Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 145.152
Diffusione 12/2016: 113.384
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

15-MAR-2017
da pag. 22
foglio 1
www.datastampa.it

L'infezione

Papillomavirus: in Italia il vaccino contro nove tipi

È disponibile anche in Italia il primo vaccino contro nove tipi del virus Hpv. Un vaccino indicato per prevenire le lesioni precancerose, i tumori del collo dell'utero, la vulva, la vagina, l'ano e i condilomi genitali in adolescenti maschi e femmine causati, appunto, da 9 diversi tipi di Hpv. Ha il potenziale di prevenire il 90% dei tumori del collo dell'utero e altri tipi di malattie e cancri Hpv correlati, come quelli anale, della vulva e della vagina, per i quali non esiste purtroppo uno screening sistematico. Il 60-90% delle infezioni si risolve entro 1-2 anni dal contagio. In Italia, si stima che ogni anno l'Hpv sia responsabile di circa 6.500 nuovi casi di tumori in entrambi i sessi. A volte, però, il sistema immunitario non riesce ad eliminarlo: l'infezione si sviluppa in modo silente e, nell'arco di 5 anni, può condurre alla formazione di lesioni precancerose. «Ogni anno abbiamo 3000 casi di tumore della cervice, 1000 letali. Fa rabbia perché non dovrebbe succedere», evidenzia Giovanni Scambia, presidente della Società italiana di ostetricia e ginecologia. Il nuovo vaccino 9-valente protegge verso il maggior numero di tipi di Hpv rispetto ad altri. «Aumentiamo la protezione e la fascia di popolazione protetta» conclude Alberto Villani, presidente della Società italiana di pediatria.

La molecola salva-arterie per gli obesi
INSONNIA?
ANSIA e STRESS?

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Martedì 14 MARZO 2017

Pma. Aumentate dal 15% al 60% le possibilità di portare a termine una gravidanza. I consigli degli esperti

Sono tre per gli esperti dell'Accademia Internazionale della Riproduzione Umana i passaggi per raggiungere con successo la gravidanza: personalizzazione della stimolazione ovarica controllata, conoscenza delle caratteristiche dell'invecchiamento ovarico e osservazione continua delle prime fasi di sviluppo dell'uovo fecondato. Ma anche trasferire nell'utero della donna al massimo di due embrioni

"Denatalità in fortissimo aumento ma soprattutto grandi difficoltà a diventare madri. Una donna su quattro non diventerà mai mamma, e altrettante incontrano serie difficoltà e sempre più spesso si rivolge alla procreazione assistita. Solo un quarto procrea con semplicità. I motivi? Difficoltà socio-economiche e lavorative ma soprattutto il vissuto personale della donna stessa a incidere sulla possibilità di realizzare il suo desiderio di maternità".

Sono questi gli scenari descritti da **Andrea Genazzani**, Segretario Generale della Accademia Internazionale della Riproduzione Umana, il cui Congresso si apre domani a Roma fino al 18 marzo e che mette sotto i riflettori difficoltà e opportunità per le donne di giungere ad una gravidanza.

"Oggi – ha spiegato – abbiamo una chiave di lettura diversa da quello che comunemente si afferma sulla mancata procreazione. L'età del primo figlio è sempre più spostata in avanti e spesso non coincide con il suo orologio biologico il cui picco di massima fecondità è tra 16-22 anni. Incide e molto quel lasso di tempo troppo lungo tra la prima mestruazione e il momento della procreazione: 15-20 anni in cui possono accadere molte cose, dalla comparsa della endometriosi alla presenza di fibromi, storie di infezioni genitali ricorrenti e malattie sessualmente trasmesse".

Insomma mamme a oltre 30 anni (il dato medio italiano è di 30,1) è espressione di molte cose: diabete, obesità, ipertensione, stress lavorativo. Compagni non facili per realizzare quel progetto di vita che include la nascita di un figlio.

E allora come fare? La procreazione medicalmente assistita è un degli assist per le donne. Tecniche che nel corso degli anni hanno visto aumentare le percentuali di successo di portare a termine una gravidanza: dal 15 %del passato all'attuale 50-60%.

Sono tre per gli esperti i passaggi per giungere alla gravidanza desiderata: la personalizzazione della stimolazione ovarica controllata, la conoscenza delle caratteristiche dell'invecchiamento ovarico e terzo, l'osservazione continua delle prime fasi di sviluppo dell'uovo fecondato.
Soprattutto la nuova indicazione condivisa dagli esperti della riproduzione umana è quella di trasferire nell'utero della donna un solo embrione al massimo due.

"E' preferibile – dichiara **Pedro N Barri,** Direttore del Centro Dexeus per la salute della Donna, di Barcellona – trasferire un solo embrione se la donna ha meno di 35 anni, due se di età superiore. L'esperienza ci ha dimostrato che il trasferimento di più embrioni ha sempre comportato parti gemellari addirittura trigemini con gravi danni per la salute della mamma e dei bambini. Questi piccoli spesso nascono prematuri, di basso peso e portatori di malattie. I rimanenti ovociti si fanno maturare fino a diventare blastociti. la successiva fase prevede il loro congelamento e utilizzo per una successiva gravidanza in caso di mancato attecchimento dell'embrione. Si potrà così – aggiunge Barri – con tecniche di osservazione controllata nel tempo, selezionare quell'embrione che ha la massima potenzialità biologica e garantire una sola gravidanza a

termine. Certamente bisognerà dare precedenza a quei centri che hanno la tecnologia di garantire e selezionare quegli embrioni che esprimono la massima potenzialità biologica".

Embrione selezionato ma anche studio delle caratteristiche dell'invecchiamento dell'ovocita. E' noto che la fertilità femminile diminuisce con l'aumentare dell'età e in parallelo si è sempre più spostata in avanti l'età della prima gravidanza, oltre i 30 anni." Questa posticipazione - osserva **Pasquale Patrizio** del Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia alla Yale University e Direttore del centro per la fertilità – comporta a che vi sia una parte molto consistente di donne che ricorre alla procreazione medicalmente assistita anche per la diminuita produzione di follicoli cui si accompagna una minore qualità ovarica. Lo studio delle caratteristiche dell'invecchiamento ovarico è fattibile con specifici marker, in particolare il fattore anti-mulleriano. Non dimentichiamo - ricorda il ginecologo - che anche lo spermatozoo diminuisce in qualità con l'aumentare dell'età maschile per cui lo spermatozoo di un trentenne non sarà mai uguale a quello di un cinquantenne e oltre".

Il terzo importante passaggio è lo studio in continuo delle prime fasi di sviluppo dell'uovo fecondato. Questa procedura viene effettuata all'interno di incubatrici attraverso l'utilizzo di minuscole telecamere che fotografano momento per momento e durante le 24 ore, lo sviluppo cellulare dell'uovo fecondato, in modo da poter selezionare per impiantare quello cha ha dimostrato la massima potenzialità di evoluzione e di impianto.

Per le donne si affaccia anche una nuova opportunità: il congelamento degli ovociti a 30 anni o poco più. "Quella percentuale di successo dell'8% - ha spiegato Genazzani – ottenuto in donne quarantenni sale al 35-45% quando si utilizzeranno ovociti raccolti e congelati prima dei 34 anni. La donna realizzata nel lavoro e anche nella vita affettiva potrà avere una gravidanza addirittura con embrioni giovani nati dalle sue giovani uova. D'altronde il congelamento di ovociti è già una tecnica ampiamente consolidata e usata per tutte quelle giovani donne affette da tumore o altre malattie i cui trattamenti specifici distruggono il tessuto ovarico rendendo pressoché impossibile una gravidanza. Ora dopo i trattamenti queste donne, possono concepire un figlio utilizzando il proprio ovocita congelato".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 24.464
Diffusione 09/2016: 11.274
Lettori Ed. I 2016: 157.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

15-MAR-2017
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it

Il Tribunale del malato: attivate in sole sei Regioni. Ogni giorno a mille persone viene diagonisticato un tumore

E le reti oncologiche sono un miraggio

Ogni giorno in Italia circa mille persone ricevono la diagnosi di tumore e si calcola che nel 2020 i malati di cancro saranno 4 milioni e mezzo. Eppure le reti oncologiche, le strutture previste per coordinare tutte le azioni che riguardano l'assistenza ai malati di tumore (sia dentro che fuori dall'ospedale), sono attive solo in 6 Regioni (Veneto, Piemonte, Lombardia, Toscana, Trentino e Umbria), mentre risultano «ancora in fase di attivazione in altre 6 (fra le quali il Lazio)».

È quanto emerge dal monitoraggio effettuato dal Tribunale per i diritti del malato in 62 strutture (5 nel Lazio): in un quarto (il 25%) non si garantisce entro le 72 ore l'accesso alle prestazioni diagnostiche ai pazienti con sospetta diagnosi di tumore. Questa carenza è stata rilevata dal monitoraggio sia all'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli di Roma che al Santa Maria Goretti di Latina ad esempio. Migliorano, invece, i tempi d'accesso per l'eventuale intervento chirurgico, garantito quasi in 9 casi su dieci (87%) entro i 60 giorni dal sospetto diagnostico rilevato (tempi non garantiti, però, né all'ospedale Fiorini di Terracina, né al «Dono Svizzero» di Formia). Nella stessa percentuale (89%) è garantito generalmente l'avvio del trattamento chemio o radio-terapeutico (non è così, però, per l'ospedale di Formia, né per quelli di Latina e Terracina).

In tutta la penisola solo il 71% delle strutture prevede monitoraggi delle liste d'attesa e l'invio dei dati alle regioni. E il servizio di radioterapia è attivo nel 55% delle strutture monitorate, il Pronto soccorso o Dea nell'81%, il Centro di terapia del dolore nell'89%, il servizio di psiconcologia nel 73%. Mentre la possibilità di prenotare online le prestazioni è garantita solo nel 28% delle strutture. In quasi la metà (il 42%) dei presidi monitorati occorrono in media fino a 15 giorni per l'inserimento di nuovi farmaci nel prontuario terapeutico ospedaliero.

E «non sono da trascurare i dati che riguardano le strutture che impiegano dai 3 ai 4 mesi (7%) e dai 4 ai 6 mesi (9%) per inserire farmaci salvavita. Inoltre, solamente il 52% prevede procedure per il sostegno dei costi dei farmaci non passati» dal servizio sanitario nazionale. «Maggiori garanzie vanno definite sul rispetto dei tempi massimi di attesa nell'area oncologica, ad esempio facendone un criterio di valutazione per direttori generali e dipartimentali - propone Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato/Cittadinanzattiva - E occorre rafforzare l'impegno per qualificare meglio il percorso di cura, portando tutti ai livelli dei migliori, così come il rapporto tra ospedale e territorio, per evitare che la persona nella fase di passaggio sia aggravata da ulteriori pesi evitabili. Infine va rafforzata l'attività di valutazione della qualità dei servizi, con il coinvolgimento delle associazioni di cittadini e pazienti, rendendone trasparenti e accessibili i risultati emersi».

Ant. Sbr.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Attesa Nel Lazio, a causa della mancata attivazione delle reti oncologiche, è impossibile garantire al 25% dei malati di tumore la possibilità di una visita specialistica entro 72 ore dalla sospetta diagnosi

La sanità nel Lazio
tilt. Chi si ammala è perduto

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

ANSAit

14-03-2017

http://www.ansa.it

Lorenzin, tessera digitale per percorso cure migranti

'Malattie non viaggiano con immigrati'

"Abbiamo realizzato la tessera sanitaria elettronica per i migranti e un percorso di presa in carica del paziente migrante in Italia e nel resto d'Europa; in questo l'Italia è leader". Lo ha affermato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, a proposito della consegna delle prime 342 tessere sanitarie digitali a migranti in Italia nell'ambito del progetti europeo 'Care'.

"Questo - ha sottolineato Lorenzin in un videomessaggio, in occasione della presentazione dei risultati del progetto Care all'Istituto nazionale salute, migrazioni e povertà (Inmp) - è un esempio di umanità ma anche di buona salute, sapendo investire nel nostro futuro, e credo sarà un ottimo esempio anche per molti altri Paesi". Il progetto Care, ha rilevato, "ci aiuta non solo a prenderci carico della persona che arriva nel nostro Paese e garantire la sua salute, ma è un valore anche per la comunità in cui il migrante vivrà". L'Italia, ha ricordato Lorenzin, "con l'operazione Mare Nostrum ha vaccinato e controllato con visite mediche oltre 100mila migranti. Con il progetto Care non solo continuiamo ma facciamo anche qualcosa di più: facciamo una buona informazione e raccontiamo nei fatti ciò che diciamo da anni, e cioè che le malattie non viaggiano con i migranti". Al contrario, ha avvertito il ministro, "le malattie viaggiano spesso negli aerei in prima classe o nei vagoni merce". Quindi, "c'è bisogno di tutelare la salute dei migranti che spesso arrivano da noi sani e si ammalano dopo".

Lorenzin ha quindi ringraziato l'Inmp per le azioni ed i progetti che promuove: "Sono progetti di solidarietà, una solidarietà che fa bene non solo a chi la riceve ma anche a chi sta intorno, perché avere migranti in buona salute nel nostro Paese - ha concluso - significa anche garantire la salute di tutti gli altri".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 137.738
Diffusione 12/2016: 120.029
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

15-MAR-2017
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

«Emendamenti sul fine vita più spazio per il confronto»

I deputati critici: no ai tagli su proposte di modifica

Il capogruppo Pd Rosato: legge entro marzo. Il segretario Cei Galantino commenta l'Aula semivuota di lunedì: «Dispiace, su un tema così delicato»

Francesco Ognibene

Al caso dell'aula semivuota che ha accolto lunedì mattina l'avvio del dibattito sul fine vita, ieri a Montecitorio s'è aggiunto quello assai spinoso del numero di emendamenti ammissibili. Dopo il faticoso percorso in Commissione Affari sociali, il disegno di legge sulle «Disposizioni anticipate di trattamento» è infatti sbarcato in assemblea con numerosi nodi da sciogliere e il conseguente effetto di una pioggia di emendamenti sul merito di questioni che possono decidere la vita e la morte dei cittadini italiani: sospensione della nutrizione assistita, margine di intervento del medico sulle volontà del paziente, applicazione del "biotestamento" in condizioni di incoscienza, depenalizzazione di pratiche che possono portare alla morte, obiezione di coscienza... Che fretta ci può essere per trovare soluzioni davvero condivise su temi di questa portata? Il regolamento della Camera tuttavia parla chiaro: un emendamento ogni 10 deputati per ciascun gruppo, per ogni articolo della legge. Per capirci: su una legge come quella delle Dat che conta 6 articoli un gruppo parlamentare formato da 10 deputati ha diritto a un massimo di 6 emendamenti. Visto che quasi tutti i gruppi dei deputati che stanno cercando di apportare correttivi sono formati da un esiguo numero di unità (e con i pochissimi parlamentari appartenenti a gruppi numerosi che devono spartire la quota con tutti gli altri componenti), il risultato è che delle decine di proposte di modifica già depositate da questa pattuglia – con «nessun intento ostruzionistico», secondo quanto dichiarano – sono destinate a sopravviverne assai poche. Tanto da far denunciare a questo gruppo trasversale ma assai compatto che «il vero ostruzionismo lo sta facendo la presidenza della Camera» alla quale spettano eventuali deroghe. È a questa soluzione – giudicata «di semplice buon senso» dal presidente del Movimento per la Vita Gian Luigi Gigli, deputato di Demos – che si puntava, considerando vari aspetti critici: la legge tratta un argomento etico, è di iniziativa parlamentare, non arriva in aula con la scadenza dei decreti legge e dovrebbe puntare a unire anziché dividere. Invece la notifica giunta ieri ha gelato le aspettative. Suscitando la reazione amareggiata di Paola Binetti (Udc), Raffaele Calabrò (Ap), Benedetto Fucci (Cor), Domenico Menorello (Ci), Alessandro Pagano (Lega), Antonio Palmieri (Forza Italia), Eugenia Roccella (Idea) e lo stesso Gigli, che in una nota congiunta lamentano la «forzatura inaccettabile» di «limitare così drasticamente il numero degli emendamenti ammessi per ciascun gruppo su un tema che investe delicati profili costituzionali, che modifica profondamente la vocazione di cura degli ospedali e il rapporto medico-paziente e che indebolisce la protezione degli anziani e dei disabili». Gli otto deputati invitano «la presidente Boldrini a rivedere il suo orientamento, così come era avvenuto in Commissione». Probabile che la legge non torni in aula prima di alcuni giorni, anche se il capogruppo Pd Ettore Rosato chiarisce: «Penso che approveremo la legge entro marzo».

Resta viva intanto l'impressione destata lunedì dall'aula quasi vuota per l'inizio del confronto su una legge di frontiera. «Su un argomento così delicato, che interessa così tante persone e sul quale ci sono così tante attese, dispiace aver visto che purtroppo nell'aula della Camera c'erano così poche persone». È una semplice constatazione quella che il segretario generale della Cei monsignor Nunzio Galantino ha aggiunto ieri alla riflessione rivolta all'assemblea dell'Aris, l'associazione delle istituzioni sanitarie gestite da congregazioni religiose. Riflettendo sulla loro missione, Galantino ha fatto un cenno alle poche presenze in Parlamento: «Non vuole essere un'accusa o una critica ai politici – ha spiegato – ma solo la constatazione che su un argomento di tale interesse alla discussione c'erano poche persone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

15-MAR-2017
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

SOLDI BUTTATI

Esami inutili e frodi costano 25 miliardi l'anno

Tra mancate vaccinazioni e abuso di prescrizioni siamo i campioni dello spreco

I 55 medici dell'ospedale napoletano di Loreto Mare che strisciavano il badge e poi andavano a giocare a tennis o a fare shopping in 5 anni hanno arrecato all'erario un danno di 800.000 euro. Ed è solo lo scandalo più recente. Stando a un'indagine di Transparency international Italia e Censis, almeno 6 miliardi di euro, cioè più del 5% della spesa sanitaria pubblica, sono sottratti a cure e innovazione a causa di corruzione e frodi. Ma la cifra sprecata ogni anno nella sanità italiana è molto più alta: 25 miliardi di euro, circa il 20% del totale della spesa, come rivela un'indagine della fondazione Gimbe. «Significa che questi soldi vengono spesi senza produrre alcun risultato in termini di salute», spiega il presidente Nino Cartabellotta. Quasi la metà degli sprechi deriva dal mix di due fenomeni speculari: l'eccessivo e lo scarso utilizzo di prestazioni sanitarie. «Per esempio, test diagnostici o batterie di esami che non sono solo inutili, ma anche dannosi perché identificano anomalie che poi richiedono un trattamento che non è esente da rischi. Oppure un utilizzo eccessivo di pratiche che non sempre servono, come il parto cesareo che l'Oms consiglia in non più del 15% dei casi e in alcune regioni raggiunge il 65%», dice Cartabellotta. Allo stesso tempo, è insufficiente l'offerta di servizi che potrebbero portare a un guadagno di salute e risparmio di risorse, come gli screening, le vaccinazioni o l'assistenza domiciliare. Continua il presidente di Gimbe: «In alcune aree del Paese in pratica non esiste. Ed è ovvio che ci sarà un maggiore ricorso all'ospedale. Questo aumenta i costi e l'esposizione a rischi, come quello di infezione».

Anche sul fronte farmaci le fonti di spreco non si contano: la sostituzione dei vecchi medicinali con novità più costose apportano pochi benefici ma spesso anche un utilizzo sbagliato. Per esempio, secondo l'Ocse, il 50% delle prescrizione degli antibiotici non sono corrette. Poi ci sono i farmaci generici: il prezzo dell'80-85% più basso consentirebbe di liberare risorse per altro, sostiene l'Ocse. Ma l'Italia è ancora fanalino di coda.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INUTILI Il 20% dei fondi stanziati per la sanità sono spesi inutilmente

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 316.086
Diffusione 12/2016: 249.022
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

15-MAR-2017
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

VATICANO

La Cei critica le assenze in aula sul biotestamento

ROMA. Stallo alla Camera per il disegno di legge sul biotestamento. Dopo l'avvio della discussione generale lunedì a Montecitorio, il testo è stato accantonato per lasciare spazio al decreto sicurezza. E non è detto che il provvedimento torni all'esame dei deputati la settimana prossima perché ad incombere c'è l'approvazione del decreto terremoto che ha la precedenza.

Una pausa forzata che non ha messo a tacere le polemiche, sia sui contenuti della legge sia sulla scarsa presenza dei parlamentari in aula per l'avvio della discussione. Contro il deserto registrato lunedì a Montecitorio è sceso in campo anche il segretario generale della Conferenza episcopale italiana, Nunzio Galantino. «Su un argomento così delicato, che interessa così tante persone e sul quale ci sono così tante attese, dispiace aver visto che purtroppo in aula c'erano così poche persone. Ben più numerosi sono invece i politici accomodati a discutere nei diversi studi tv del Paese».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

La Camera deserta lunedì scorso

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sfoglia il Quotidiano Digitale Sfoglia Sanità Digitale ABBONATI ACCEDI

Sanità24 Il Sole 24 ORE

Home Analisi Sanità risponde Scadenze fiscali Sanità in borsa

14 mar 2017

SEGNALIBRO FACEBOOK TWITTER STAMPA

DAL GOVERNO

Risk, c'è la firma di Mattarella. Legge pronta per la Gazzetta

Con la firma, appena apposta dal presidente della Repubblica, la legge "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" , è pronta per la pubblicazione in Gazzetta ufficiale.
«Si tratta di una svolta storica per la sanità italiana - afferma il relatore alla Camera Federico Gelli, responsabile Sanità del Pd - . Con questo provvedimento, atteso da oltre un decennio dagli operatori della sanità, riusciremo a dare risposta principalmente a due problematiche: la mole del contenzioso medico-legale, che ha causato un aumento sostanziale del costo delle assicurazioni per professionisti e strutture sanitarie, e il fenomeno della medicina difensiva che ha prodotto un uso inappropriato delle risorse destinate alla sanità pubblica. Il tutto nell'ottica della ricerca di un nuovo equilibrio nel rapporto medico-paziente che permetta, da una parte ai professionisti di svolgere il loro lavoro con maggiore serenità, grazie alla nuove norme in tema di responsabilità penale e civile, e dall'altra garantendo ai pazienti maggiore trasparenza e la possibilità di essere risarciti in tempi brevi e certi per gli eventuali danni subiti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Privacy policy | Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie

Vaccini, ecco quelli che le Regioni dovranno assicurare gratuitamente nel 2017

Il ministero invia una circolare operativa sul Piano nazionale vaccini. Via tra l'altro a meningococco B, pneumococco. Elencati gli obblighi di medici, genitori e scuole

di MICHELE BOCCI

13 marzo 2017

Già da quest'anno saranno introdotte le vaccinazioni contro il meningococco B, la tetravalente (meningococco ACWY), quella anti pneumococco per gli over 65. Medici, personale sanitario, responsabili delle scuole dovranno promuovere, come prevede la legge, questa forma di prevenzione sanitaria. Il ministero della Salute ha inviato una circolare alle Regioni per illustrare gli aspetti operativi del nuovo piano vaccini, ormai approvato due mesi fa.

Intanto sono elencati i nuovi vaccini inclusi nel calendario, e per questo tutti sempre gratuiti per i cittadini, e il periodo in cui devono essere introdotti. Nel 2017 le Regioni dovranno partire con la vaccinazione anti meningococco B per tutti i nuovi nati di quest'anno (in realtà ci sono realtà locali che hanno già avviato da tempo con questo tipo di copertura). Inoltre si dovrà offrire l'anti meningococco tetravalente, ACWY, agli adolescenti e l'anti pneumococco a chi ha più di 65 anni. Via anche alla vaccinazione anti varicella per i nati dal 2016. Andranno avviate poi le vaccinazioni delle categorie a rischio e quella anti-Hpv per i maschi di 11 anni, iniziando a chiamare chi è nato nel 2006. Nel 2018, poi, si avvierà la copertura dell'HPV dei maschi undicenni nati nel 2007, sarà introdotta la vaccinazione contro il rotavirus per i nuovi nati, a partire dal 2018, si farà la quinta dose di vaccino anti poliomielite negli adolescenti e verrà introdotto la vaccinazione contro l'Herpes Zoster sempre per gli ultrasessantacinquenni. Nel piano si indicano anche le coperture percentuali che si vogliono raggiungere via via. Questo è un tema piuttosto spinoso, visto che nel nostro Paese le adesioni alle campagne vaccinali, in particolar modo quelle pediatriche, sono in calo.

Nella circolare, infine, si ricordano gli obblighi in tema di vaccini per genitori, medici, scuole e aziende sanitarie. I primi devono "garantire la migliore protezione nei confronti di malattie per la cui prevenzione sono disponibili vaccini efficaci e sicuri, attenendosi al calendario vaccinale nazionale approvato dal ministero della Salute. Allo stesso tempo, i genitori devono rispettare le vigenti leggi che prevedono le vaccinazioni obbligatorie. Per quanto riguarda i medici,

la Repubblica

tvzap la social TV Seguici su

STASERA IN TV

Rai 1 20:30 - 21:25 Affari tuoi 27/100

Rai 2 21:20 - 23:30 Made in Sud - Ep. 2 80/100

5 21:10 - 01:00 L'Isola dei Famosi - Stagione 12 - Ep. 7

21:10 - 00:05 Batman Begins

Guida Tv completa »

CLASSIFICA TVZAP SOCIALSCORE

1. Ballando con le stelle 83/100 Mi piace

ILMIOLIBRO EBOOK

devono "attenersi al codice deontologico e, quelli dipendenti da pubbliche amministrazioni, promuovere attivamente le vaccinazioni inserite nel Calendario vaccinale nazionale approvato dal ministero della Salute. Hanno, altresì, l'obbligo di informare correttamente i genitori su rischi e benefici della vaccinazione e della mancata vaccinazione". Poi tocca alle scuole, per le quali si citano le leggi già esistenti. "I direttori delle scuole e i capi degli istituti di istruzione pubblica o privata sono tenuti ad accertare se siano state praticate agli alunni le vaccinazioni e le rivaccinazioni obbligatorie. Nel caso di mancata presentazione della certificazione il direttore della scuola o il capo dell'istituto comunica il fatto entro cinque giorni, per gli opportuni e tempestivi interventi, all'azienda unità sanitaria locale di appartenenza dell'alunno ed al ministero della Sanità. La mancata certificazione non comporta il rifiuto di ammissione dell'alunno alla scuola dell'obbligo o agli esami". Su questo punto, come è noto, varie Regioni stanno facendo leggi che invece richiedono la vaccinazione per l'iscrizione agli asili nido e in certi casi anche alle scuole materne. Per quanto riguarda gli obblighi delle Asl, quelle "di appartenenza dell'alunno che risulta non vaccinato mette in atto gli opportuni e tempestivi interventi di recupero, quali l'offerta attiva delle vaccinazioni non effettuate e la comunicazione dello stato vaccinale al pediatra di libera scelta per un'adeguata promozione, oltre ad attivare un contatto informativo con la famiglia dell'alunno".

vaccinazione Piano nazionale vaccini ministero della sanità circolare

© Riproduzione riservata 13 marzo 2017

Altri articoli dalla categoria »

Vaccini, ecco quelli che le Regioni dovranno assicurare gratuitamente nel

Oms: morti infantili, una su quattro causata da inquinamento

"Mi metto a dieta per un like in più", le nuove dipendenze degli adolescenti

Divisione Stampa Nazionale — Gruppo Editoriale L'Espresso Spa - P.Iva 00906801006 — Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 10/2016: 25.000
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

IL FOGLIO

Dir. Resp.: Claudio Cerasa

15-MAR-2017
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

L'OPINIONE DI VOLPI SULLA QUESTIONE SCIENZA-MEDICINA-BUFALE

Mettere il problema dei vaccini tra fake news e post verità è sbagliato

Al direttore - "In un sistema non dominato dalla sindrome della post verità per chiudere il discorso sarebbe sufficiente dire che la scienza non è fatta di due campane, che se due più due fa quattro non si può dire che sia interessante ascoltare chi dice che fa cinque". Così Claudio Cerasa nel suo articolo "Il dramma della post verità applicato alla medicina. Il caso dei vaccini". Ed è in questa affermazione che si cela l'errore non soltanto di Cerasa, ma della medicina, la scienza meno scientifica tra le scienze, che ha sempre creduto di avere ragione su tutto pur avendo commesso errori anche gravissimi nel corso della sua storia. La scienza è "falsificabile" in senso popperiano, ogni sua affermazione e scoperta deve poter esser sottoposta a verifica e contestata. E' così che va avanti la scienza, non per fede. Neppure attraverso la fede nei vaccini. Fede smisurata e che non fa che allargarsi, al punto che tra raccomandate e obbligatorie in Italia un bambino entro i suoi primi 13 mesi di vita deve sottoporsi, tra prime dosi e richiami, a 26 vaccini. Ma fino a quante dosi vogliamo spingerci? Domanda legittima, perché mentre sempre nuove malattie contagiose entrano nella pratica della vaccinazione nessuna ne esce: siamo ancora alla poliomielite, tanto per capirci (e già sento chi protesta che la poliomielite non è stata del tutto eradicata nell'universo mondo, pur se da una vita non c'è un solo caso in Europa). Cerasa pensa ci sia un problema vaccinazioni in Italia, dal momento che quelle obbligatorie sono scese sotto la soglia del 95 per cento mentre le altre, tra cui morbillo-parotite-rosolia, si collocano dieci punti sotto. Se non c'è un'emergenza, potrebbe scoppiare da un momento all'altro? E cita la Romania: 3.446 casi di morbillo e 17 morti nel 2016, per colpa di una vaccinazione all'80 per cento. Ma si guardi ai dati ufficiali italiani: nei quattro anni 2013-2016 si sono verificati in Italia 5.275 casi di morbillo con zero morti. In Italia abbiamo il record europeo della non vaccinazione nella provincia di Bolzano (Bolzano!), con percentuali di vaccinati per morbillo-parotite-rosolia risibili (69 per cento): eppure Bolzano è la provincia con la più alta natalità e la più bassa mortalità d'Italia. Diversamente, la Romania è la nazione con le più disastrose condizioni e la più alta mortalità infantile europea: i 17 morti di morbillo chissà su quali e quante complicazioni e carenze e deficit si sono innestati.

I vaccini non sono amati in Italia perché non se ne racconta la verità. Eccone qualcuna. Il piano nazionale delle vaccinazioni prevede solo vaccini esavalenti pur essendo le vaccinazioni obbligatorie quattro e non sei. In Toscana nel 2016 ci sono stati – dati dell'Agenzia regionale sanitaria – 29 casi di meningite da meningococco C. Di questi: 12 hanno riguardato persone vaccinate, 17 persone non vaccinate. Risultato: l'incidenza è stata molto più alta tra i vaccinati, che sono meno di un terzo della popolazione. Parliamo dell'influenza? I dati virologici pubblicati dal ministero ci dicono che nelle ultime quattro stagioni di tutti gli ammalati di influenza solo 3 su 10, in realtà, presentavano virus influenzali. Ergo, l'influenza per come ci viene descritta non esiste neppure – e sfido che i vaccini antinfluenzali non servono. E ancora: dove sono le valutazioni sul campo dell'efficacia dei vaccini? Alla grande domanda di quanto funzionano i singoli vaccini la risposta è generica: i vaccini funzionano, immunizzano. Ma quanto e per quanto tempo? Non si dice che l'immunità decade e ci si dovrebbe rivaccinare periodicamente. Né si può dimenticare che 9 farmaci su 10 sono sperimentati dalle stesse case farmaceutiche in *trials* normalmente mal condotti, che tendono a enfatizzare gli effetti positivi e minimizzare quelli collaterali. Lo dicono gli studiosi, lo dice la Cochrane Collaboration, autorevole organizzazione accademica internazionale che produce dagli anni Ottanta incontestate rassegne di dati sulle più importanti questioni mediche. Per finire: l'obbligatorietà non esiste pressoché in alcun paese europeo occidentale, per nessun vaccino. Tutti incoscienti perdigiorno in quelle terre tra Germania e Inghilterra, Svezia e Danimarca?

Roberto Volpi

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 145.152
Diffusione 12/2016: 113.384
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza

15-MAR-2017
da pag. 21
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Salute
Dormire poco è un male globale ora il sonno sembra un lusso
Massi a pag. 21

In occasione del World Sleep Day, gli esperti fanno il punto su un disturbo che minaccia il 45 per cento della popolazione mondiale. In Italia dieci milioni soffrono di insonnia

Dormire poco un male globale

IL SONNO SEMBRA UN LUSSO: GLI ADULTI SFIORANO LE 5 ORE BAMBINI E RAGAZZI SI ADDORMENTANO CON LO SMARTPHONE

IL 6,8% DEGLI ITALIANI RITIENE CHE SIA UNA PERDITA DI TEMPO E IL 30% ADDIRITTURA SI SENTE IN COLPA DOPO IL RIPOSO

LA PATOLOGIA

Poco sonno, una "malattia" globale. Sempre meno ore nel letto, sempre meno riposo. Per i grandi, che ormai sfiorano una media di cinque ore a notte contro le 7-8 consigliate, per gli adolescenti che si addormentano con il lampeggiare dello smartphone e anche per i bambini. Ai quali, sembrano essere ormai sconosciuti i rituali della sera.

LA MATTINA

I problemi di sonno come un'infezione che viaggia e contagia. Un danno che minaccia la salute e la qualità della vita del 45% della popolazione mondiale. Da qui, la nascita di un appuntamento annuale, sarà venerdì 17, dedicato proprio al dormire, il "World Sleep Day" organizzato dall'Associazione mondiale di medicina del sonno.

Da noi circa 10 milioni soffrono di insonnia cronica. Al risveglio uno su tre si sente in colpa perché è convinto di aver dormito troppo (quindi ha sottratto tempo ad altri impegni) e uno su 5, come apre gli occhi, è già in ritardo. "Dormire bene per vivere meglio" è lo slogan scelto per la giornata di quest'anno. PerDormire, un brand italiano, ha ideato l'iniziativa "Personal trainer del sonno" (perdormire.com/-news/giornata-mondiale-del-sonno) per promuovere i benefici del dormire bene. Durante il fine settimana, dal 17 al 19 marzo, in più di 60 città italiane, 150 esperti saranno a disposizione gratuitamente per consigli mirati.

«La maggior parte delle persone considera il sonno come una semplice necessità o, al contrario, un lusso - spiega Veronica Gabrielli, professore associato di marketing all'università di Modena e Reggio Emilia - addirittura il 6,8% delle persone è d'accordo con l'affermare che dormire sia una perdita di tempo, mentre, il 30% del campione dichiara di sentirsi in colpa dopo una lunga notte di riposo. Altro dato di cui tener conto è che più del 20% delle persone, dopo una lunga notte di riposo, si sente in ritardo, come se le ore di sonno avessero ridotto la possibilità di adempiere ai propri doveri».

LE APNEE

L'Associazione scientifica italiana per la ricerca e l'educazione nella medicina del sonno (www.assirem.it), a Roma, venerdì allestirà uno stand a Piazza del Popolo (ore 8.30-18.00). Quattro aree sensibili: insonnia, disturbi del sonno nei bambini, apnee notturne e i problemi di sicurezza alla guida e sul lavoro, sonno ed alimentazione.

«La maggior parte dei proble-

Il Messaggero
Un altro referendum inutile

Dormire poco un male globale

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 145.152
Diffusione 12/2016: 113.384
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

15-MAR-2017
da pag. 21
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

mi legati al sonno - si legge sul sito del World Sleep Day - sono prevenibili e curabili, ma meno di un terzo dei malati chiede aiuto». Forse, perché non sa di esserlo. Perché, è la lettura degli esperti, non conoscono le regole del corretto dormire e neppure gli effetti dell'insonnia.

Alcune indicazioni per disegnare il "ritratto" corretto del riposo anche come terapia anti-stress: bisognerebbe sempre dormire a sufficienza in modo da sentirne i benefici il giorno dopo, il sonno deve essere continuativo senza interruzioni, curare le eventuali apnee notturne che colpiscono il 17% degli uomini e il 9% delle donne di mezza età e anziani. Questo per contare, di giorno, sulla lucidità, la capacità di concentrazione e un generale senso di benessere. In particolare dell'umore. L'università di San Francisco ha lavorato sul legame biologico tra due fenomeni legati come sonno e depressione. Soprattutto una forma di depressione che colpisce in alcuni periodi dell'anno come l'autunno, la Sad disturbo affettivo stagionale.

LA GENETICA

"Colpevole", un gene, il PER3. Che avrebbe un ruolo principe tra il nostro umore e l'orologio interno che stabilisce i ritmi del sonno e della veglia. I ricercatori hanno visto che il gene alterato era presente in persone che soffrivano di depressione stagionale, in chi soffriva di insonnia e nei topi geneticamente modificati con le mutazioni che scatenavano la Sad e i disturbi del sonno.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I consigli per assopirsi

OCCHI APERTI

Se dopo 20 minuti a letto non si è preso sonno meglio alzarsi e leggere

FOGLI E PENNA

Fogli e penna sul comodino: se si è insonni annotare gli impegni

COPERTE A POSTO

Rifare il letto ogni giorno: se è in ordine è più invitante delle coperte scomposte

LA TEMPERATURA

Mantenere fresca la stanza, per la maggior parte delle persone è 18-19 gradi

LA DURATA

La maggior parte delle persone dovrebbe dormire per 7-8 ore a notte

Uno su 5 quando si sveglia già si sente in ritardo

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sfoglia il Quotidiano Digitale Sfoglia Sanità Digitale ABBONATI ACCEDI

Sanità24 Il Sole 24 ORE

Home Analisi Sanità risponde Scadenze fiscali Sanità in borsa

14 mar 2017

SEGNALIBRO FACEBOOK TWITTER STAMPA

DAL GOVERNO

Livelli essenziali di assistenza, il report del ministero sui risultati 2014 per Regione

Prima la Toscana, seconda l'Emilia Romagna, terzo il Piemonte. La classifica "Lea 2014", appena pubblicata sul sito del ministero della Salute, dà conto dei punteggi, della griglia degli indicatori e delle "debolezze" delle singole Regioni. Tutte, salvo Molise, Campania e Calabria - al di sotto dei 160 punti necessari, e quindi classificate come "adempienti con impegno" - hanno centrato una serie eterogenea di obiettivi, che consente loro di accedere alla quota premiale del 3% (nell'ultimo triennio scesa al 2%) delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario al netto delle entrate proprie.

L'analisi pubblicata dal ministero della Salute nei due volumi "Adempimento mantenimento all'erogazione dei Lea attraverso gli indicatori della Griglia Lea Metodologia e Risultati dell'anno 2014 " e "Verifica adempimenti Lea anno 2014 ", fotografa intanto una conferma delle tre "big" Toscana, Emilia Romagna, e Piemonte su punteggi pari o superiori a 200 (rispettivamente, 217,204 e200 punti) e registra anche il netto miglioramento della Basilicata, Lazio, Abruzzo e Puglia, che nel 2014 transitano dalla sezione "adempiente con impegno" a quella "adempiente".

Tra i 21 indicatori analizzati nel 2014 per livello di assistenza - collettiva, distrettuale, ospedaliera - su un "peso" totale di 25 punti prevale l'area distretto (11 punti), seguita dall'ospedale (9 punti) e infine dalle cure di comunità (5 punti). A partire dall'anno di verifica 2015, la Griglia Lea si arricchirà degli indicatori, quali: l'"Indicatore composito sugli stili di vita" e l'indicatore "Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN". Nel 2015 - avvertono ancora dal ministero della Salute - saranno introdotti anche gli indicatori "Tasso ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite" e "Tasso ospedalizzazione standardizzato in età adulta per complicanze (a breve e lungo termine per diabete), BPCO e scompenso cardiaco", in sostituzione dell'attuale indicatore 7 "Somma ponderata di tassi specifici per patologie evitabili".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Privacy policy | Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 216.821
Diffusione 12/2016: 177.209
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

15-MAR-2017
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

Risoluzione dell'Europarlamento

Aborto, troppi medici obiettori «Gli Stati devono garantire il diritto»

«La negazione dei servizi salvavita in materia di salute sessuale e riproduttiva, tra cui l'aborto sicuro, equivale a una grave violazione dei diritti umani fondamentali». Lo ha affermato l'Europarlamento in una risoluzione adottata ieri, con cui i deputati di Strasburgo hanno criticato gli Stati membri che, garantendo un ampio ricorso all'obiezione di coscienza dei medici, di fatto limitano la possibilità delle donne di ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza. L'Europarlamento invita «gli Stati membri a garantire che le clausole di obiezione di coscienza non impediscano ai pazienti di accedere alle cure mediche legittime».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 145.152
Diffusione 12/2016: 113.384
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza

15-MAR-2017
da pag. 22
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Una nuova ricerca sull'obestatina: ha un benefico effetto vasodilatatore

La molecola salva-arterie per gli obesi

LO STUDIO DELLE UNIVERSITÀ CATTOLICA E TOR VERGATA NICOLA DI DANIELE: «UN'ARMA CONTRO L'ATEROSCLEROSI»

PREVENZIONE

Quando è stata scoperta circa dieci anni fa l'unica funzione che le era stata attribuita riguardava la sua capacità di bloccare la fame, aumentando la sensazione di sazietà. L'obestatina era infatti considerata solo per il suo effetto, ancora oggi controverso, anoressizzante. Ora però questa molecola, prodotta naturalmente dal nostro apparato gastrointestinale, è stata riscoperta sotto un'altra inedita veste, ovvero come molecola potenzialmente capace di prevenire l'aterosclerosi e quindi ridurre il rischio infarto e ictus. E lo farebbe nelle persone più a rischio, cioè gli obesi. A rifare l'identikit dell'obestatina è stato un gruppo di ricercatori dell'Università Tor Vergata di Roma e dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

I risultati dello studio made in Italy sono stati pubblicati sulla rivista Diabetes. I motivi per cui le persone obese hanno un elevato rischio cardiovascolare sono molteplici, ma l'alterazione della funzione dell'endotelio è uno dei principali.

I VASI

L'endotelio è lo strato più interno della parete dei vasi, a diretto contatto con il sangue, e fisiologicamente mantiene i vasi in buono stato mediante il rilascio di sostanze che prevengono l'aterosclerosi. Nelle condizioni di aumentato rischio cardiovascolare come l'obesità, la normale funzione endoteliale risulta alterata, sia per una ridotta produzione di vasodilatatori, come l'ossido nitrico, che per l'aumentato rilascio di prodotti dannosi, come l'endotelina, che è un vasocostrittore.

Conseguenze di questo sbilanciamento sono lo sviluppo e la progressione delle placche aterosclerotiche, che nel tempo determinano anche gravi malattie cardiovascolari. «I risultati dello studio - riferisce Nicola Di Daniele, direttore del Dipartimento Clinico di Medicina dell'Università di Tor Vergata, nonché uno degli autori della ricerca - hanno dimostrato che l'obestatina è in grado di aumentare la produzione arteriosa di ossido nitrico, condizione utile a prevenire la formazione di aterosclerosi». Negli obesi poi l'obestatina ha anche diminuito il rilascio di endotelina, che è un vasocostrittore, dimostrando una duplice azione benefica.

LA TERAPIA

«L'obestatina è una molecola di grande interesse biologico - spiega Manfredi Tesauro, università Tor Vergata - in quanto origina, prevalentemente nell'apparato gastro-intestinale, da un precursore comune ad un'altra sostanza, la grelina, che al contrario aumenta il senso di fame inducendo l'ingestione di cibo. E' possibile quindi ipotizzare che modificando il rapporto tra queste due sostanze a favore dell'obestatina sia possibile ottenere nei soggetti obesi anche un calo ponderale». Si tratta di un approccio del tutto nuovo contro l'obesità e i rischi che comporta.

IL DANNO

«Questo studio – conclude Carmine Cardillo, che insieme alla dottoressa Francesca Schinzari ha coordinato il gruppo dell'università Cattolica – ha l'indubbio merito di aver dimostrato che, intervenendo in fase precoce, è possibile prevenire il danno vascolare indotto dall'obesità, purché si utilizzino strategie terapeutiche mirate, efficaci sulle anomalie specifiche che concorrono a determinarlo».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Psicologia. Giovani social sul web e isolati nella vita quotidiana

Molto social sul web, poco social nella vita quotidiana. La triste equazione emerge da uno studio recentemente pubblicato dall'American Journal of Preventive Medicine. Chi è molto attivo sui social media vive il contrappasso di non avere il senso di appartenenza a una comunità.

14 MAR - *(Reuters Health)* – **Brian Primack**, direttore del Center for Research on Media, Technology and Health presso l'Università di Pittsburgh, ha condotto uno studio per valutare quanto il tempo trascorso dagli utenti dei servizi come Facebook, YouTube, Twitter, Instagram, Reddit, Vite e LinkedIn potesse condizionare un eventuale isolamento sociale.

Il team di Primack ha registrato come rispetto alle persone che trascorrono non più di mezz'ora sui social media ogni giorno, coloro che dedicano almeno due ore al giorno ai social media riferiscano l'esperienza della sensazione di isolamento in una percentuale quantificabile intorno al 50%. "Questi risultati dovrebbero essere considerati come un ammonimento"- ha detto Primack – considerando che l'isolamento sociale è associato ad un peggioramento generale dello stato di salute con possibilità di esacerbazione di alcuni sintomi di malattie diverse e con rischi di riduzione della sopravvivenza".

I ricercatori hanno esaminato 1.787 adulti di età compresa tra 19 e 32 anni nel 2014 e il loro uso delle 11 piattaforme di social media più popolari al momento: Facebook, YouTube, Twitter, Google Plus, Instagram, Snapchat, Reddit, Tumblr, Pinterest, Vine e LinkedIn. Circa la metà dei partecipanti erano uomini e l'altra metà donne, selezionati sulla base dei dati demografici degli Stati Uniti. Più della metà sono stati impegnati in relazioni interpersonali. Circa il 26% dei partecipanti ha detto che trascorreva più di due ore al giorno sui social media, e circa il 23% ha detto di aver visitato i social almeno 58 volte nel corso della settimana. I visitatori più assidui, avevano circa il triplo delle probabilità di percepire isolamento sociale rispetto a coloro che si collegavano i ai social media meno di nove volte a settimana.

Le conclusioni

Lo studio non prova direttamente che i social media provochino l'isolamento, ed è possibile che, nello studio, le persone che già sentivano meno in contatto con altre nella vita reale abbiano speso più tempo sui social. E' difficile definire esattamente le motivazioni di questi risultati e diverse sono le spiegazioni plausibili. Una è rappresentata dal fatto che le persone che trascorrono molto tempo sui social media non abbiano poi molto tempo da trascorrere per socializzare nella vita reale. E ' anche possibile che i partecipanti allo studio non avessero una precisa percezione del tempo trascorso sui media e le loro percezioni potrebbero essere diverse da quelle delle persone anziane. In conclusione Primack spera che i risultati dello studio possano aiutare tutti i frequentatori dei social media a considerare il tempo speso in maniera più critica e consapevole così da poterne trarre dei reali benefici.

Fonte: *Am J Prev Med 2017*

Lisa Rapaport

(Versione italiana Quotidiano Sanità/ Popular Science)

14 marzo 2017

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Scienza e Farmaci

Epatite C. Melazzini a Rai 3 "Tutta Salute": "Cure per tutti, grazie a un Ssn solidaristico e universale"

Sprechi in sanità: la responsabilità è anche dei singoli medici. Ma è pericoloso imporre tagli dall'alto

Insufficienza cardiaca. Supplementi a base di omega-3 allungano la vita

Vaccini. Il Libro Bianco dei farmacologi: "Importanti per la salute come l'acqua potabile"

QSnewsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

QS gli speciali

Responsabilità professionale e sicurezza delle cure. Ecco la legge

tutti gli speciali

iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

1 Epatite C. Si cambia. Aifa vara 11 nuovi criteri di trattamento: "Cureremo tutti non solo i più gravi". Parte il Piano di eradicazione totale

2 Nuovo orario di lavoro. Per la Fiaso il sistema ha retto l'impatto: "Ma dalle 11 ore di riposo continuative dovrebbero essere esclusi primari, alta specialità e attività di formazione e ricerca"

3 Lorenzin: "Commissariamenti delle Regioni così come sono stati immaginati negli ultimi dieci anni non funzionano più. Serve altro Titolo V"

4 Diabete. Le diete 'estreme' (vegetariana, vegana paleolitica, chetogenica) fanno bene o è meglio la classica mediterranea? Un position paper Sid

5 Responsabilità professionale. Via libera dalla Camera. Il 'ddl Gelli' è legge. Cambiano la responsabilità penale e

Mi piace 108 mila RSS ACCEDI FULLSCREEN CERCA

METEO OROSCOPO GIOCHI SHOPPING CASA

affaritaliani.it 20 ANNI ONLINE DAL 1996
Il primo quotidiano digitale, dal 1996

Fondatore e direttore Angelo Maria Perrino

POLITICA ESTERI ECONOMIA CRONACHE CULTURE COSTUME SPETTACOLI SPORT MILANO ROMA REGIONI
PALAZZI & POTERE LAVORO MARKETING MEDIATECH FOOD SALUTE IL SOCIALE MOTORI VIAGGI FOTO aiTV

Home > Salute > Disturbi alimentari: 7 italiani su 10 disinformati. Allarme bambini anoressici

Martedì, 14 marzo 2017 - 11:54:00

Disturbi alimentari: 7 italiani su 10 disinformati. Allarme bambini anoressici

Disturbi del comportamento alimentare, allarme: i genitori sono in difficoltà nel distinguere i problemi alimentari da quelli psicologici

Disturbi alimentari: gli italiani sono disinformati sui problemi dell'alimentazione e i genitori non sanno come comportarsi coi propri figli

7 Italiani su 10 sono disinformati sulla problematica dei disturbi alimentari, soprattutto i genitori si trovano impreparati nell'affrontare questa problematica che colpisce i loro figli, in difficoltà nel distinguere i problemi alimentari da quelli psicologici. Secondo gli esperti, sarebbe utile che i genitori non dessero troppe attenzioni al corpo e che chiedessero subito aiuto ai centri specializzati.

Disturbi alimentari come comportarsi

Conoscere la malattia legata al rapporto col cibo (esistono anche disturbi alimentari meno noti della bulimia e dell'anoressia), comprenderla e seguire la sua evoluzione con il supporto di professionisti. È questo il modo per un genitore di affrontare efficacemente la piaga dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) che ogni anno colpiscono circa 3 milioni di italiani, in gran parte adolescenti.

Disturbi alimentari in Italia

Ma gli italiani che rapporto hanno con queste malattie legate all'alimentazione? **Ben 7 italiani su 10 (69%) dichiarano di non conoscere i rischi dei DCA e di non sapere come affrontare queste malattie** e di conseguenza non riescono ad essere sempre una risorsa nel processo di guarigione, mettendo così a rischio la salute dei propri figli.

Disturbi alimentari nei bambini

Infatti, secondo i dati diffusi di recente dal Ministero della Salute, negli ultimi anni l'età di insorgenza dei disturbi alimentari si è abbassata: è possibile vedere già bambini di 10-11 anni soffrire di anoressia, anche se non mancano insorgenze in età adulta. È importante che i genitori o i familiari di chi soffre di un disturbo alimentare abbiano degli strumenti a disposizione per aiutare meglio i propri figli. Vanno pertanto sostenuti, coinvolti e aiutati perché rappresentano una risorsa indispensabile nel programma terapeutico.

AITV

In evidenza

SPETTACOLI
'Più maschio di Garko per Eva' Si confessa Imma Battaglia

ZURICH connect
Zurich Connect ti permette di risparmiare sull'assicurazione auto senza compromessi sulla qualità del servizio. Scopri la polizza auto e fai un preventivo

Motori

Speciale Ginevra: McLaren svela la nuova 720S

Dal 1934 Canali realizza

Riconoscere i disturbi alimentari nei bambini

Ma quali sono le principali problematiche che affrontano gli italiani davanti ai casi legati ai disturbi alimentari? **La maggior parte dei genitori non sa distinguere un problema nutrizionale e da quello psicologico** (68%) e di conseguenza non sa a chi rivolgersi per affrontare la malattia (57%).

Giornata Nazionale del Fiocchetto Lilla dedicata ai disturbi alimentari: gli eventi di Nutriente Onlus

È quanto emerge da un'indagine promossa da **Nutrimente Onlus**, associazione per la prevenzione e la conoscenza dei disturbi del comportamento alimentare, in occasione della **Giornata Nazionale del Fiocchetto Lilla** che vede l'associazione promotrice di 3 eventi a Milano dal 16 al 18 marzo. Un'indagine condotta su circa 2500 italiani tra uomini e donne di età compresa tra i 18 e i 65 anni, realizzata con metodologia WOA (Web Opinion Analysis) e su un panel di 30 esperti nel campo della psicologia attraverso un monitoraggio online sui principali social network, blog, forum e community dedicate al capoluogo meneghino, per scoprire se gli italiani sono preparati in materia di disturbi alimentari.

"In un contesto sociale basato sulla performance e alte aspettative, in cui magrezza equivale a successo, non è facile, soprattutto per i genitori di un adolescente, far passare messaggi basati sull'accettazione di diverse corporeità e di una flessibilità anche nell'alimentazione" - afferma la psichiatra Sara Bertelli, presidente dell'Associazione Nutrimente Onlus - "Sarebbe utile per genitori, nel momento in cui si rendono conto della sofferenza che stanno vivendo i propri figli, chiedere aiuto il prima possibile a specialisti esperti. Nel caso in cui il figlio/a non sia disponibile ad andare da uno specialista o in una struttura, possono cercare di dare loro per primi supporto, in modo da aiutare il figlio/a ad esprimere il proprio disagio allo specialista competente".

Premettendo che **i disturbi alimentari sono il risultato di una serie di fattori interni ed esterni alla persona**, di tipo biologico, culturale, di personalità e relazionale, il team di esperti di Nutrimente Onlus, ha identificato alcuni stili relazionali, nel rapporto genitori figli che potrebbero influenzare il problema.

Ma quali sono i comportamenti a rischio che potrebbero commettere i genitori in queste situazioni? Secondo il 33% degli esperti, quando i genitori sono oppressi da difficoltà personali, il rischio è che i figli sentano le loro difficoltà lasciate in secondo piano. Questo può provocare problemi tra gli adolescenti, che possono sentirsi abbandonati e messi da parte. Un altro comportamento a rischio è quello di mettere a confronto un ragazzo affetto da DCA con altre persone o addirittura con i fratelli (29%), mettendolo così in seria difficoltà. Non è utile nemmeno, da parte di genitori e parenti, dare troppo peso all'aspetto fisico (27%), mettendo ripetutamente a disagio il ragazzo.

Disturbi alimentari: un servizio gratuito rivolto ai genitori dei ragazzi affetti da disturbi dell'alimentazione

Quando i genitori capiscono che il figlio è affetto da disturbo alimentare iniziano a farsi una serie di domande che molte volte non trovano risposta. Come posso affrontare questa situazione? (53%), quali sono le strutture adeguate per affrontare queste problematiche? (51%), chi è la figura più adatta a cui rivolgermi? (45%), come mi devo comportare con mia figlio/a? (41%). **Per questo motivo l'Associazione Nutrimente Onlus ha deciso di lanciare nel 2016 il Teen Nutritional Help**, lo sportello telefonico tutt'ora attivo, che permette alle famiglie di confrontarsi gratuitamente con esperti di psicologia e nutrizionisti, per affrontare al meglio la problematica dei disturbi alimentari.

"**Il Teen Nutritional Help è un servizio gratuito, che nasce con l'intenzione di aiutare soprattutto i genitori dei ragazzi colpiti da disturbi alimentari ad affrontare la problematica nel modo più corretto** – continua la dott.ssa Sara Bertelli - "Numerosi studi che riguardano questo disturbo mettono in luce alcune caratteristiche familiari che possono contribuire alla loro insorgenza durante l'adolescenza. Entrambi i genitori, infatti, in epoca adolescenziale, sono chiamati a mantenere un sottile equilibrio fra cure affettuose e accettazione dell'autonomia. I genitori possono prendere contatto con i nostri professionisti scrivendo un' e-mail all'indirizzo: teenutrihelp@gmail.com o chiamando il numero di telefono: 333-

CANALI
raffinati abiti da uomo di alta moda sartoriale. Scopri la nuova collezione Canali.

Trova casa su immobiliare.it
Provincia
Tipologia
TROVA

Il video del giorno

Niente scuola ma lezioni a casa, il fenomeno homeschooling in Usa