati saranno confermati, spiega, evidenziano l'importanza di «tornare a investire in prevenzione» a partire da «corretti stili di vita: mangiare sano, evitare alcol e fumo, eseguire vaccinazioni e screening secondo i consigli della scienza».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

©RIPRODUZIONE RISERVATA



ALLA XIII EDIZIONE
Il Rapporto OsservaSalute: un dossier di 590 pagine redatto da 180 ricercatori

LE TUTELE / È ALLARME ANCHE PER I NEONATI

Calo dei vaccini anti-influenzali così gli over 65 sono a rischio

MICHELE BOCCI

I VACCINI piacciono sempre meno agli italiani. Al calo di quelli per l'infanzia, segnalato più volte dagli esperti, si sta affiancando una riduzione importante di quello che protegge dall'influenza ed è consigliato soprattutto agli anziani. La copertura tra gli over 65 nel 2015 è scesa al 49%, cioè si è perso oltre il 20% di adesione rispetto all'annata 2003-2004. I risultati sono sotto gli occhi di tutti. L'anno scorso si è vista un'impennata della mortalità in Italia, con 54mila decessi in più di quelli attesi. Il fenomeno è stato spiegato anche con la ridotta diffusione della vaccinazione anti influenzale. Ad allontanare molte persone da questa forma di prevenzione l'anno scorso è stato anche l'allarme partito da Aifa per alcuni lotti sospetti, si temeva ci fossero contaminazioni che causavano danni e persino la morte. Anche se i timori sono rientrati, l'effetto sull'immaginario collettivo si era già prodotto. E il numero dei decessi nel Paese è aumentato.

Di più: le coperture vaccinali si stanno riducendo, fortunatamente a ritmi più contenuti, anche fra i bambini nei primi anni di vita. Per quelli definiti "obbligatori" (Tetano, poliomielite, difterite ed epatite B) si è scesi sotto la soglia di adesione del 95%, considerata il limite minimo per avere una copertura efficace. Morbillo, parotite e rosolia nel 2014 sono scesi intorno all'86%, quando un tempo erano oltre il 90%.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

LE DIPENDENZE / SIGARETTE, IL RECORD IN CAMPANIA

Bene la lotta a alcolici e bionde è astemio più di un adulto su 3

SE è vero che il sistema sanitario investe troppo poco in prevenzione, come dice Walter Ricciardi, va riconosciuto che in certi casi gli italiani fanno da soli, cioè evitano i comportamenti a rischio. I consumi di alcol e sigarette infatti sono in diminuzione. I fumatori nel 2014 erano poco più di 10 milioni (6,2 milioni uomini e 3,8 donne), cioè il 19,5% della popolazione. Il dato conferma un trend in discesa: nel 2010 la quota di fumatori era del 22,8% e nel 2013 del 20,9%. Cala anche il numero medio di sigarette accese ogni giorno, passato dalle 14,7 del 2001 alle 12,1 del 2015. La più alta prevalenza di consumatori è registrata in Campania (22,1%), seguita dall'Umbria. Mentre ad avere meno passione per le "bionde" sono i calabresi (16,2%), seguiti dai trentini (16,3%). Resta il fascino esercitato sui giovani: le fasce di età più critiche sono quella 20-24 anni e quella 25-34 nelle quali, rispettivamente, il 28,8% e 33,5% degli uomini e il 20,5% e il 19,3% delle donne si dichiarano fumatori, anche se sono gli over 50 i più incalliti.

Diminuisce anche il consumo di alcolici. Gli astemi, e più in generale coloro che negli ultimi 12 mesi non hanno bevuto sono il 35,6% degli italiani che hanno più di 11 anni. Quando si parla di consumatori a rischio, per motivi di salute, la loro incidenza tra gli uomini è del 22,7% e tra le donne dell'8,2%, due dati in calo, anche se non di molto. Le diminuzioni più significative su questo punto si sono viste in Emilia, per gli uomini, e in Campania, per le donne.

(mi.bo.)

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 335.733
Diffusione 02/2016: 235.298
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

27-APR-2016
da pag. 20
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

I CONTROLLI / A RILENTO GLI SCREENING ANTI-CANCRO

Prevenzione, Sud Cenerentola e intere zone a copertura zero

Quandosi parla di prevenzione si pensa agli screening, cioè agli esami che nella maggior parte dei casi permettono di intercettare il cancro quando è ancora curabile. Ebbene, in questo settore stridono le grandi differenze tra i sistemi sanitari delle varie Regioni. «Al Nord ci si ammala di più, ad esempio di tumore al seno, perché le donne hanno iniziato prima a fumare e bevono di più — spiega Ricciardi — ma la mortalità è inferiore perché con gli screening si riesce a individuare prima la malattia». Proprio per quanto riguarda la mammella, secondo l'Osservatorio screening, in Italia la copertura delle indagini preventive è del 74%, ma si va da un Nord che viaggia oltre il 90% a Sud e Isole fermi al 40% (e nel 2006 erano a circa il 20). Lo screening per il tumore del colon retto è invece al 64% di copertura, ma il Sud e le Isole stanno al 30% e il Nord sempre al 90. «Parlando di questo tipo di accertamenti — dice sempre Ricciardi — vi pare normale che ci siano Regioni meridionali in cui non sono ancora partiti, e quindi in cui ci sono zero cittadini protetti?». Lo screening del cancro alla cervice uterina invece ha dati più omogenei in tutto il Paese, con una media nazionale del 71%. I numeri raccontano di Regioni che non riescono ancora a chiamare tutte le persone nelle fasce di età considerate a rischio, ma anche di cittadini che non rispondono all'offerta degli esami. Una circostanza che rende la prevenzione del cancro ancora meno efficace.

(mi.bo.)

©RIPRODUZIONE RISERVATA

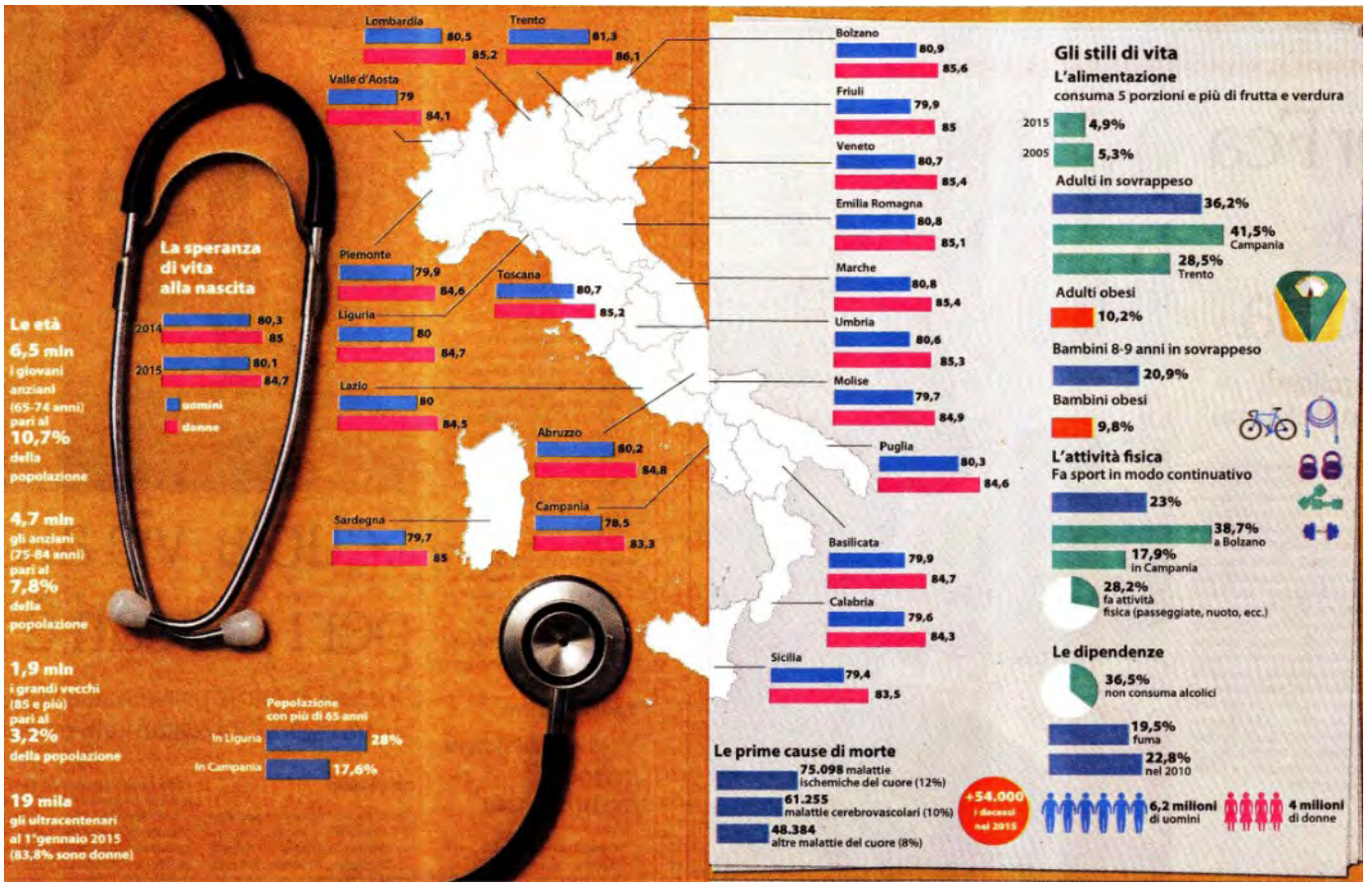
GLI STILI DI VITA / MA IL 23% È ISCRITTO IN PALESTRA

Addio dieta mediterranea e 5 porzioni di frutta e verdura

SEMPRE più grassi. Soprattutto nel Nord-Ovest (Piemonte, Val d'Aosta, Liguria e Lombardia), dove a sorpresa aumentano sovrappeso e obesità. Il Sud, però, continua ad avere i numeri più alti. Osservasalute rivela che il 46,4% degli italiani ha problemi di peso. Sono soprattutto gli over 65 a veder schizzare l'ago della bilancia, e guardando ai consumi alimentari si capisce anche il perché. Ci allontaniamo sempre più dalla dieta mediterranea che ci ha fatto conoscere nel mondo e che è stata adottata dall'Oms come regime alimentare modello. Le famose 5 porzioni al giorno di frutta e verdura non le mangia praticamente nessuno: il Lazio è la Regione che ci si avvicina di più (9%), ma la maggior parte dell'Italia si attesta tra 2 e 4%, mentre in alcune Regioni del Sud, come Puglia, Basilicata e Calabria, un quarto della popolazione si ferma a una porzione sola. Le soluzioni? Gli esperti ribadiscono che bisogna spostare i consumi da grassi e zuccheri verso frutta e verdura, anche con incentivi o tasse su cibi specifici, come già fatto in altri Paesi. E giocare d'anticipo, investendo sull'attività fisica, approfittando del fatto che, per la prima volta, aumentano gli sportivi. Solo al Nord, però, perché il dato nazionale resta fermo al 23%, non esattamente da record. A fronte del 38,7% della provincia di Bolzano, la Campania non arriva al 18%. Le ragioni? Poche strutture, meno disponibilità economica. E forse per questo aumenta anche il numero di chi, alla palestra, preferisce quattro passi o una nuotata.

(e.n.)

©RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

27-APR-2016
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

«Si fanno meno test a causa della crisi»

Il geriatra Vergani: sugli anziani pesano le difficoltà economiche

Il paradosso

Siamo, con il Giappone, uno dei Paesi record per numero di persone che raggiungono età molto elevate

Sembra un paradosso: l'Italia, con il Giappone, è uno dei Paesi con il record di longevità, ma, parallelamente, gli ultimi dati del Rapporto Osservasalute, parlano, per la prima volta da noi, di un calo delle aspettative di vita. In altre parole: l'esercito degli ultraottantenni si sta ingrossando sempre di più (nel 2030 il loro numero raddoppierà, passando dal 7 per cento della popolazione al 15), ma sembra di capire che per i più giovani, la possibilità di diventare super-anziani si sta riducendo.

«Gli ottantenni vengono dal passato, i giovani incidono sul futuro — commenta Carlo Vergani, geriatra dell'Università di Milano —. Non dobbiamo dimenticare che la durata della vita è condizionata per il 30 per cento dalla genetica e per il 70 per cento dall'ambiente».

Ambiente significa tante cose: l'alimentazione innanzitutto, lo stile di vita (per esempio l'esercizio fisico), le abitudini voluttuarie (come l'abuso di alcol e droghe), l'aria che si respira. Per dire: i bambini che si ingozzano di patatine fritte e hamburger davanti alla televisione sono candidati all'obesità, che non è certo un passaporto valido per accedere a una vecchiaia in salute.

«Ma l'ambiente risente anche dello stato sociale — aggiunge Vergani —. Oggi le difficoltà economiche ostacolano l'accesso alla prevenzione e giustificano la riduzione delle aspettative di vita».

Mancata prevenzione significa meno screening per la diagnosi precoce di tumori, meno vaccinazioni soprattutto fra gli anziani, meno controlli per i fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione e colesterolo, per esempio). Ma come si spiegano i super-vecchi?

«Loro sono il prodotto del cosiddetto "harvest effect" — dice Vergani — un effetto "raccolto" (come si dice in agricoltura) che ha "falciato" negli ultimi anni i più deboli». Genetica a parte, probabilmente sono «sopravvissuti» grazie a vecchie abitudini di vita oggi dimenticate.

Adriana Bazzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 144.818
Diffusione 02/2016: 112.526
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

27-APR-2016
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

CALA PER LA PRIMA VOLTA L'ASPETTATIVA DI VITA

Meno prevenzione nella vecchia Italia che vive di meno

Nonostante migliori stili di vita, più sport e meno alcol e fumo, gli italiani non guadagnano nuovi mesi in più. Così l'esistenza media si ferma a 80 anni per gli uomini e 84 per le donne. Tra le cause di un picco dei decessi nel 2015, secondo il rapporto Osservasalute, l'invecchiamento della popolazione e poca attenzione alla prevenzione. Triplicati i centenari dal 2002.

GUERRIERI A PAGINA 10

Italia, cala l'aspettativa di vita

Osservasalute: triplicano i centenari, ma siamo troppo sedentari

Il rapporto

La carenza di programmi di screening pubblici e la disattenzione dei cittadini fanno arretrare per la prima volta la speranza di vita Paese diviso in due: più attenti agli stili salutisti, ma non nel Mezzogiorno

ALESSIA GUERRIERI

ROMA

Il 2015 potrebbe essere definito l'anno del nonostante. Perché nonostante gli italiani abbiano migliorato i propri stili di vita, abbandonato il divano con maggior frequenza e imparato a ridurre sigarette e cocktail, la speranza di vita del popolo della pizza, dopo essersi fermata nel 2014, ora addirittura inizia ad arretrare. Ed è così che, dopo aver visto allungare l'esistenza in media di un anno ogni quattro anni, l'aspettativa di vita calcolata dall'Istat si ferma a 80,1 anni per gli uomini e 84,7 per le donne.

Le 54mila morti in più dell'anno scorso così, in parte per patologie prevedibili, diventano un campanello d'allarme per tornare ad investire in prevenzione. La «cenerentola italiana» appunto, che accanto alla «disattenzione dei cittadini» – è il messaggio del rapporto Osservasalute 2015, presentato ieri al Policlinico Gemelli di Roma – sta orientando «la nave della sanità nella direzione della tempesta perfetta». Il punto, in sostanza, è che in futuro il nostro sistema sanitario nazionale potrebbe non essere più in grado, per la contrazione dei servizi, di rispondere al meglio ai bisogni crescenti dei cittadini. Dati «da verificare» quelli sulla speranza di vita, secondo il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che in ogni modo torna sulla «necessità di investire di più in prevenzione, in tutte le regioni e in corretti stili di vita».

Maglia nera in prevenzione. La nota dolente del nostro Paese sta proprio qui. Visto che con 4,9 miliardi all'anno, l'Italia si ferma al 4,2% di spesa sanitaria rispetto al Pil utilizzata per prevenire malattie croniche e tumori, con ampie differenze Nord-Sud. Diventando, comunque, in generale il settore che ha subìto più tagli negli ultimi cinque anni. «Eppure quando i programmi di prevenzione vengono avviati i risultati arrivano», è l'esordio di Alessandro Solipaca, segretario scientifico dell'Osservatorio sulla salute delle regioni italiane composto da 180 ricercatori, ricordando che «l'incidenza del tumore all'utero con gli screening è diminuita del 30%», mentre si assiste ad un aumento di quelli prevedibili come colon e mammella e «alla diminuzione delle vaccinazioni per gli over 65 del 22%».

Migliori stili di vita. Tutto questo in una popolazione che invecchia – i centenari sono triplicati dal 2002 fino ad arrivare a 19mila – e che, anche se si sforza di diventare più salutista, ha un tasso di obesità del 46,6% tra gli adulti. A riequilibrare la bilancia, solo il livello in discesa di bambini sovrappeso (-3%) e obesi (-2,2%). Ma cresce chi pratica sport in modo continuativo (dal 21,9% nel 2012 al 23%) e chi fa attività fisica saltuariamente (dal 27,9 nel 2013 al 28,2%). In generale tuttavia, anche dal punto di vista della salute, lo Stivale sembra diviso in due. Il Meridione ha il più alto tasso di "buone forchette croniche", con punte del 41% in Campania, e di sedentari che superano quasi dovunque il 75%. La spaccatura della nazione si registra pure sulle malattie oncologiche – più frequenti al Nord, si muore di più al Sud – ma non nel consumo di antidepressivi e alcolici. L'utilizzo di pillole per il male di vivere, infatti, continua il suo lento aumento fino a fermarsi a 39,3 dosi al giorno ogni mille abitanti (era 38,60 nel 2012). Per il vizietto di alzare il gomito, poi, gli italiani

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 144.818
Diffusione 02/2016: 112.526
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

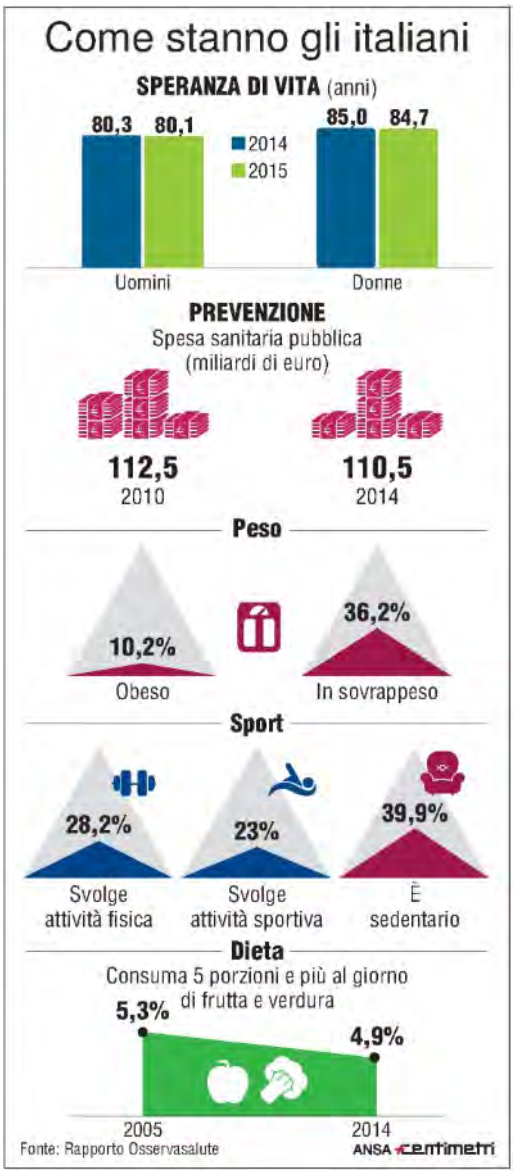
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

27-APR-2016
da pag. 10
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

in genere hanno imparato a non esagerare pure se rimane stabile la quota di consumatori a rischio: 22% degli uomini e 8% nelle donne.

Stato di salute del Ssn. Per il primo anno dal 2010, comunque, non scende la spesa sanitaria pro-capite – ferma a 1.817 euro – e si dimezza anche il disavanzo sanitario che si attesta a 864 milioni, anche se continua a scendere la spesa per il personale sanitario (-1,4%). Ma è la riorganizzazione dei servizi la vera scommessa. Per curare al meglio, è la conclusione perciò di Gianfranco Damiani dell'Istituto di sanità pubblica della Cattolica, occorre abbandonare «l'approccio frastagliato basato sulle prestazioni», per scrivere «programmi di comunità impostati sui piani individuali di cura».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 56.521
Diffusione 02/2016: 41.752
Lettori Ed. III 2015: 726.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

27-APR-2016
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

Perché prevenire fa bene alla salute e ai conti pubblici

Silvio Garattini

L'Osservasalute 2015 offre un'altra possibilità per attirare l'attenzione del ministero della Salute e dei governatori regionali su un capitolo della salute pubblica che è essenziale per la stessa sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. La prevenzione è infatti una delle modalità più importanti per limitare la comparsa di molte malattie che incidono anche sulla spesa globale della sanità.

Tuttavia, come già più volte sottolineato, l'Italia si occupa in modo significativo di terapia e riabilitazione, ma ignora quasi totalmente la prevenzione. Come per la ricerca scientifica, anche per la prevenzione l'Italia si colloca agli ultimi posti nei Paesi industrializzati e, come al solito, ci salvano Grecia e Portogallo dall'essere il fanalino di coda. Inoltre, se la situazione del Paese è poco lusinghiera l'impegno per la prevenzione cambia molto da Regione a Regione, determinando un sistema a macchia di leopardo, in cui gli abitanti del Mezzogiorno hanno qualche anno in meno di vita rispetto a quelli del Nord.

Non è il caso di ricordare che cosa voglia dire fare prevenzione in modo attivo. Il pubblico, perlomeno nella sua maggioranza, ha un'idea molto precisa di che cosa si dovrebbe fare in termini di prevenzione. Infatti, sono noti a tutti i buoni stili di vita che comprendono fra l'altro l'abolizione del fumo e delle droghe, la riduzione dell'assunzione di alcol, una dieta varia e moderata che privilegi frutta e verdura, un mantenimento del peso ideale, un regolare esercizio fisico e mentale. Fra l'altro questi fattori si potenziano a vicenda perché ad esempio fumo e alcol aggravano l'uno le conseguenze dell'altro, l'obesità determina anche una riduzione delle attività cognitive, l'esercizio fisico e mentale assieme prevengono meglio le forme di demenza. Se le cose apparentemente sono così chiare e semplici, perché non vengono praticate? Le ragioni sono evidentemente molte e non sempre riconoscibili. Ad esempio, una prima ragione dipende dall'ambiguità dello Stato, che certo non facilita la prevenzione, essendoci un chiaro conflitto di interessi fra la riscossione delle tasse per fumo e alcol e le campagne pubblicitarie per far conoscere al pubblico i danni di questi cattivi stili di vita. Anche i medici sono poco attivi nella prevenzione, in parte perché loro stessi spesso non sono un buon esempio, visto che fumano e bevono quanto il resto della popolazione. Inoltre, sono presi da altre attività diagnostiche o terapeutiche, dimenticando il loro fondamentale ruolo nella prevenzione. Infatti, in uno studio condotto dall'Irccs Istituto «Mario Negri», solo circa un quarto dei medici suggerisce ai pazienti fumatori di non fumare e indica loro le modalità per smettere.

Un altro fattore è certamente il consumismo della nostra società che, ancora per molti aspetti opulenta nonostante la crisi economica, incita ad assumere prodotti che non vanno d'accordo con la salute. Negativo per la salute è il ruolo della pubblicità che favorisce, soprattutto nei bambini, abitudini alimentari poco consone al mantenimento della salute. Come è noto, da un punto di vista quantitativo, la dieta è descritta da una piramide che ha alla base frutta e verdura, seguita da carboidrati e all'apice i grassi. La pubblicità propone ai bambini un'informazione che può essere rappresentata da una piramide completamente rovesciata della proporzione di tali componenti dietetici.

Se gli stili di vita sono fondamentali non meno importanti sono il ruolo delle vaccinazioni in cui l'Italia sta arretrando considerevolmente tanto da essere il Paese con il maggior numero di casi di morbillo, oltre 2000 all'anno, un altro primato negativo che ci ha valso un richiamo da parte dell'Organizzazione mondiale della Sanità. Accanto alle vaccinazioni, cosiddette obbligatorie, ma oggi solo raccomandate, non dobbiamo dimenticare l'utilità della vaccinazione antinfluenzale per coloro che hanno altre malattie croniche. Ad esempio, si calcola che l'influenza negli anziani mieta parecchie migliaia di morti all'anno, che possono essere almeno in parte evitate dalla vaccinazione. Purtroppo vi sono gruppi molto vocali che, senza alcuna base scientifica, seminano false informazioni impaurendo i genitori; ma ancor peggio si sente dire che anche alcuni pediatri scoraggino le vaccinazioni raccomandate.

Gli screening, cioè esami periodici per cogliere malattie all'inizio e quindi poter agire con maggior tempestività, sono un'altra importante forma di prevenzione. In particolare è importante lo screening per il diabete, per il tumore dell'utero, del colon-retto e così via. Anche in questo senso le Regioni si comportano in modo eterogeneo sempre con una penalizzazione per gli abitanti del Sud.

Se vogliamo continuare ad aumentare la durata di vita occorre uno sforzo globale. Tutta la società a tutti i livelli deve ricercare le migliori forme di ricerca e di sostegno alla prevenzione nelle sue molteplici forme: stili di vita, vaccinazioni, esami periodici.

Infine, occorre ricordare che non esiste solo il diritto alla salute; pur trovandoci in un contesto sociale che non aiuta, si dovrebbe anche pensare al dovere di mantenere la salute. Non seguire le regole della prevenzione significa autoinfliggerci malattie che non solo nuocciono a noi stessi, ma sono negative anche per la comunità che spende rilevanti risorse per trattamenti evitabili

**Direttore, Irccs Istituto «Mario Negri»*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 143.225
Diffusione 02/2016: 74.885
Lettori Ed. III 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

27-APR-2016
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it

STATISTICA STORICA

Per la prima volta scende la nostra aspettativa di vita

Gli uomini da 80,3 a 80,1
Le donne da 85,0 a 84,7

■ Siamo sempre tra i Paesi più longevi al mondo, ma per la prima volta nella nostra storia l'aspettativa di vita cala, passando per gli uomini dagli 80,3 anni del 2014 agli 80,1 del 2015 e per le donne dagli 85,0 anni del 2014 agli 84,7 anni del 2015. Lo dicono i dati diffusi ieri dall'osservatorio sulla Salute delle Regioni, secondo il cui direttore, Walter Ricciardi, lo storico ancorché minimo passo indietro è provocato dalla diminuzione della prevenzione anche a causa della crisi.

L'arretramento riguarda tutte le regioni italiane. Il territorio più longevo è la provincia autonoma di Trento, dove gli uomini arrivano mediamente a 81,3 anni e le donne addirittura a 86,1. La Campania, invece, è la regione dove la speranza di vita alla nascita è più bassa, 78,5 anni per gli uomini e 83,3 anni per le donne.

Interessante l'analisi delle cause di morte. Dai dati del 2012, quelle più frequenti sono le malattie ischemiche del cuore, responsabili da sole di 75.098 morti (poco più del 12 per cento del totale dei decessi). Seguono le malattie cerebrovascolari (61.255 morti, pari a quasi il 10 per cento del totale) e le altre malattie del cuore non di origine ischemica (48.384 morti, pari a circa l'8% del totale). «Il calo è generalizzato per tutte le regioni - ha spiegato Ricciardi -. È un segnale d'allarme, anche se dovremo aspettare l'anno prossimo per vedere se è un trend. Siamo il fanalino di coda nella prevenzione nel mondo, e questo ha un peso». Secondo Ricciardi l'Italia sconta anche i 54mila morti in più della media registrati nel 2015, dovuti in parte anche al calo delle vaccinazioni antinfluenzali. Alla poca prevenzione, con l'Italia fanalino di coda nell'Ocse con una spesa pari al 4,1 per cento del Pil, si aggiungono i tagli ai servizi provocati dalla crisi, soprattutto nelle Regioni in piano di rientro. «Nel nostro Paese - commenta il ministro della salute Beatrice Lorenzin - dobbiamo tornare a investire nella prevenzione primaria e secondaria. La prevenzione è una cosa alla quale le Regioni, tutte, devono prestare il massimo dell'impegno e dell'attenzione».

La buona notizia è però che l'Italia è al quarto posto nei Paesi Ocse per aspettativa di vita alla nascita con 82,8 anni. Solo in Svizzera (82,9), Spagna (83,2) e Giappone (83,4) si vive più a lungo che da noi. Ma nel nostro Paese l'aspettativa di vita in buona salute all'età di 65 anni è tra le più basse, con 7 anni senza disabilità per le donne e circa 8 anni per gli uomini. In Italia appena il 30 per cento degli over 65 riporta di essere in buona salute, mentre la media Ocse è poco sotto il 50. Il nostro Paese è invece sotto la media per quanto riguarda la spesa sanitaria pro capite, che fra contributo pubblico e privato si attestava nel 2013 a 3077 dollari, sotto la media di 3544 e molto meno ad esempio di Usa, circa 8700 dollari, Svizzera e Norvegia.

L'Italia è un Paese per vecchi?

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 244.598
Diffusione 02/2016: 172.712
Lettori Ed. III 2015: 1.294.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

27-APR-2016
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Prevenzione flop Giù l'aspettativa di vita media

Un Paese che non investe in prevenzione, con metà della popolazione adulta sovrappeso. Una «tempesta perfetta» che ha causato il primo calo dell'aspettativa di vita in Italia.

Di Paolo, Pitoni e P. Russo PAG. 10-11

Prevenzione flop e meno vaccini Si abbassa l'aspettativa di vita

Gli uomini perdono due mesi, le donne cinque. E cresce il divario Nord-Sud

Il calo è generalizzato per tutte le regioni. Normalmente si guadagna un anno ogni quattro, è un segnale d'allarme

Siamo la Cenerentola del mondo, l'ultimo Paese ad investire in prevenzione, a cominciare dalle vaccinazioni

In alcune regioni del Sud non è stato attivato lo screening per il cancro al colon. Significa condannare a morte i cittadini

Walter Ricciardi
presidente dell'Istituto Superiore di Sanità

PAOLO RUSSO
ROMA

Il primo scricchiolio lo hanno emesso qualche mese fa i dati Istat, con quei 54 mila morti in più nel 2015, un'impennata pari a quella della Grande guerra del '15-'18, ma senza un solo colpo di cannone. Ieri a suonare sinistri sono stati i dati del rapporto «Osservasalute» dell'Università Cattolica: la speranza di vita degli Italiani non cresce più. Un po' per colpa dei tagli, in parte perché non si fa prevenzione e ci si vaccina sempre meno, fatto è che per la prima volta chi è nato nel 2015 vivrà meno di chi è venuto al mondo l'anno prima. Di poco, per carità, perché l'attesa di vita degli uomini è passata da 80,3 a 80,1 anni e quella delle donne da 85 a 84,7, ma è un dato che gli esperti considerano comunque clamoroso. Basta sentire Walter Ricciardi, che oltre ad aver coordinato il rapporto è presidente dell'Istituto superiore di sanità. «L'unico Paese democratico che ha registrato un passo indietro del genere – rimarca- è la Danimarca 21 anni fa e poi la Russia post-comunista, che invece di investire in prevenzione si è disgregata».

Il «secondo sistema sanitario al mondo», come certificava solo qualche anno fa l'Organizzazione mondiale della sanità, inizia insomma a fare acqua. Che c'entrino qualcosa i tagli lo aveva già detto l'Istat, denunciando pochi mesi fa la rinuncia alle cure da parte di oltre il 41% delle famiglie italiane, causa ticket troppo cari e liste d'attesa infinite. «Certo che c'è una correlazione tra calo dell'aspettativa di vita e tagli», dice ora senza mezzi termini Ricciardi. «Siamo la Cenerentola del mondo – ammette sfiduciato - l'ultimo Paese ad investire in prevenzione, a cominciare dalle vaccinazioni. E poi ci sono gli screening oncologici, mai partiti e che funzionano a macchia di leopardo, soprattutto per le donne».

I dati sembrano dargli ragione. Con il 4,1% della spesa sanitaria destinata alla prevenzione l'Italia è agli ultimi posti della classifica europea. Ma non è che le cose vadano meglio se si prende la spesa pro-capite per tutta l'assistenza sanitaria. Con 1817 euro a testa siamo fanalino di coda in Europa e tra i Paesi avanzati, con la Germania che spende il 68% in più.

Quanto questo faccia poco bene alla nostra salute lo spiega Alessandro Solipaca, segretario scientifico dell'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle regioni italiane. «Abbiamo un aumento di incidenza dei tumori prevenibili, soprattutto alla mammella e al polmone per le donne, al colon retto per gli uomini. Ma quello che più colpisce – rivela - è il consolidamento delle diseguaglianza, con le regioni del Sud che a fronte di finanziamenti più bassi stanno peggio anche in termini di mortalità e speranza di vita».

Stiamo meno bene per colpa dei tagli ma ci mettiamo un po' anche del nostro. Ad esempio facendoci influenzare dalle leggende metropolitane sulla pericolosità delle vaccinazioni. Che così sono sotto la soglia del 95% di copertura raccomandata dall'Oms persino quando obbligatorie, come per tetano, polio-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 244.598
Diffusione 02/2016: 172.712
Lettori Ed. III 2015: 1.294.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

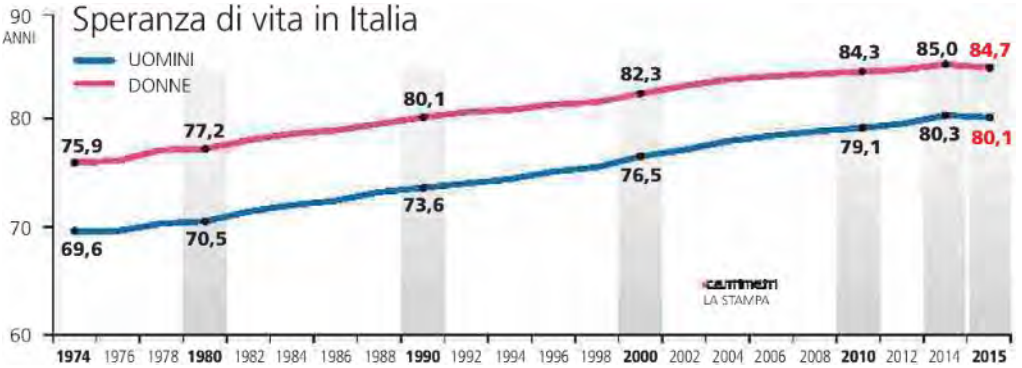
Dir. Resp.: Maurizio Molinari

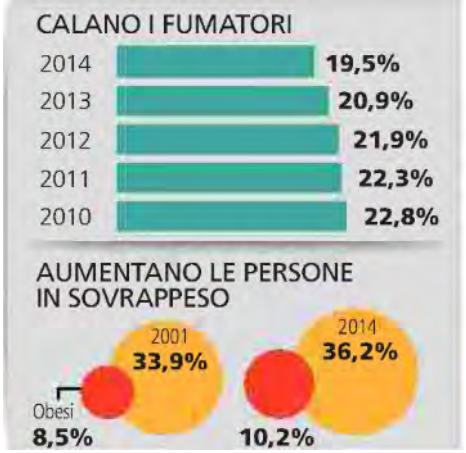
27-APR-2016
da pag. 10
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

melite, difterite ed epatite B. Gli anziani sono le prime vittime dell'influenza, eppure nessuna regione raggiunge la soglia «minima» del 75% dei vaccinati.

E poi continuiamo ad ingrassare, visto che le persone in sovrappeso sono passate dal 33,9 al 36,2%. Fortunatamente abbiamo almeno messo a dieta i nostri figli. Se il 12% era da considerarsi obeso nel 2009, cinque anni dopo la percentuale è scesa al 9,8. In calo anche consumo di alcol e sigarette. Insomma ci si comincia a dare una regolata. Aspettando che arrivino anche un po' di soldi a sorreggere la nostra sanità febbricitante.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





ANDREA SABBADINI/BUENAVISTA

Tumori
Lo studio evidenzia un aumento di incidenza dei tumori prevenibili: a mammella e polmone per le donne, al colon retto per gli uomini

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 100.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

l'Unità

Dir. Resp.: Erasmo D'Angelis

27-APR-2016
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it

L'ANALISI

Ricciardi: «Pochi screening. Italia maglia nera nell'area Ocse»

Il presidente dell'Iss: «Fenomeno solo italiano, trend da invertire»

R.I.

Poca prevenzione, un calo delle vaccinazioni, pochi screening oncologici e una diminuzione dei servizi. E l'Italia conquista la maglia nera di paese con la minore prevenzione fra quelli dell'area Ocse. Questi secondo Walter Ricciardi, presidente dell'Iss e direttore dell'Osservatorio sulla salute nelle Regioni, i motivi della prima diminuzione dell'aspettativa di vita mai registrato in tempo di pace e non legata a particolari eventi catastrofici in Italia registrato dall'ultimo rapporto Osservasalute. «Il fenomeno ha pochissimi precedenti nel mondo occidentale - ha spiegato Ricciardi -. L'unico in un paese democratico è la Danimarca 21 anni fa, e invece per un paese che veniva da un regime totalitario è successo in Russia dopo la caduta del comunismo. L'insegnamento danese è stato che visto il segnale d'allarme ci sono stati massicci investimenti in prevenzione, sui giovani, sulle donne, sul contrasto ai fattori di rischio, come il fumo, l'alcol e la sedentarietà, e questo ha avuto dei risultati incredibili. Noi stiamo cominciando a vedere un segnale d'allarme, speriamo che il trend possa essere immediatamente invertito».

Anziani, intervenire prima

La prevenzione, ha affermato Ricciardi, è fondamentale. «Vi pare normale che siamo l'ultimo paese al mondo per prevenzione? Vi pare normale che i nostri anziani di fatto non facciano prevenzione, quando i canadesi ci hanno dimostrato che la prevenzione sugli anziani è cruciale, che non li devi far arrivate alla disabilità e devi intervenire prima. Queste sono le grandi sfide che ci aspettano, il Ministro ce la mette tutta ma noi abbiano una sanità frammentata per cui certe regioni sono all'avanguardia e queste cose le fanno, altre no. Ho citato il caso dello screening per il colon retto, vi pare normale che ci siano regioni meridionali in cui non è ancora partito, e quindi in cui ci sono zero cittadini protetti»?

A contribuire al dato, ha spiegato l'esperto, c'è stato anche l'eccesso di mortalità registrato nel 2015 in Italia, dovuto alla scarsa vaccinazione antinfluenzale negli anziani, alle ondate di calore e a una diminuzione dei servizi dovuta anche ai tagli.

I tagli e i servizi

«I tagli hanno diminuito i servizi dati ai cittadini, e questo può aver contribuito. Tutti i fattori insieme possono vaer contribuito al fenomeno», ha concluso Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore di Sanità e direttore dell'Osservatorio sulla salute nelle Regioni.

Walter Ricciardi. Presidente dell'Istituto superiore di sanità. FOTO: ANSA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 143.225
Diffusione 02/2016: 74.885
Lettori Ed. III 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

27-APR-2016
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

Malati & Malattie

di Gloria Saccani Jotti

Uno studio sulla propensione a vaccinarsi contro le infezioni da HPV

I ricercatori dell'Istituto Dermatologico San Gallicano (ISG) di Roma hanno condotto uno studio per misurare le motivazioni della propensione a vaccinarsi contro l'infezione da HPV col vaccino quadrivalente. Sono stati arruolati 423 maschi che fanno sesso con maschi ed eterosessuali a rischio di infezioni a trasmissione sessuale afferenti al Centro per le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) dell'ISG. I risultati hanno mostrato che a determinare la decisione a vaccinarsi è la consapevolezza delle possibili conseguenze gravi dell'infezione, come il cancro genitale o l'insorgenza della condilomatosi genitale, oltre alla conoscenza dei benefici che il vaccino offre. Mentre tra i maschi eterosessuali a giocare un ruolo fondamentale nella decisione a vaccinarsi per HPV sarebbe la sola esperienza di vaccinazioni già ricevute da adulti per altre infezioni, come influenza, epatite o infezioni del viaggiatore. «Diversi studi erano già stati condotti per misurare la propensione dei maschi alla vaccinazione anti HPV - precisa Massimo Giuliani, coordinatore dello studio per l'ISG - ma solo pochissimi erano stati condotti in Europa in centri per le IST e nessuno di questi aveva previsto una indagine contemporanea su maschi etero e non per verificare eventuali differenze nella propensione alla vaccinazione. Inoltre nessuno studio aveva ancora utilizzato il metodo statistico sofisticato da noi applicato, per uno studio di partecipazione a programmi vaccinali. Sapevamo che era importante conoscere meglio quanto anche i maschi conoscessero sull'infezione da HPV, – afferma Antonio Cristaudo direttore del centro IST dell'Istituto San Gallicano – soprattutto alla luce dell'aumento dell'incidenza delle patologie HPV correlate anche nella popolazione maschile. I risultati dello studio potranno consentirci di predisporre strategie utili per migliorare la propensione dei maschi a rischio alla vaccinazione volontaria anti-HPV, quando disponibile gratuitamente anche nel Lazio». Lo studio xondotti in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, sono stati pubblicati.

gloriasj@unipr.it

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 152.668
Diffusione 02/2016: 116.159
Lettori Ed. III 2015: 1.153.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

27-APR-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

I farmaci

In aumento l'uso di antidepressivi

In crescita il consumo di farmaci antidepressivi. In testa è la Toscana (59,50 dosi giornaliere ogni mille abitanti)seguita da Bolzano (53,30), Liguria (51,30), Emilia-Romagna (49,40) e Umbria (49,40). Mentre questa classe di farmaci viene meno prescritta in Basilicata (30,30), Campania (30,50), Puglia (31,20) e Sicilia (31,20). Il Lazio (da 35,80 a 34,80) e l'Umbria (da 50,20 a 49,40) sono le due regioni che hanno registrato il maggiore calo dei consumi nell'ultimo anno.

Il trend in aumento sarebbe attribuibile a diversi fattori. Dai nuovi principi attivi dei farmaci che curano la depressione alla possibilità di utilizzare queste sostanze anche per il controllo di disturbi non strettamente depressivi come l'ansia. Oltre alla crescita dell'attenzione del medico di famiglia nei confronti di questa patologia che colpisce in prevalenza le donne.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

adnkronos

26-04-2016

http://www.adnkronos.com

Riforma Ordini e novità su trial clinici: via libera in Commissione a ddl Lorenzin

"Si tratta di misure attese da tempo dai cittadini e da tutti gli operatori del mondo sanitario. Per questo sono particolarmente felice dell'approvazione, dopo un lungo iter che ha garantito il necessario dibattito parlamentare e gli approfondimenti, in Commissione Igiene e Sanità del Senato del disegno di legge che porta il mio nome. Ringrazio la presidente De Biase che ha svolto il ruolo di relatore e auspico approvazione dell'Aula in tempi brevi". Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, commenta così in una nota il via libera al ddl.

Questi i principali contenuti del disegno di legge: razionalizzare e semplificare le procedure amministrative in tema di sperimentazione dei medicinali ad uso umano; prevedere che, in occasione dell'aggiornamento dei Lea (ormai giunto alla conclusione del proprio iter), devono essere inserite le procedure di controllo del dolore nella fase travaglio-parto, ricorrendo, previo consenso informato e fatta salva la libertà di scelta delle partorienti, alle tecniche di anestesia locoregionale; riordinare il complesso settore degli Ordini delle professioni sanitarie, con specifico riferimento all'ordinamento delle professioni di biologo e di psicologo.

E ancora: inasprire le sanzioni penali per chi compie reati ai danni delle persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture socio sanitarie residenziali o semi-residenziali; prevedere specifiche disposizioni in materia di formazione medica specialistica, puntando anche a nuove modalità - da definire con accordo Stato-Regioni - volte a inserire i medici in formazione specialistica all'interno delle aziende del Ssn;

prevedere che il conseguimento di più lauree o diplomi dia diritto all'esercizio cumulativo delle corrispondenti professioni o arti sanitarie nelle farmacie, ad eccezione dei professionisti abilitati alla prescrizione dei medicinali (in sintesi non è consentito ai medici l'esercizio della professione di farmacista).

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 143.225
Diffusione 02/2016: 74.885
Lettori Ed. III 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

27-APR-2016
da pag. 2
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

LA CLASSIFICA

Ecco dove curarsi malattia per malattia Viaggio tra gli ospedali eccellenze d'Italia

Tiziana Paolocci

■ Ecco la classifica, malattia per malattia, delle eccellenze mediche nelle quali curarsi. Le migliori cure oncologiche di tutto il Paese sono al Nord, in Lombardia si trovano gli ospedali top per chi deve operarsi di tumore al polmone o alla mammella. Per il tumore al colon, l'eccellenza è al Centro-Nord: guida la classifica il Policlinico Gemelli di Roma, poi l'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana (Pisa) e il Presidio Ospedaliero Molinette di Torino.

a pagina 3

Efficienza e qualità degli ospedali Il vademecum web che aiuta a scegliere dove farsi curare

Il sito «doveecomemicuro» ha realizzato una guida pratica delle strutture italiane sulla base di criteri selezionati come il numero di interventi effettuati e la soddisfazione dei pazienti Dalla semplice operazione al più temuto dei tumori, passando per complesse patologie, ecco un aiuto concreto per chi vuole scegliere con più consapevolezza il centro medico a cui affidarsi

INFORMAZIONE COMPLETA

Tra i criteri selezionati figurano anche la gentilezza del personale e la disponibilità di parcheggi

Tiziana Paolocci

■ Curare un tumore al polmone, sottoporsi a un intervento chirurgico di by-pass aorto-coronarico o semplicemente a una rinoplastica per fini estetici. Sapere di dovere entrare in camera operatoria spaventa, almeno quanto dover scegliere la struttura o il medico a cui

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 143.225
Diffusione 02/2016: 74.885
Lettori Ed. III 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

27-APR-2016
da pag. 2
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

affidarsi. A fianco dei pazienti e dei malati a febbraio è sceso in campo «Dove e Come mi Curo», il portale numero uno in Italia a cui i cittadini possono far riferimento per sciogliere i loro dubbi e scoprire primati e affidabilità di ospedali e cliniche accreditate. Si tratta di una sorta di «Guida Michelin» che permette, senza perder tempo in generiche ricerche sul web, di districarsi nel labirinto della sanità, lasciandosi alle spalle quel senso di smarrimento che assale chi si trova di fronte a malattie che terrorizzano.

Addio quindi al «passaparola». Attraverso 65 indicatori di qualità clinica, il portale ha stilato le classifiche nazionali, per patologia, delle 1372 strutture accreditate, in base ad affidabilità, efficienza del personale che ci lavora, servizi offerti, successi o meno.

Da un semplice male al ginocchio, all'aneurisma, fino al tumore più temuto, questo sito ha fatto un lavoro senza pari, analizzando per 178 prestazioni quale reparto o ambulatorio offre il servizio migliore, per numero di casi trattati, recidive, risultati. «Dove e Come mi Curo» è una vera e propria azienda, che conta su uno staff di professionisti del settore, affiancati da un comitato scientifico di alto profilo medico. Il risultato di questa sinergia è una mappatura completa dell'offerta sanitaria italiana quantomai capillare, grazie alle trecentomila informazioni aggiornate continuamente, che provengono anche dai dati del ministero della Salute e dai giudizi espressi degli utenti su reparti in cui si sono trovati a orbitare o dove hanno ricevuto visite ed esami ambulatoriali. Il sito, poi, è intuitivo e l'utente può orientarsi scegliendo quattro tipi di ricerca: per parti del corpo, struttura, prestazione e gruppi di indicatori. L'ospedale o la clinica finisce così sotto la lente d'ingrandimento per lunghezza delle liste d'attesa, gentilezza del personale, pulizia e perfino disponibilità di parcheggio.

Si scopre così - ma non è poi una gran sorpresa - che gli italiani sono costretti a migrare al Nord per ricevere le migliori cure oncologiche, perché si trovano in Lombardia gli ospedali top per chi deve operarsi di tumore al polmone o alla mammella. Per il cancro al seno, fiore all'occhiello nella penisola è l'Istituto Oncologico Europeo (Ieo) di Milano, seguito dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e dall'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano (Mi). Per quanto riguarda il tumore al polmone, in cima alla lista troviamo ancora lo Ieo, con 462 ricoveri nel 2015, seguito dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e dall'ospedale di Padova. Per il tumore al colon, l'eccellenza resta al Centro-Nord: guida la classifica il Policlinico Gemelli di Roma, poi l'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana (Pisa) e il Presidio Ospedaliero Molinette di Torino. E c'è l'Istituto Dermatopatico dell'Immacolata di Roma a guadagnare il podio per la cura dei tumori della pelle mentre per quelli pediatrici in pole position c'è l'Ospedale Bambino Gesù di Roma, seguito dal Meyer di Firenze (266 ricoveri), dall'Ospedale di Padova e dal Santobono di Napoli.

Per ogni specialità il malato trova la sua risposta e può valutare, operazione per operazione, anche il tasso di mortalità di ogni singolo reparto o i casi di recidiva collezionati, cioè le volte in cui i pazienti sono stati costretti a tornare sotto i ferri per lo stesso intervento. Il cittadino ha così tutti gli strumenti per capire se la struttura e gli specialisti su cui si ha posato gli occhi sono quelli giusti o è meglio guardare altrove.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 143.225
Diffusione 02/2016: 74.885
Lettori Ed. III 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

27-APR-2016
da pag. 2
foglio 3 / 4
www.datastampa.it

LA CLASSIFICA

PATOLOGIA	1	2
ANGIOPLASTICA CORONARICA (esperienza, maggior numero di casi)	Centro Cardiologico Monzino (**Milano**)	Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi (**Firenze**)
BY-PASS AORTOCORONARICO (esperienza)	Presidio Ospedaliero G.M. Lancisi (**Ancona**)	Maria Cecilia Hospital - Gruppo Villa Maria (**Cotignola – RA**)
SCOMPENSO CARDIACO (minor mortalità)	Casa di cura Ville Igea (**Messina**)	Casa di cura Ville Serena-San Francesco (**Foggia**)
TUMORE ALLA MAMMELLA (esperienza)	IEO (**Milano**)	Istituto Nazionale Tumori (**Milano**)
TUMORE AL FEGATO (esperienza)	Ospedale di Padova (**Padova**)	Policlinico Sant'Orsola-Malpighi (**Bologna**)
TUMORE AL PANCREAS (esperienza)	Ospedale Borgo Roma (**Verona**)	Azienda osp. universitaria pisana (**Pisa**)
TUMORE AL POLMONE (esperienza)	IEO (**Milano**)	Istituto nazionale dei tumori (**Milano**)
TUMORE ALLA PROSTATA (esperienza)	IEO (**Milano**)	Azienda Osp. - Universitaria Careggi (**Firenze**)
TUMORE ALLO STOMACO (esperienza)	Presidio ospedaliero Molinette (**Torino**)	Azienda Osp. - Universitaria Careggi (**Firenze**)
TUMORE ALLA PELLE (esperienza)	Istituto dermatopatico dell'Immacolata (**Roma**)	Istituto nazionale dei tumori (**Milano**)
TUMORE DEL SANGUE (esperienza)	Istituto nazionale dei tumori (**Milano**)	Osp. casa sollievo della soffer. (**San Giovanni Rotondo, FG**)
TUMORE ALL'APPARATO MUSCOLOSCHELETRICO	Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi (**Firenze**)	Istituto ortopedico Rizzoli (**Bologna**)
ICTUS (Minor mortalità)	Ospedale Luini Confalonieri (**Luino, VA**)	Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli (**Roma**)
CISTIFELLEA, COLECISTECTOMIA (Sicurezza, minor complicanze)	Casa di cura Villa Anna (**San Benedetto del Tronto, AP**)	Ospedale Cristo Re (**Roma**)
PARTO (esperienza)	Ospedale Sant'Anna (**Torino**)	Ospedale Maggiore Policlinico (**Milano**)
NASO, INTERVENTO AI SENI PARANASALI	Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (**Varese**)	Ospedale di Manerbio (**Manerbio, BS**)
ORECCHIO, INTERVENTO ALL'ORECCHIO MEDIO	Casa di cura privata Piacenza (**Piacenza**)	Azienda osp. universitaria senese (**Siena**)
FRATTURA TIBIA E PERONE (esperienza)	Azienda Osp. - Universitaria Careggi (**Firenze**)	Centro traumatologico ortopedico CTO (**Torino**)
FRATTURA COLLO FEMORE (esperienza)	Istituto Ortopedico Rizzoli (**Bologna**)	Azienda Ospedaliera di Perugia (**Perugia**)
ARTROSCOPIA DEL GINOCCHIO (esperienza)	Casa di cura San Giorgio (**Pordenone**)	Casa di cura San Giovanni (**Arezzo**)

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 143.225
Diffusione 02/2016: 74.885
Lettori Ed. III 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

27-APR-2016
da pag. 2
foglio 4 / 4
www.datastampa.it

3	4	5
Clinica Mediterranea (**Napoli**)	Ospedale San Raffaele (**Milano**)	Azienda Ospedaliera-Univers. Maggiore Carità (**Novara**)
Casa di Cura Montevergine (**Mercogliano – AV**)	Ospedale Borgo Trento (**Verona**)	Az. Osp. OO. RR. San Giovanni di Dio e Ruggi (**Salerno**)
Ist. di cura Maria Santissima della Pietà (**Casoria, Na**)	Azienda osp. universitaria Federico II Napoli (**Napoli**)	Casa di cura San Giorgio (**Pordenone, PN**)
Istituto Clinico Humanitas (**Rozzano – MI**)	Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi (**Firenze**)	Policlinico Universitario Gemelli (**Roma**)
Istituto nazionale dei tumori (**Milano**)	Policlinico universitario Gemelli (**Roma**)	Azienda ospedaliera universitaria pisana (**Pisa**)
Ospedale San Raffaele (**Milano**)	Casa di cura dottor Pederzoli (**Peschiera del Garda, VR**)	Istituto Clinico Humanitas (**Rozzano - MI**)
Ospedale di Padova (**Padova**)	Azienda osp. universitaria pisana (**Pisa**)	Azienda ospedaliera Sant'Andrea (**Roma**)
Casa di cura dottor Pederzoli (**Peschiera del Garda, VR**)	Casa di cura San Raffaele Turro (**Milano**)	Policlinico Sant'Orsola-Malpighi (**Bologna**)
Policlinico universitario Gemelli (**Roma**)	Azienda osp. universitaria pisana (**Pisa**)	Policlinico Sant'Orsola-Malpighi (**Bologna**)
Istituto nazionale tumori (**Napoli**)	Policlinico Umberto I (**Roma**)	Ente ecclesiastico ospedale Generale regionale Miulli (**Bari**)
IEO (**Milano**)	Presidio ospedaliero Gare Rodolico (**Catania**)	Ospedale di Padova (**Padova**)
Ospedale Sant'Anna (**Torino**)	Ospedale Maria Adelaide (**Torino**)	Centro traumatologico ortopedico CTO (**Torino**)
IRCCS Neuromed (**Pozzilli, IS**)	Azienda osp. universitaria di Sassari (**Sassari**)	Presidio ospedaliero Barone-Romeo (**Patti, ME**)
Ospedale San Francesco (**Nuoro**)	Presidio ospedaliero civico Partinico (**Partinico, PA**)	Ospedale di Tolentino (**Tolentino, MC**)
Ospedale san Pietro Fatebenefratelli (**Roma**)	Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli (**Roma**)	Ospedale Papa Giovanni XXIII (**Bergamo**)
Casa di cura Castelli (**Bergamo**)	Ospedale San Raffaele (**Milano**)	Presidio ospedaliero Molinette (**Torino**)
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi (**Firenze**)	Azienda ospedaliera universitaria pisana (**Pisa**)	Consorziale Policlinico (**Bari**)
Azienda Ospedaliera Cardarelli (**Napoli**)	Istituto Ortopedico Gaetano Pini (**Milano**)	Presidio Ospedaliero Villa Sofia (**Palermo**)
Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi (**Firenze**)	Istituto Ortopedico Gaetano Pini (**Milano**)	Presidio Ospedaliero Villa Sofia (**Palermo**)
Istituto ortopedico Galeazzi (**Milano**)	Casa di cura città di Brà (**Brà, CN**)	Istituto Marco Pasquali (**Latina**)

L'EGO EDITORE

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

26-04-2016

Lettori
24.154

www.agi.it

"Dove mi curo", ecco la top ten degli ospedali italiani

Roma - Si chiama "Dove e Come Mi Curo", il primo portale in Italia nel quale i cittadini possono informarsi sulle strutture sanitarie italiane (pubbliche e private accreditate) e sulle cure per ogni patologia. Attualmente sono 1372 le strutture sanitarie accreditate in Italia; 178 le prestazioni sanitarie presenti nel sito; ben 65 gli indicatori di qualita'. Attraverso otto nuovi indicatori di qualita' clinica, il sito ha stilato le classifiche nazionali, per patologia, delle strutture sanitarie piu' virtuose ed efficienti d'Italia. Tra i nuovi 8 nuovi indicatori di qualita' utilizzati per questa 'top ten' degli ospedali figurano ad esempio la recidiva con necessita' di nuovo intervento per alcuni tumori, la degenza postoperatoria, il volume annuale di interventi chirurgici.

Per quanto concerne il tumore alla mammella, risultano piu' efficienti cinque strutture. Fiore all'occhiello nazionale e' lo IEO di Milano, Istituto Europeo Oncologico fondato dall'oncologo Umberto Veronesi, con 2636 ricoveri per intervento nel 2015 e un tasso di 2,59 interventi di resezione (asportazione chirurgica parziale o totale di un organo) entro 120 giorni dal primo intervento e 2,51 interventi di resezione entro i 90 giorni. Segue l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano con 1052 ricoveri (tasso di 8,93 per interventi di resezione entro i 120 giorni e di 8,75 entro i 90 giorni); l'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano (MI) con 842 ricoveri per intervento (tasso di 3,62 per interventi di resezione entro 120 giorni e 3,29 per interventi di resezione entro i 90 giorni); l'Azienda Universitaria Careggi di Firenze con 761 ricoveri (tasso di 4 per interventi di resezione entro i 120 giorni e tasso di 3,6 per interventi di resezione entro i 90 giorni); il Policlinico Gemelli di Roma con 738 ricoveri (tasso di 1,29 per interventi di resezione entro 120 giorni e 1,27 di resezione entro i 90 giorni).

Per il tumore al polmone, lo IEO di Milano e' sempre in cima alla lista nazionale delle migliori strutture per il trattamento del tumore al polmone, con 462 ricoveri nel 2015 e un tasso di mortalita' a 30 giorni di 0,85, assieme all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano con 353 ricoveri e un tasso di mortalita' di 1,9. Seguono l'Ospedale di Padova con 286 ricoveri e un tasso di mortalita' di 1,08, l'Azienda Ospedaliera Universita' Pisana (PI) con 271 ricoveri e un tasso di mortalita' a 30 giorni di 0,91, l'Azienda Ospedaliera S. Andrea di Roma con 271 ricoveri e un tasso di mortalita' di 2,13. Per il tumore al colon, il Policlinico Gemelli di Roma e' al primo posto della classifica italiana con 365 ricoveri, un tasso di mortalita' a 30 giorni di 2,62 e una degenza media di 7 giorni. Segue l'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana (PI) con 293 interventi, un tasso di mortalita' di 4,12 e una degenza media di 8 giorni; ancora il Presidio Ospedaliero Molinette di Torino con 286 interventi, un tasso di mortalita' di 1,4 e una degenza media di 8 giorni; poi l'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi di Firenze con 280 interventi, un tasso di mortalita' di 3,05 e una degenza media di 7 giorni. Chiude l'IRCSS AOU San Martino di Genova con 267 ricoveri, un tasso di mortalita' di 4,26 e una degenza media di 8 giorni.

Per il tumore della pelle, il podio spetta all'Istituto Dermatopatico dell'Immacolata I.D.I. di Roma con 2297 ricoveri, seguito dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (1806 ricoveri), dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Napoli (909 ricoveri), dal Policlinico Umberto I di Roma (822 ricoveri), dall'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale Miulli di Acquaviva delle Fonti di Bari con 794 interventi. In cima alla classifica degli ospedali piu' virtuosi per il trattamento del Tumore pediatrico, invee, c'e' l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesu' di Roma con 565 ricoveri, seguito dall'Azienda Ospedaliera Meyer di Firenze con 266 ricoveri, dall'Ospedale di Padova (224 ricoveri), dall'Ospedale Santobono di Napoli (223 ricoveri), e dall'Ospedale Sant'Anna di Torino (161 ricoveri).

Sulla base degli indicatori, l'ospedale piu' virtuoso d'Italia nel trattamento dell'Aneurisma risulta essere il Presidio Ospedaliero Lancisi di Ancona con 24 ricoveri nel 2015 e un tasso di mortalita' a 30 giorni pari a 1,24, seguito dal Policlinico Umberto I di Roma (23 ricoveri con un tasso di mortalita' dello 0,4), dal nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Modena (21 ricoveri con un tasso di mortalita' dello 1,26), dall'Ospedale di Padova (19 ricoveri e un tasso pari a 1,98), dall'Arcispedale Sant'Anna di Ferrara (18 ricoveri e un tasso di mortalita' a 30 giorni di 2,39). Per l'Angioplastica coronarica, primo nella lista delle strutture piu' virtuose d'Italia e' il Centro Cardiologico Monzino di Milano con 1870 ricoveri, seguito dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi di Firenze con 1296 ricoveri. Terzo posto per la Clinica Mediterranea di

Napoli con 1221 ricoveri, seguita dall'Ospedale San Raffaele di Milano (1037 ricoveri) e dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Maggiore Carita' di Novara (1033 ricoveri).

Il primo posto nel trattamento della BPCO spetta al CFO Lanzo Hospital Ramponio Verna di Como con un tasso di mortalita' a 30 giorni di 0,59, seguito dalla Casa di Cura Villa Pini d'Abruzzo di Chieti con un tasso di mortalita' di 0,61, dall'Irccs Fondazione Maugeri di Telese Terme di Benevento con un tasso di mortalita' di 0,63, dal Presidio Ospedaliero Giovanni da Procida di Salerno con un tasso di mortalita' di 0,77 e dal Presidio Ospedaliero di Ricerca Casatenovo di Lecco con un tasso di mortalita' di 0,94.

Il primo posto nella classifica nazionale per il By Pass Aortocoronarico per il Presidio Ospedaliero G. M. Lancisi di Ancona con 369 ricoveri e un tasso di mortalita' di 1,91; segue Maria Cecilia Hospital di Ravenna - gruppo Villa Maria con 348 ricoveri e un tasso di 2,15; la Casa di Cura Monte Vergine di Avelino con 337 ricoveri e un tasso di mortalita' a 30 giorni di 2,75; l'Ospedale Borgo Trento di Verona con 326 interventi e un tasso di mortalita' a 30 giorni di 1,51. Chiude il Policlinico Gemelli di Roma con 321 ricoveri e un tasso di 1,88.

Nella frattura del collo del femore, in forte crescita tra le persone di mezza eta', primo nella classifica dei piu' virtuosi in Italia troviamo l'Istituto Rizzoli di Bologna (696 interventi nel 2015, un tasso di mortalita' a 30 giorni dal ricovero di 3,75 e un tasso di intervento entro 2 giorni di 83,95). Seguono l'Azienda Ospedaliera di Perugia (659 interventi, un tasso di mortalita' del 5,43 e un tasso di intervento entro 2 giorni del 40,4); l'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi di Firenze (634 interventi, un tasso di mortalita' del 4,62 e un tasso di intervento entro 2 giorni del 60,19); l'Istituto Ospedaliero Gaetano Pini di Milano (659 interventi, un tasso di mortalita' del 5,43 e un tasso di intervento entro 2 giorni del 29,21); il Presidio Ospedaliero Villa Sofia di Palermo (659 interventi, un tasso di mortalita' del 6,97 e un tasso di intervento entro 2 giorni del 64,35). Nel trattamento della frattura Tibia-Perone, la vetta spetta all'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi di Firenze con 196 ricoveri nel 2015 e un tempo medio di attesa di 6 giorni e al Centro Traumatologico Ortopedico (CTO) Torino con 177 ricoveri e un tempo di attesa di 3 giorni; seguono l'Azienda Ospedaliera A. Cardarelli di Napoli (147 ricoveri e 6 giorni di attesa), l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini (135 ricoveri e 5 giorni di attesa) e il Presidio Ospedaliero Villa Sofia di Palermo (132 ricoveri e 4 giorni di attesa).

Per quanto concerne il trattamento degli Ictus, in cima alla classifica, con il tasso di mortalita' piu' basso, c'e' l'Ospedale Luini Confalonieri di Varese (tasso di mortalita' a 30 giorni di 1,69 e tasso

di riammissione in ospedale a 30 giorni di 6,03); seguono l'Ospedale S. Giovanni Fatebenefratelli di Roma (tasso di mortalita' a 30 giorni di 2,01 e tasso di riammissione di 5,84); l'Irccs Neuromed Pozzilli di Isernia (tasso di mortalita' a 30 giorni 2,37 e tasso di riammissione 3,86); l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari (tasso di mortalita' a 30 giorni 2,38 e tasso di riammissione 3,69); il Presidio Ospedaliero Barone-Romeo di Messina (tasso di mortalita' a 30 giorni 2,39 e tasso di riammissione 8,98).ù

Sul trattamento in artroscopia del ginocchio, primo nella classifica nazionale delle strutture sanitarie piu' virtuose e' la Casa di Cura S. Giorgio di Pordenone, con 1818 ricoveri per artroscopia e un tasso di re-intervento di 1,22; seguono la Casa di Cura San Giuseppe di Arezzo (1235 ricoveri per artroscopia e tasso di re-intervento di 0,7); l'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano - Gruppo Ospedaliero San Donato (1188 ricoveri e tasso di re-intervento di 0,6); la Casa di Cura citta' di Bra (Cuneo) con 1013 ricoveri per artroscopia e 0,96 re-interventi e l'Istituto Marco Pasquali - ICOT di Latina (998 ricoveri e tasso di re-intervento di 0,97).

Per quanto riguarda l'intervento di sostituzione del ginocchio, primo nella classifica delle strutture sanitarie piu' virtuose d'Italia e' l'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano - Gruppo Ospedaliero San Donato (1873 ricoveri) seguito dal Policlinico Abano Terme, di Abano Terme (990 ricoveri), dall'Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Verona (815 ricoveri), dall'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (812 ricoveri), dall'Istituto Clinico Citta' di Brescia - Gruppo Ospedaliero San Donato (774 ricoveri).

Per il trattamento del naso, primo in classifica l'Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese (671 ricoveri); seguono l'Ospedale di Manerbio di Brescia (380 ricoveri), la Casa di Cura Castelli di Bergamo (352 ricoveri), l'Ospedale San Raffaele di Milano - Gruppo Ospedaliero San Donato (342 ricoveri) e il Presidio Ospedaliero Molinette di Torino (326 ricoveri).

Prima in classifica per il trattamento dell'orecchio e' l'Ospedale Guglielmo da Saliceto di Piacenza (113 ricoveri); secondo l'Ospedale di Padova (89 ricoveri); terza la Casa di Cura Privata Piacenza (47 ricoveri); seguono l'Ospedale S. Bono di Napoli (con 41 ricoveri) e la Casa di Cura S. Carlo di Milano (33 ricoveri). Prima in classifica per il trattamento dell'orecchio e' la Casa di Cura Privata Piacenza (762 ricoveri); seguono l'Azienda Ospedaliero Universitaria Senese (347 ricoveri), l'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi di Firenze (324 ricoveri), l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (283 ricoveri) e il Consorziale Policlinico di Bari (280 ricoveri). Sul parto in Italia, si conferma in vetta l'Ospedale Sant'Anna di Torino (7497 ricoveri nel 2015 e

un tasso di parti cesarei di 17,45); segue l'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano (6130 parti con tasso di cesarei di 30,3), l'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli di Roma (4339 parti e tasso di cesarei di 36,51), l'Ospedale San Giovanni Fatebenefratelli sempre a Roma (4010 parti e tasso di cesarei di 35,21), l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo (3909 ricoveri e un tasso di parti cesarei di 16,91). (AGI)

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 244.598
Diffusione 02/2016: 172.712
Lettori Ed. III 2015: 1.294.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

27-APR-2016
da pag. 30
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

MEDICINA

Scatta l'Sos: in Italia ci si vaccina sempre meno

DI TODARO PAGINA 30

Sempre meno vaccinazioni in Italia "Bambini e anziani i più a rischio"

Troppa disinformazione e ora c'è il decalogo antibufale

Giovanni Corsello
Pediatra

RUOLO: È PROFESSORE DI PEDIATRIA ALL'UNIVERSITÀ DI PALERMO E PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA

INFETTIVOLOGIA

FABIO DI TODARO

Per dirla con Alberto Mantovani, direttore scientifico dell'Istituto clinico Humanitas di Milano e autore del saggio «Immunità e vaccini» (Mondadori), «i vaccini rappresentano la migliore assicurazione sulla vita dell'umanità». Eppure, nonostante siano uno dei successi maggiori della ricerca biomedica (l'Organizzazione mondiale della Sanità stima 2,5 milioni di decessi evitati ogni anno nel mondo grazie alle vaccinazioni), l'utilizzo e lo sviluppo di questi farmaci (ora si lavora per trovare antidoti contro ebola, malaria e dengue) sono sempre più osteggiati nei Paesi occidentali.

Il triste primato nel Vecchio Continente appartiene all'Italia, dove - lo si ricorda in questi giorni, nel corso della settimana europea dell'immunizzazione - tutte le vaccinazioni sono in calo. Due le cause: la disinformazione e la scarsa efficacia comunicativa che spesso regola il rapporto tra medico e paziente. L'allarme è stato rilanciato dall'Oms e la tendenza è stata appena confermata con la pubblicazione del rapporto «Osservasalute»: gli specialisti hanno certificato come lungo la Penisola non si raggiunga la copertura minima per le quattro vaccinazioni obbligatorie contro tetano, poliomielite, difterite ed epatite B. Detto in maniera spicciola: siamo corresponsabili di quella quota di decessi (2,5 milioni annui) che potrebbero essere evitati con un'iniezione priva di contraccolpi per la salute.

Se nei Paesi poveri la mancata profilassi è la logica conseguenza di condizioni economiche e sociali lontane dall'eccellenza, nelle società occidentali c'è chi ha scelto di invertire la rotta senza un razionale scientifico. Il repentino dietrofront è stato innescato dal presunto legame, poi smentito, tra la somministrazione del vaccino trivalente (che protegge dal morbillo, dalla parotite e dalla rosolia) e l'insorgenza dell'autismo nei bambini. Non è servita la clamorosa ritrattazione di uno studio pubblicato su «The Lancet» a opera del medico britannico Andrew Wakefield, radiato dall'ordine in quanto riconosciuto autore di una frode scientifica. Molti ancora gli credono.

In Italia poco meno di 360mila bambini hanno ricevuto il vaccino trivalente, tra 2008 e 2013. Flessione preoccupante, che spinge a definire il Paese «al limite della soglia di sicurezza». Così stanno riemergendo «malattie che credevamo debellate, come la pertosse e la difterite», sottolinea Giovanni Corsello, ordinario all'Università di Palermo e presidente della Società Italiana di Pediatria. Anche per questo gli specialisti hanno diffuso un decalogo per sgombrare il campo dalle bufale che circolano sul tema dei vaccini. Facendo un bilancio tra i rischi (più che modesti) e i benefici (enormi), l'ago pende dalla seconda parte.

Ma l'allarme riguarda pure gli anziani. «I vaccini anti-influenzali rappresentano un'arma di difesa che ci permette di invecchiare in salute ed evitare diverse complicanze - puntualizza Michele Conversano, direttore del dipartimento di prevenzione dell'Asl di Taranto -. Si parla principalmente di problematiche di natura respiratoria e cardiovascolare. Al primo posto ci sono infatti le polmoniti: sia virali sia batteriche».

Vaccinarsi è sempre possibile, anche durante la gravidanza. «In questo periodo della vita, infatti, la donna può proteggere se stessa e il proprio figlio

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 244.598
Diffusione 02/2016: 172.712
Lettori Ed. III 2015: 1.294.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

27-APR-2016
da pag. 30
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

in arrivo ricorrendo ai vaccini attenuati, basati sulla somministrazione di una proteina dell'antigene», sottolinea Susanna Esposito, direttore dell'unità di pediatria ad alta intensità di cura dell'ospedale Maggiore Policlinico di Milano.

Intanto, se la somministrazione a scopo preventivo fa paura a una quota crescente di persone, più fiducia c'è attorno ai nuovi vaccini per scopo terapeutico. L'immunoterapia è considerata una nuova (e incoraggiante) frontiera nella lotta ai tumori. E promettente è anche lo scenario che riguarda molte allergie: è in arrivo entro l'anno un vaccino contro l'acaro della polvere. Si aggiungerà così a quelli già in commercio (e molto efficaci) contro pollini, muffe, pelo di gatto e cane, oltre che veleno di api e vespe.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

ALAMY

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

adnkronos

26-04-2016

http://www.adnkronos.com

Un unico farmaco contro tutti i virus, la terapia rivoluzionaria presto realtà

Un unico farmaco contro tutte le infezioni virali, capace di colpire la proteina che i virus utilizzano per moltiplicarsi. E' l'obiettivo possibile grazie a uno studio condotto in collaborazione tra Università di Siena e Cnr, che ha portato all'individuazione di**nuove molecole capaci di inibire la proteina umana (Ddx3) di cui si nutrono i virus**. La ricerca - diretta da Maurizio Botta, del Dipartimento di Biotecnologie, chimica e farmacia dell'Università di Siena, e da Giovanni Maga, dell'Istituto di genetica molecolare del Cnr di Pavia - è stata pubblicata sui 'Proceedings of the National Academy of Sciences' (Pnas).

L'approccio rappresenta "una **vera rivoluzione per le terapie antivirali**, in quanto sono state sviluppate molecole che invece di colpire i classici componenti virali, come succede con i farmaci attualmente in commercio, inibiscono una proteina umana, la Rna elicasi Ddx3, che i virus utilizzano per infettare la cellula e replicarsi. Forti ed evidenti i vantaggi: gli inibitori sviluppati sono in grado di essere efficaci contro tutti i virus, anche quelli mutanti, che risultano resistenti ai farmaci ora utilizzati", evidenziano i ricercatori.

Gli studiosi sono riusciti a progettare e sintetizzare la nuova famiglia di composti, in grado di colpire non solo l'Hiv, ma anche virus caratterizzati da morfologia e meccanismi di replicazione differenti, come quelli dell'epatite C, della febbre Dengue e quello del Nilo Occidentale, della stessa famiglia di Zika. Dal momento che il target è una proteina umana e non virale, il composto ha pienamente mantenuto il suo profilo di attività

contro tutti i ceppi di Hiv resistenti alla terapia utilizzata attualmente, come dimostrato dal professor Maurizio Zazzi del Dipartimento di Scienze biomediche dell'Università di Siena. Uno studio preliminare in vivo, eseguito in collaborazione col professor Maurizio Sanguinetti dell'Università Cattolica di Roma, ha dimostrato che il composto non è tossico nei ratti, e che è in grado di biodistribuirsi nei tessuti.

"Il potenziale di questi composti è enorme - evidenzia Botta - e potrebbe trovare applicazione nel trattamento dei pazienti immunodepressi che spesso sono soggetti ad altre infezioni virali, come nel caso dei pazienti Hiv/Hcv coinfetti. Inoltre, l'ampio spettro antivirale che caratterizza i composti potrebbe rappresentare una valida soluzione anche per il trattamento dei nuovi virus emergenti, che si stanno diffondendo in maniera sempre più frequente ed estesa col fenomeno della globalizzazione, e per i quali non è spesso nota una cura efficace. Ci aspettiamo risultati significativi, cioè **la messa a punto di una nuova terapia antivirale completamente efficace nel giro di pochi anni**".

"Sarà necessario continuare le ricerche - spiega Maga - per trasformare queste molecole in farmaci, ma possiamo considerare gli inibitori della proteina Ddx3 i prototipi di antivirali ad ampio spettro, una classe di farmaci ad oggi non ancora disponibile".

Il progetto è stato sviluppato grazie al supporto della Regione Toscana e della First Health Pharmaceutical B.V., che ne ha sostenuto il successivo sviluppo. La ricerca è stata inoltre supportata da una donazione della Fondazione Dario Fo e Franca Rame e da finanziamenti del Miur.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 152.668
Diffusione 02/2016: 116.159
Lettori Ed. III 2015: 1.153.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

27-APR-2016
da pag. 21
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

La ricerca
La felicità questione di Dna scoperti i geni che danno gioia
A pag. 21

La felicità, questione di Dna

Pubblicato su Nature Genetics lo studio olandese sulla scoperta di tre varianti genetiche legate alla gioia. Grazie all'analisi del genoma di quasi 300mila persone è stato infatti possibile capire come "si accendono" e agiscono le cellule del sistema nervoso centrale, delle ghiandole surrenali e del pancreas. Individuati anche i geni correlati alla depressione e alle nevrosi

CONTRO L'INFELICITÀ UN MANUALE CHE INSEGNA A FERMARE L'IMMAGINARIA CORSA DI UN CRICETO NELLA NOSTRA TESTA

Oltre al Dna contano l'ambiente e la socialità

IL CASO

La felicità può dipendere dai geni. Da alcuni frammenti del Dna. Potrebbero essere questi i "decisori" del nostro umore, come rivela uno studio olandese. La ricerca, firmata da Meike Bartels e Philipp Koellinger dell'università di Vrije ad Amsterdam, è stata pubblicata su "Nature Genetics". Dopo aver analizzato quasi 300.000 persone. Potrebbero essere quelle varianti, dunque, a determinare se stiamo bene con noi stessi, se riusciamo a fronteggiare con forza ogni tipo di evento, se non ci ripieghiamo davanti alle difficoltà

Se, insomma, riusciamo a vive con il sostegno del pensiero positivo. Capace di dominare, oltre l'umore, anche lo stress. Contro il quale i ricercatori stanno lavorando e i medici elaborano manuali per i pazienti.

L'ultimo arriva dall'esperienza di uno specialista canadese secondo il quale sarebbe, una paradosso, un criceto nella nostra testa a procurare l'agitazione. Parliamo di quell'animaletto che abita nel nostro cervello, sempre pronto a spingerci verso movimenti inutili, a rimpinzare la testa di pensieri che si accavallano e si spingono l'uno con l'altro.

Serge Marquis, specializzato nel trattamento dei disturbi da stress e ansia, ha scritto un manuale, "Ferma il criceto che hai in testa" (Bur editore), per aiutare a convivere con il roditore immaginario, liberandoci della fatica e del pensiero negativo. L'immagine è efficace. Sempre più spesso sembra di essere abitati proprio dall'animaletto che gira senza sosta nella ruota. Un esercizio che, in noi, si traduce in umori, comportamenti e reazioni.

L'OBIETTIVO

Marquis ha battezzato il criceto protagonista del manuale: si chiama Pensicchio. Così, quando descrive una situazione tipo (dalla coda al supermercato al disagio durante una cena con persone che non sopportiamo) analizza l'agire di Pensicchio e consiglia come rispondere per non farsi travolgere dalla ruota sempre in movimento.

L'obiettivo, dunque, è quello di placare l'agitazione che si impossessa di noi e muoverci di conseguenza per non rischiare effetti che potrebbero compromettere l'intera giornata. «La sua principale occupazione - spiega il medico - è quella di renderci la vita impossibile. Lo fa in tanti modi, è un cattivissimo consigliere. Ci istiga, gioca con l'insicurezza e l'insoddisfazione che covano dentro di noi. Genera ansia, nervosismo, ci paralizza in un loop di inutili pensieri negativi». Esercizi che dobbiamo imparare anche in vista dello studio che ha identificato i frammenti del Dna legati alla felicità.

LO STUDIO

Sono state individuate tre varianti genetiche coinvolte nelle felicità, due legate ai sintomi della depressione e 11 punti del genoma correlati a nevrosi. I geni della felicità agiscono sulle cellule del sistema nervoso centrale, delle ghiandole surrenali e del pancreas. «Le tre varianti - spiega Bartels - sono solo una piccola frazione del Dna coinvolto, ci aspettiamo che ci siano molti altri geni che hanno un ruolo nella sensazione di benessere delle persone». Questi geni sono collegati soprattutto al modo in cui le persone affrontano le situazioni della vita. «Queste varianti - osserva il genetista Giuseppe Novelli, rettore dell'università di Roma Tor Vergata - in genere ci rendono più empatici e meno ansiosi ma è chiaro che l'ambiente, per esempio l'aspetto sociale ed economico, giocano un ruolo importante».

È convinto che «la gioia la si fa, la si costruisce su misura di ciascun uomo e di ciascuna esistenza» uno dei maggiori psichiatri italiani Vittorino Andreoli. Che, per aiutare chi «fatica a vivere», ha scritto "La gioia di vivere - A piccoli passi verso la saggezza" (Rizzoli). «Il tempo della gioia - spiega lo psichiatra - è quello in cui si guarda in faccia il presente, senza rifugiarsi nel futuro, senza rimpianti. Questo magico potere può essere appreso per migliorare finalmente la nostra vita».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 244.598
Diffusione 02/2016: 172.712
Lettori Ed. III 2015: 1.294.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

27-APR-2016
da pag. 30
foglio 1
www.datastampa.it

Arriva la pelle artificiale bioingegnerizzata «Replica le funzioni di quella naturale»

SIMONA REGINA

Una nuova era per la pelle artificiale: è iniziata grazie a un team giapponese del Riken Center for Developmental Biology e della Tokyo University of Science. È riuscito a far crescere in laboratorio una pelle completa di follicoli piliferi e ghiandole sebacee. Ha poi impiantato con successo nei topi questo tessuto cutaneo, il quale ha formato connessioni con i tessuti circostanti: nervi e fibre muscolari.

Il risultato, pubblicato su «Science Advances», apre la strada all'uso della pelle bioingegnerizzata per trapianti su pazienti ustionati o che, per altre cause, hanno bisogno di pelle nuova. La tecnica sfrutta le cellule delle gengive dei topi: si sono fatte «ringiovanire», facendole regredire a cellule staminali pluripotenti indotte. Queste, dopo essere state coltivate in vitro, sono state poi trapiantate in alcuni topi con deficit immunitari: si sono così differenziate senza rischio di rigetto. Il passaggio finale è stato l'impianto in altri topi, dove hanno formato un tessuto cutaneo completo che si è integrato perfettamente con i tessuti vicini.

«Finora - spiega il coordinatore del team, Takashi Tsuji - lo sviluppo della pelle artificiale era stato ostacolato dal fatto che non si riusciva a dotarla di organi importanti, come i follicoli piliferi e le ghiandole sudoripare, indispensabili affinché possa svolgere le sue funzioni. Ma con questa nuova tecnica - aggiunge - siamo riusciti a far crescere con successo una pelle che replica la funzione del tessuto cutaneo». Sembra quindi essere più vicino il sogno di poter ricreare in laboratorio organi per il trapianto. Ma non solo. Tsuji ritiene che la pelle artificiale «possa essere utilizzata come alternativa alla sperimentazione animale di prodotti chimici».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Martedì 26 APRILE 2016

Aghi e siringhe. Saranno gli infermieri a “decidere” quali comprare per il Ssn

Lo faranno in veste di "commissari esterni" della Consip in occasione della prossima gara nazionale da 40 milioni di euro. Consip li ha scelti infatti tra i laureati del Servizio sanitario nazionale per soprassedere a questa categoria di presidi. Alle apparecchiature diagnostiche penseranno medici e fisici sanitari, a quelle per la dialisi i nefrologi e ai dispositivi medici per le sale operatorie chirurghi e farmacisti ospedalieri

Saranno gli infermieri nella veste di commissari esterni Consip a decidere sulle offerte della gara per aghi e siringhe a livello nazionale, il cui bando è stato pubblicato il 14 aprile dalla società per azioni del ministero dell'Economia che si occupa dei beni e servizi nella Pubblica amministrazione. Ne dà notizia la Federazione Ipasvi.

La gara, del valore di circa 40 milioni in 2 anni, avrà un massimale di fornitura, cioè il quantitativo massimo di beni acquistabili in convenzione, di circa 500 milioni di “pezzi” e coprirà il 30-35% del fabbisogno annuo della PA. Obiettivo: razionalizzare la spesa e fermare l’esempio “horribilis” di cattiva gestione per cui una siringa costa oggi tra 3 e 26 centesimi da una Regione all’altra.

Consip ha scelto tra i laureati del Servizio sanitario nazionale gli infermieri per questa categoria di presidi così come ad esempio alle apparecchiature diagnostiche penseranno medici e fisici sanitari, a quelle per la dialisi i nefrologi e ai dispositivi medici per le sale operatorie chirurghi e farmacisti ospedalieri. La selezione avverrà con un censimento nazionale per individuare, tra i funzionari di aziende sanitarie pubbliche, candidati al ruolo di commissario, esperti in sanità, che posseggano precisi e individuati requisiti.

I requisiti per la selezione a commissari esterni per la gara di aghi e siringhe sono: una laurea in Scienze infermieristiche e ostetriche o equipollenti, almeno 10 anni di esperienza nel settore infermieristico; esperienza in corso di almeno 5 anni nell' Area critica (Terapia intensiva, Sala operatoria) o in Medicina e chirurgia o in Pediatria, partecipazione in qualità di commissario/consulente tecnico ad una o più gare di appalto e/o processi di valutazione aventi ad oggetto aghi e siringhe, la disponibilità a eseguire, presso la propria struttura di appartenenza, le prove in "vivo" sui dispositivi oggetto di gara.

L’iniziativa, sottolinea Consip, interessa aghi e delle siringhe di “uso comune”, rispettivamente l’85% dei consumi e il 70% del valore complessivo della categoria. La gara sarà suddivisa in più lotti, uno per ogni tipologia di ago o siringa (ad esempio: aghi ipodermici per siringa con dispositivo di sicurezza, aghi a farfalla con dispositivo di sicurezza, siringhe con ago misure speciali con meccanismo di sicurezza, siringhe per insulina di sicurezza con ago termosaldato) e non riguarderà i prodotti più specialistici per la complessità di alcune pratiche cliniche.