healthdesk

21-03-2017

http://www.healthdesk.it/

ALIMENTAZIONE

La dieta vegana? In gravidanza meglio di no

La dieta vegana causa un'insufficienza di vitamina B12 e di conseguenza nelle donne incinte aumenta il rischio di parti prematuri

Paolo Gangemi

La dieta vegana è una scelta personale più che legittima, ma sotto certi aspetti è fortemente sconsigliata dalla scienza medica, in particolare in gravidanza: aumenta il rischio che il neonato nasca prematuramente, cioè prima della trentasettesima settimana di gestazione. La responsabilità è della vitamina B12, che non è prodotta dal corpo umano e si trova solo in prodotti di origine animale: carne, uova, latte e latticini.

E il pericolo non è trascurabile: anche se fortunatamente sono sempre più numerosi i bambini prematuri che sopravvivono, ancora oggi il 36% di tutti i casi di morte entro i primi 28 giorni di vita sono legati a un parto prematuro.

In effetti l'importanza della vitamina B12 in gravidanza era già conosciuta, ma ora il suo ruolo per ridurre il rischio di parti prematuri è stato confermato da un vasto **studio** norvegese apparso sull'*American Journal of Epidemiology*: è una meta-analisi, cioè una ricerca che ha esaminato gli studi pubblicati finora in materia. In tutto sono state considerate 18 pubblicazioni, condotte su un totale complessivo di 11.216 donne in 11 Paesi, pari al 94% di tutte le gravidanze mai studiate dal punto di vista del legame con i livelli di vitamina B12.

«Abbiamo visto che l'insufficienza di vitamina B12 durante la gravidanza è associata a un aumento del 21% del rischio di avere un parto prematuro», ha dichiarato Tormod Rogne, dell'Università norvegese di scienza e tecnologia (Ntnu), che ha guidato la ricerca. La vitamina B12 infatti interviene in processi vitali come la produzione di globuli rossi e il metabolismo cellulare: la sua mancanza, anche indipendentemente dalla gravidanza, può causare anemia e danni al sistema nervoso.

D’altra parte, ha aggiunto Rogne, «le donne incinte che consumano troppo pochi cibi di origine animale aumentano il rischio di andare incontro a un’insufficienza di vitamina B12». Infatti nella maggior parte dei Paesi occidentali, dove la popolazione assume dosi elevate di cibi animali, la percentuale di donne incinte con insufficienza di vitamina B12 è bassissima. Viceversa la percentuale può superare il 65% in Paesi come l’India, dove le diete vegetariane sono molto diffuse e l’apporto di cibi animali in molti casi è scarso.

In realtà, come ha spiegato Vibeke Videm, docente di salute materno-infantile alla Ntnu, la questione non riguarda in particolare le donne vegetariane, che mangiando formaggi e uova possono garantirsi livelli sufficienti di vitamina B12: il problema è principalmente per le vegane. Certo, per loro c’è sempre la possibilità di assumere integratori vitaminici, ma non è ancora noto se siano sufficienti: «Prima di poter dire qualcosa sugli effetti degli integratori di vitamina B12 in gravidanza servono altri studi, e i risultati dovranno essere sintetizzati in una ricerca come questa. Speriamo che il nostro articolo incoraggi altri ricercatori a intraprendere questi studi, in modo che potremo fornire consigli solidamente fondati alle donne incinte che non mangiano molti prodotti animali», ha concluso Rogne.

quotidianosanità.it

Martedì 21 MARZO 2017

Cancro. È polemiche sulle linee guida europee e americane: ambigue nell'83% dei casi

Ricercatori amaericani hanno recensito 41 linee guida che disciplinano la sorveglianza post-trattamento e che contengono da tre a sei raccomandazioni focalizzate su nove tipi di tumore. Spesso queste indicazioni cliniche non sono specifiche e offrono consigli contrastanti su quando o quanto spesso effettuare alcuni test.

(Reuters Health) – Ryan Merkow e colleghi, del Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York, hanno esaminato le linee guida di assistenza ai pazienti oncologici del Nord America e in Europa pubblicate dal 2010. Esse forniscono consulenze sui modi migliori per assistere pazienti affetti dai seguenti nove tumori maligni: mammella, colon-retto, polmone, prostata, melanoma, utero, vescica, tiroide e testicolo. Sono emerse raccomandazioni ambigue nell'83% delle linee guida esaminate.

La revisione
I ricercatori hanno recensito 41 linee guida che disciplinano la sorveglianza post-trattamento e che contengono da tre a sei raccomandazioni focalizzate su ciascuno dei nove tipi di tumore esaminati. Nel complesso 37 di queste linee guida, ossia il 90% ha consigliato visite mediche e raccolte anamnestiche. La maggior parte raccomanda controlli strumentali con tecniche di imaging (83%) mentre il 63% consiglia procedure endoscopiche. Il 56%, ossia 23 linee guida, si concentra sugli esami di laboratorio alla ricerca di biomarcatori per alcuni tipi di tumori. Le linee guida offrono un mix per quanto riguarda l'utilizzo di scansioni PET.

Solo una delle linee guida dello studio raccomanda ai pazienti questa scansione e riguarda il cancro della vescica. Altre linee guida non prendono affatto in considerazione scansioni PET o le sconsigliano, come è il caso del 67% delle raccomandazioni che riguardano il cancro uterino e del 60% delle raccomandazioni per il cancro del polmone. Le raccomandazioni più ambigue per l'utilizzo della PET riguardano i tumori della vescica, della prostata e della mammella. Lo studio ha anche evidenziato che le linee guida europee contenevano maggiori ambiguità rispetto a quelle del Nord America.

Fonte: JAMA Intern Med 2017

Lisa Rapaport

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science/Nutri e Previeni/Daily Health Industry)

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

22-MAR-2017
da pag. 31
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Il libro
Ilaria Capua
«Io, ricercatrice negli Usa per amore della scienza»
Massi a pag. 31

Ilaria Capua, la ricercatrice ex deputata prosciolta dall'accusa di trafficare con i virus si racconta in un libro. Ora abita e lavora negli Stati Uniti

«In Italia la scienza è una corsa a ostacoli»

«UNA CALUNNIA INGIUSTA PUÒ DISTRUGGERE LA VITA MA NON MI ARRENDO: LA MIA TESTA, COLLEGATA AL CUORE, RESTERÀ SEMPRE NEL MIO PAESE»

IL PERSONAGGIO

L'hanno bollata come "trafficante di virus". L'inchiesta giudiziaria si è rivelata infondata, le accuse si sono disintegrate. La ricercatrice, diventata parlamentare per Scelta Civica, si dimette e chiude con Montecitorio. Fa i bagagli, lascia l'Italia con la famiglia, si riprende dall'attacco che la definiva speculatrice di vaccini e oggi firma un libro sulla sua storia.

Ilaria Capua, colei che nel 2000 ha sviluppato la strategia "DIVA" (Differentiating Vaccinated from Infected Animals), la prima che ha permesso l'eradicazione di un'epidemia di influenza aviaria (oggi raccomandata in tutto il mondo), ha titolato così il suo lavoro scritto con il giornalista Daniele Mont D'Arpizio: "Io, trafficante di virus - Una storia di scienza e di amara giustizia" (Rizzoli).

LA CORSA

«Sì - spiega - questo titolo con quelle stesse parole per ricordare ciò che ho attraversato. Il mio desiderio è raccontare quanto sia difficile fare ricerca in Italia. Nella prima parte descrivo una vera e propria corsa a ostacoli. Mi sono impegnata in ogni modo per lavorare qui e dar vita a qualcosa di straordinario. Anche durante il mio passaggio in Parlamento ho provato a fare il possibile per sostenere la scienza. Ma poi, sono stata travolta da un evento giudiziario che non mi aspettavo».
Un evento che l'ha costretta ad andarsene. «Un'accusa ingiusta - commenta Ilaria Capua che oggi dirige un Centro di ricerca di eccellenza dell'università della Florida e, in Italia, è membro del Consiglio di amministrazione della Luiss - che può distruggere la vita. Io non mi arrendo, vendo cara la pelle ma non lo scalpo. Possono portarmi in capo al mondo, ma la mia testa è collegata al cuore. E resterà sempre una testa italiana».
Parole secche da sacerdotessa del laboratorio che, solo in apparenza, "raccontano" una donna dura e dimentica del sorriso. Basta ab-

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

22-MAR-2017
da pag. 31
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

bandonare il discorso sulla vicenda giudiziaria che l'ha travolta e stritolata ed emergono volontà e determinazione velate dalla nostalgia per la sua terra e dall'amarezza di un progetto finito male. Quello in politica.

LA PROPOSTA

Pagina dopo pagina incontriamo la bambina attratta dalla scienza, poi la studentessa di veterinaria, poi una scienziata che è riuscita a far cambiare l'organizzazione della ricerca (sua la proposta, da molti non condivisa ma poi accettata dagli studiosi del mondo intero, di mettere a disposizione di tutti i successi dei laboratori in caso di emergenza come fu per l'aviaria), poi l'eletta in Parlamento, poi l'indagata, poi la prosciolta. Infine la donna che emigra. Per forza. Per salvaguardare il suo equilibrio e la sua famiglia. Dedica il libro alla figlia Mia. La ricercatrice, appena cinquantenne, dice serenamente che la vicenda, alla fine, l'ha resa «una persona migliore». Nonostante la gogna che avrebbe potuto chiuderle i confini della ricerca.

L'AEREO

Si apre al lettore con la descrizione del suo viaggio di trasferimento dall'Italia in Florida. Dalla voce metallica, sull'aereo, che annuncia l'imminente atterraggio ad Orlando. Il 16 giugno del 2016. L'inizio di una nuova vita. «Svolte come questa - ricorda - hanno bisogno di un po' di spazio interiore e di silenzio per sedimentarsi. Allora chiudo gli occhi e mi rilasso contro lo schienale. Niente da fare, la mente non sta ferma, non si libera. Quattordici ore di viaggio, di cui dieci di ore di volo ininterrotto sono faticose. Ma a pesare non sono gli anni sono i chilometri, diceva Indiana Jones». E' stata la mamma, a Venezia, ad accompagnarla all'aeroporto.
Cronaca di ogni giorno nelle duecentoquaranta pagine. Ma anche un carico di sentire che si stempera nella descrizione dettagliata dei fatti come nei momenti di pausa, riflessione, silenzio. Nel suo non arrendersi ma, anche nell'incredulità di passare dal bancone del laboratorio al posto in Parlamento al tribunale e poi di nuovo tra i microscopi.
Un circuito durante il quale si è fermata e ha ricominciato tante volte («Nella vita lo devi mettere in conto lo "stop and go". Gli alti e i bassi sempre guidati dalla determinazione»).

IL DISCORSO

C'è tanto pubblico nei quattordici capitoli, anche il discorso in aula in occasione delle dimissioni da deputato, e tanto intimo come gli appunti su una conversazione con la figlia Mia. O la descrizione di quello che aveva nel trolley a mano durante il viaggio ad Orlando. La spilla di nonna Rosaria, il bracciale di nonna Anna, le perle che le ha regalato la mamma, l'anello di fidanzamento.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I traguardi

Dalla strategia Diva contro l'aviaria il nuovo protocollo per le pandemie

Ilaria Capua si è laureata in Medicina veterinaria all'università di Perugia, ha ottenuto la specializzazione all'università di Pisa e ha conseguito il dottorato di ricerca all'università di Padova. Ha dedicato gran parte della sua carriera professionale alla virologia, formandosi su tematiche specifiche in diversi laboratori esteri. Con le elezioni del febbraio 2013 è stata eletta alla Camera per la lista Scelta Civica - Con Monti per l'Italia. Fino a quel momento aveva ricoperto l'incarico di direttore del Dipartimento di Scienze Biomediche Comparate presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, Legnaro (Padova). Il suo gruppo di lavoro, 70 persone, è stato e continua ad essere impegnato in progetti di ricerca avanzata sui virus influenzali e le zoonosi. Nel 2000 ha sviluppato la strategia "DIVA" la prima che ha consentito di eradicare con successo un'epidemia di influenza aviaria, dall'Unione Europea, dall'Oie e dalla Fao. A giugno 2016, dopo aver presentato le dimissioni alla Camera, si é trasferita negli Usa, alla University of Florida a Gainesville. Dirige il Centro di Eccellenza One Health.

IO, TRAFFICANTE DI VIRUS
Una storia di scienza e di amara ingiustizia
Ilaria Capua
RIZZOLI
240 pagine
18,50 euro

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 222.715
Diffusione 09/2016: 154.324
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

22-MAR-2017
da pag. 30
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

"Ho abbandonato l'Italia dell'antiscienza per battere il virus Zika"

La battaglia medica e morale di Ilaria Capua

Ilaria Capua
Virologa

RUOLO: DIRIGE L'«EMERGING PATHOGENS INSTITUTE»

VIROLOGIA

MARCO PIVATO

«È urgente una riflessione sul futuro della ricerca nel mondo, in conseguenza dei nuovi assetti politici: la crisi di identità dell'Unione europea, da una parte, e le decisioni della nuova amministrazione Usa, dall'altra, potrebbero penalizzare le politiche medico-scientifiche in tutto l'Occidente». È preoccupata Ilaria Capua, virologa italiana di fama internazionale, ora in forze all'Università della Florida, direttore di un centro d'eccellenza che studia la salute pubblica e le sue emergenze, a cominciare dal virus Zika, in modo innovativo: non soltanto con la lente del clinico, ma secondo la logica delle molteplici interazioni ambientali tra noi, le piante e gli animali.

Tra i migliori 50 scienziati del Pianeta nel 2007 per «Scientific American», «mente rivoluzionaria», secondo «Seed Magazine» nel 2008, pioniera dell'«open source» che promuove la condivisione dei risultati sul Web in modo da favorire l'integrazione della conoscenza (e quindi celebrata da media come il «New York Times» e «Nature»), in Italia ha conosciuto un destino ben diverso e paradossale: una «bioterrorista», addirittura, secondo un'inchiesta della magistratura che la descrisse come responsabile di traffici illeciti di virus e di rapporti opachi con Big Pharma. Dopo il proscioglimento da tutte le accuse e l'esilio negli Usa, è tornata in Italia per promuovere il suo saggio, «Io, trafficante di Virus. Una storia di scienza e di amara giustizia» (Rizzoli), resoconto di un'esperienza drammatica che l'ha ferita e umiliata.

Dottoressa Capua, cosa chiede ora al Paese che l'ha coinvolta in una vicenda-simbolo di disinformazione e malagiustizia?

«Nonostante il proscioglimento dai procedimenti a mio carico, perché "il fatto non sussiste", la mia vita è rimasta sconvolta. A 50 anni ho dovuto cambiare Paese, lingua, amici, lavoro, a 10 ore di volo da dove si trovavano la mia vita e le mie radici. Chi ha sbagliato a giudicarmi adesso lo sa. Non c'è vendetta, ma soddisfazione. Continuerò a collaborare con le istituzioni europee, che hanno stima del mio lavoro».

Celebrata all'estero, ma una che, «se la notizia fosse vera, meriterebbe di farsi iniettare a forza il virus», a detta di certi onorevoli, suoi ex colleghi: nessuno le ha chiesto scusa?

«Ho ricevuto solo una telefonata da chi mi aveva attaccato con violenza. Una telefonata, però, a titolo personale e non scuse ufficiali di questo o quell'altro partito. Del resto mi hanno scaricata con molta facilità. Significativo il fatto che quando mi sono dimessa da deputato della Repubblica le mie dimissioni siano state accettate subito, quando è invece prassi respingerle almeno la prima volta».

Che idea si è fatta di come è stato costruito un inesistente castello di accuse?

«Non solo io, ma anche riviste scientifiche internazionali hanno studiato quelle carte. Certe sciatterie, errori e pastrocchi nel descrivere la mia attività danno l'idea che nessun consulente esperto abbia aiutato gli inquirenti. Il risultato è un racconto superficiale e scorretto. Tanto che il gip non ha rilevato nulla di utile da giustificare un rinvio al dibattimento».

L'Italia non ha voluto comprendere il binomio tra investimenti in ricerca e creazione di ricchezza: lei, che era stata eletta in Parlamento nel 2013 in Scelta Civica, è mai riuscita a sensibilizzare il governo sulla scienza?

«Sono entrata in Parlamento con queste intenzioni, da sostenitrice che la scienza sia un volano per l'economia. Ma purtroppo sono riuscita a fare ben poco, nel disinteresse generale dell'Assemblea».

Ora lavora negli Usa: se l'ex presidente Obama aveva dimostrato di credere all'equazione «più ricerca, più pil», che cosa si aspetta da Trump?

«Seguo con prudenza e un po' di preoccupazione le dichiarazioni antiscientiste di Trump, come quando sostiene di non credere al cambiamento climatico. Anche l'Europa, però, rischia di perdere occasioni. Con la Brexit e la crisi dell'Ue, nel dilagare dei movimenti populisti, la ricerca po-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 222.715
Diffusione 09/2016: 154.324
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

22-MAR-2017
da pag. 30
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

trebbe subire un arresto. Sono tuttavia prudente, perché l'ordinamento giuridico degli Usa è dotato di pesi e contrappesi, in modo da non lasciare tutto il potere in mano a una persona soltanto».

Lei dirige l'«Emerging Pathogens Institute» della University of Florida: su cosa si concentrano le sue ricerche?

«Lavoriamo su Zika e su altri virus emergenti, secondo una logica di interdisciplinarità: siamo quindi all'interfaccia delle varie discipline per dimostrare che non è più possibile considerare una malattia come un evento disgiunto da ciò che accade nel serbatoio animale e nell'ambiente. L'approccio si chiama "One Health" e punta a utilizzare anche l'Intelligenza Artificiale».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Istantanea di una tragedia
Angelica Pereira e la foto di sua figlia Luiza, colpita dalla microcefalia a causa del virus Zika, che ha fatto molte vittime anche in Brasile

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

HiQPdf Evaluation 03/21/2017

IN EDICOLA Le nuove guide de il Giornale MIA ECONOMIA il Giornale APPUNTAMENTI CON LA STORIA

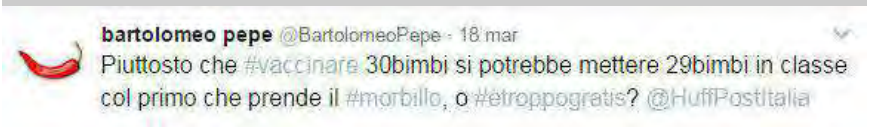
Il web contro il senatore Pepe e il suo "no" al vaccino anti-morbillo

Il senatore Bartolomeo Pepe ha scritto un tweet che ha generato polemiche sull'allarme morbillo degli ultimi giorni: il web si scatena contro il parlamentare

Enrica Iacono - Mar, 21/03/2017 - 13:11

Ha fatto discutere il **tweet** del senatore Bartolomeo Pepe sulle polemiche degli ultimi giorni in merito all'allarme morbillo, dopo che il ministero della Salute ha diffuso i dati riferiti al 2017.

"Piuttosto che **vaccinare** 30 bimbi si potrebbero mettere 29 bimbi in classe col primo che prende il morbillo, o #ètroppogratis?", recita il tweet in questione.



Pepe, eletto quando era nel Movimento 5 Stelle e passato poi nel Gruppo Misto, aveva promosso al Senato una **proiezione** successivamente annullata di "Vaxxed" un controverso documentario sui presunti rischi connessi ai principali vaccini.

Sui **social** si è scatenata l'ira degli utenti che hanno risposto a tono alla dichiarazioni del parlamentare. "Possiamo dire che dovrebbe dimettersi e non dare fiato alla bocca o non #ètroppogratis?", ha risposto con un tweet un utente.

Tag: bartolomeo pepe vaccino morbillo

COMMENTI

Popi46

Mar, 21/03/2017 - 13:36

Il senatore non sa ciò che dice. Il senatore è stato eletto dal popolo. Il popolo non sa chi elegge. (Sillogismo)

Memphis35

Mar, 21/03/2017 - 14:40

Questo è quello che succede quando i deliri scientifici si impossessano di chi, per caratura culturale, potrebbe, fruttuosamente, portare a termine seri studi sulla vendita domenicale dei pop corn allo stadio o, se del caso, su quella del cocco fresco d'estate sulla battigia.

Antonio43

Mar, 21/03/2017 - 15:00

Premetto che sono a favore delle vaccinazioni senza se e senza ma. Ma una volta qualche decennio fa, non molti, quando un bimbo aveva il morbillo era di norma far prendere il morbillo anche ad un eventuale fratellino o sorellina per evitare che potesse essere contagiato in età più grande con conseguenze a volte anche fatali. Insomma era quasi un passaggio dovuto con le dovute attenzioni naturalmente. Certo, il vaccino esclude la possibilità di complicazioni, quindi è la scelta migliore.

Editoriali

"Fini riciclatore seriale"

di Alessandro Sallusti

Commento

La deriva complottista che ci rovina la salute

di Francesco Maria Del Vigo

L'opinione

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

IL FOGLIO
inserto

Dir. Resp.: Claudio Cerasa

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

VACCINARE SALVA L'UMANITA'

Chi pretende di essere libero di decidere se vaccinare o meno i propri figli chiede in realtà l'autorizzazione per compiere scelte che danneggiano tutta la società

Il vaiolo è definitivamente scomparso, tanto che il vaccino non serve più; la poliomielite e la difterite sono ricordi ormai lontani

Un esempio drammatico dei pericoli che possono derivare da questa "libertà di scelta" è il morbillo, che è tornato a circolare

*di Roberto Burioni**

Su internet si trova di tutto: che la Luna non esiste e anche che l'ex presidente Obama è stato portato su Marte (lo dicono due che affermano di averlo visto mentre si trovavano lì). Non stupisce quindi che a leggere i siti web i vaccini siano responsabili di ogni malattia – dall'omosessualità alla calvizie passando per il cancro – e forse anche dei rigori assegnati in maniera discutibile in serie A.

In realtà i vaccini, che hanno liberato l'umanità da lutti e da dolori come poche altre cose nella storia, sono estremamente sicuri ed efficaci. Per quanto riguarda la sicurezza, nessun farmaco tra quelli correntemente in uso ha un profilo tanto favorevole (lo dicono i numeri, oggettivi e innegabili); quanto all'efficacia, è difficile negare l'evidenza dei fatti. Il vaiolo è definitivamente scomparso, tanto che il vaccino non serve più; la poliomielite e la difterite sono ricordi ormai lontani (anche se sono pronte a tornare se smettiamo di vaccinare) e amareggia pensare che molte pericolose infezioni sarebbero eradicabili come è accaduto per il vaiolo e questo non è accaduto finora solo perché non si vaccina abbastanza.

Purtroppo sui vaccini vengono raccontate numerose bugie, che spaventano i genitori e li portano malauguratamente a non vaccinare i figli. La più frequente, quella che lega i vaccini all'autismo, è del tutto infondata e dal punto di vista scientifico corrisponde all'affermare che la terra è piatta o che la forza di gravità non esiste. Come facciamo a stabilire che il fumo di sigaretta può causare il cancro? Andiamo a osservare la frequenza di questa grave malattia nei fumatori e nei non fumatori e ci accorgiamo che è diversa, visto che chi fuma si ammala molto più spesso. Se invece valutiamo l'incidenza dell'autismo tra i vaccinati e i non vaccinati, in tutte le casistiche, anche amplissime, la troviamo identica a conferma che – qualunque sia la causa di questa sindrome neurologica – il vaccino non c'entra. D'altra parte, visto che le lesioni cerebrali che ne sono alla base risalgono a prima della nascita e che con tecniche sofisticate l'autismo si può diagnosticare ben prima delle vaccinazioni, la cosa non ci stupisce. Lo stesso vale per tutte le altre menzogne: non è vero che i vaccini contengono mercurio (è un conservante che non serve più da quando i vaccini sono monodose); non è vero che servono ad arricchire in maniera smisurata le case farmaceutiche (il fatturato 2015 di tutti i vaccini è stato di 318 milioni di euro – pari all'1,4 per cento della spesa complessiva – mentre i farmaci per la sola epatite C, causata da un virus contro il quale purtroppo non abbiamo un vaccino, hanno superato i 1.700 milioni); non è vero che i vaccini contengono sostanze tossiche o metalli pesanti (analisi molto accurate di un ente governativo francese hanno dimostrato che sono pulitissimi e che i dati prodotti da sedicenti scienziati nel loro "laboratori privati" hanno la stessa attendibilità dell'oroscopo) e non sono vere tutte le altre balle che vengono propinate dagli antivaccinisti.

Dove si vaccina a dovere le malattie letteralmente scompaiono, come è avvenuto anche con uno dei vaccini più recenti, quello contro il meningococco di tipo C (messo a punto dall'italiano Rino Rappuoli), che ha praticamente azzerato i casi nel Regno Unito facendoli passare da 1500 all'anno a 14. La cosa interessante – qui veniamo al punto fondamentale – è che questa vaccinazione non ha fatto sparire la malattia solo tra i vaccinati, ma anche tra quelli che il vaccino non l'avevano mai visto. E' l'effetto "gregge", che si ottiene quando, in presenza di un numero molto alto di individui immuni, l'agente infettivo non riesce più a circolare.

Il fatto che un tasso molto alto di vaccinati sia in grado di indurre in una comunità l'immunità di gregge mette la vaccinazione su di un piano completamente diverso, dal punto di vista etico e sociale, rispetto a tutti gli altri interventi profilattici e terapeutici. Infatti se un malato di tumore rifiuta le terapie, costui metterà in pericolo solo se stesso; lo stesso vale per chi non si cura il diabete. Al contrario chi decide di non vaccinare i propri figli non mette in pericolo (notevole) solo i figli stessi, ma anche i figli degli altri e tutta la comunità. Non è quindi possibile invocare legittimamente la "libertà di scelta" in quanto in questo caso la scelta non va a influire solo sulla salute dei propri figli (e già su questo ci sarebbe da discutere, in quanto mettere a rischio la propria prole non è accettabile), ma anche su quella degli altri. Il pericolo derivante dalla circolazione dei virus è altissimo per i più deboli e per i più sfortunati, come i neonati troppo piccoli per vaccinarsi, i bambini che hanno un sistema immune indebolito da una malattia, gli adulti che a causa di una terapia immunosoppressiva hanno perso la protezione e anche per persone sanissime che hanno avuto la sfortuna di non es-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

IL FOGLIO inserto

Dir. Resp.: Claudio Cerasa

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

sere immunizzati a seguito della vaccinazione, visto che nessun vaccino tra quelli disponibili è efficace al 100 per cento.

Un esempio drammatico dei pericoli che possono derivare da questa insensata "libertà di scelta" ce l'ha offerto negli ultimi anni il morbillo. A causa della diminuzione della copertura vaccinale il morbillo ha ricominciato a circolare negli Stati Uniti nel 2014; nel 2015 una ragazza di 28 anni, che si curava con dei farmaci immunosoppressivi una malattia autoimmune è stata contagiata ed è morta; in Italia, dove il virus non ha mai smesso di circolare a causa della bassa copertura vaccinale, un bambino di 18 mesi che stava combattendo contro una leucemia – con il 90 per cento delle possibilità di farcela – è stato ucciso dal morbillo; nell'epidemia attualmente in corso in Romania 3 dei 17 morti registrati erano bambini di età inferiore ad un anno, troppo piccoli per il vaccino. Se tutti i genitori avessero vaccinato i loro figli senza farsi sviare dalle false superstizioni, nessuno sarebbe morto. Abbiamo infatti un solo modo per difendere questi sfortunati pazienti: vaccinare tutti in modo da ottenere quel 95 per cento di copertura che ci garantisce l'immunità di gregge e impedisce la circolazione del virus. In Italia, a causa del rifiuto delle vaccinazioni, siamo ben al di sotto (circa 85 per cento); nelle zone dove gli antivaccinisti sono molto attivi addirittura si supera di poco il 60 per cento.

Si capisce quindi che la libertà di scelta è difficile da invocare nel caso delle vaccinazioni: chi pretende di essere libero di decidere se vaccinare o meno i propri figli chiede in realtà l'autorizzazione per potere compiere scelte che oggettivamente danneggiano tutta la società e mettono a rischio altre persone. Insomma, è come chiedere la "libertà di scegliere" se guidare ubriachi o sobri.

Negli Stati Uniti – dove in molti stati non è obbligatorio neppure il casco per i motociclisti, tanto è sacra la libertà di scegliere per se stessi – un cambiamento radicale nell'atteggiamento riguardo alla "libertà di scelta" sulle vaccinazioni si deve all'azione coraggiosa e tenace del padre di un bambino californiano ammalato di leucemia, Rhett Krawitt, che ha spinto le istituzioni a scegliere se garantire ai genitori il diritto di non vaccinare seguendo sciocchezze senza alcuna base scientifica o se assicurare a Rhett il diritto di potere vivere una vita normale senza rischiare la vita frequentando la scuola. Hanno dato ragione a Rhett. In Italia ogni anno 1.500 bambini si trovano nelle stesse condizioni, a combattere un cancro con ottime possibilità di sconfiggerlo ma allo stesso tempo con un sistema immune indebolito che da un lato non consente la vaccinazione, dall'altro li espone a rischi di esito catastrofico nel caso di infezioni.

Rispondendo ai genitori che chiedono "libertà di scelta" dobbiamo quindi decidere se garantire a loro la libertà di seguire delle superstizioni senza alcun fondamento o se garantire a questi 1.500 bambini, e a tanti altri, una vita libera dal rischio del morbillo e di altre gravi infezioni. Uno stato dovrebbe difendere i più deboli: e poche persone sono più deboli di un bambino che combatte per la sua vita contro una terribile malattia. Nessuno può essere lasciato libero di scegliere di metterlo in pericolo. La libertà è altra cosa.

Professore ordinario di Virologia e Microbiologia presso l'Università Vita-Salute San Raffaele

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

22-MAR-2017
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

LA PROPOSTA DI CANTONE

"Droga, legalizzare è molto meglio dello spaccio"

ROMA. «La legalizzazione di una droga controllata, anche nelle modalità di vendita, non potrebbe avere effetti migliori rispetto allo spaccio che avviene alla luce del giorno nella totale e assoluta impunità e che riguarda amplissime fasce della popolazione giovane?». Raffaele Cantone, presidente dell'Anac, intervenendo al forum web Agi "Viva l'Italia" parla anche delle proposte di legalizzazione della cannabis. «È un po' un'ipocrisia all'italiana — ha sottolineato — Ci nascondiamo dietro il proibizionismo sapendo che quelle norme sul proibizionismo servono a riempire le carceri, di extracomunitari in gran parte, e nessuno si preoccupa del perché il fenomeno cresce».

©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

LaVerità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

22-MAR-2017
da pag. 19
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

CLASSIFICHE DOMINATE DAI LIBRI SULL'ARGOMENTO

I rischi delle diete «che curano le malattie»

di GEMMA GAETANI

C'è la dieta «anti cancro» e quella che dovrebbe farci vivere fino a cento anni. C'è quella che cura le malattie degenerative e quella che ci trasforma in Highlander. Le classifiche di vendita sono dominate da libri che svelano regole miracolose sull'alimentazione. Ma dietro al business si nascondono vari pericoli. Ecco quali sono e come fare per difendersi.

a pagina 19

OSSESSIONATI DAL CIBO

I rischi delle diete che promettono di curare le malattie

Boom dei libri sulle regole alimentari per vincere gravi patologie e vivere molto a lungo. Ma dietro il business ci sono molti pericoli

di GEMMA GAETANI

«Il kit ProLon contiene 5 scatole per i 5 giorni al mese di Dieta mima-digiuno. I primi carichi sono già andati tutti *sold out*. [...] Possiamo inserirla in lista di attesa per poi ricontattarla al momento della disponibilità[...]. Lei probabilmente è già al corrente del fatto che la Dieta mima-digiuno va seguita sotto controllo medico. Quindi, per acquistare il kit, ci deve inviare un consenso informato, un'autocertificazione dove dichiara di non presentare particolari controindicazioni e il certificato di un nutrizionista, o anche di un medico di base va bene, che sottoscrive l'impegno a seguirla per questi cinque giorni di regime alimentare. Nel caso in cui non riuscisse a trovare corrispondenza col suo nutrizionista o medico, può ricevere consulenza da un nutrizionista del team di L-Nutra. Abbiamo creato questo network di nutrizionisti e medici che possono seguire i clienti anche a distanza. Un kit, come già le ho detto, costa 199 euro, la consulenza del nutrizionista non è indicata in quanto sono liberi professionisti e quindi presentano tariffe liberamente stabilite da loro. Se è interessata all'acquisto, posso inserirla in lista già adesso».

Questo è uno stralcio della telefonata al call center di L-Nutra nella quale mi hanno spiegato come ottenere il kit ProLon. Che cos'è ProLon? Il nome è la crasi di «Pro Longevity» e si tratta del kit alimentare per i 5 giorni al mese di Dieta mima-digiuno previsti dalla Dieta della longevità di Valter Longo.

GRANDE SUCCESSO

Ne avrete certamente sentito parlare, è stato anche in copertina del *Venerdì di Repubblica*. Longo dirige il Longevity Institute della University of Southern California, studia gli aspetti molecolari di nutrizione e cancro all'Istituto Firc di Oncologia Molecolare di Milano, fa ricerca con l'Università della Calabria sui quattro cittadini ultracentenari (su 2.640 totali) di Molochio, il paese dell'Aspromonte di cui sono originari i suoi genitori, ha fondato L-Nutra e, soprattutto, ha sintetizzato la sua proposta dietetica che promette guarigioni da malattie e lunghissima vita nel libro *La dieta della longevità*.

Siccome trovare fondi per la ricerca è sempre più difficile, afferma Longo nel libro, egli ha costituito Create Cures, fondazione no profit alla quale andranno le royalties del libro. L'azienda L-Nutra, oltre a ProLon, commercializza pure Chemio-Lieve, il kit mima-digiuno specifico per pazienti ammalati di tumore, attualmente in sperimentazione presso alcuni ospedali. Longo specifica poi che donerà il 100% delle sue azioni di L-Nu-

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

22-MAR-2017
da pag. 19
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

tra a Create Cures e che dalla vendita dei kit percepirà soltanto un rimborso spese annuale.

Pubblicato nei mesi scorsi, il suo *La dieta della longevità* stanzia imbattuto in cima alle classifiche di vendita. Il sottotitolo recita: «Dallo scienziato che ha rivoluzionato la ricerca su staminali e invecchiamento, la Dieta mima-digiuno per vivere sani fino a 110 anni». In molti hanno cercato di imitarlo. La differenza tra Longo ed altri autori è che egli, negli anni, ha eseguito di una serie di ricerche che dimostrerebbero come il cibo - e la periodica astinenza da esso - siano in grado di «riprogrammare, proteggere e rigenerare le cellule del nostro corpo» al fine di contrastare e finanche risolvere malattie (da quelle autoimmuni al cancro) nonché di allungare la vita dei soggetti sani fino a centodieci anni. Insomma, lo scopo della dieta non è più quello di cui ci accontentavamo un tempo: dimagrire... La facoltà che sempre più si attribuisce al cibo è di guarire e rendere Highlander.

MAREA SUGLI SCAFFALI

Basta scorrere i titoli della miriade di libri che prendono la più spaventosa patologia contemporanea, il cancro, e la riformulano come vincibile o prevenibile tramite l'alimentazione: *La vera dieta anticancro* di David Khayat, *La mia ricetta anticancro* di Odile Fernandéz, *L'alimentazione anticancro* di Richard Béliveau e Denis Gingrase, *La dieta mediterranea preventiva anticancro nella terra di Federico II di Svevia* di Salvatore Loconte, *Alimentazione anticancro. Come Prevenire e Combattere i Tumori con la Dieta* di Angela Alessia Brugugnone. E poi *Dieta antitumore* di Francesca Noli, *Mangiare bene per sconfiggere il male* di Maria Rosa Di Fazio, *Più ricette sane, meno ricette mediche* di Federica Gif.

I vari cloni di Longo, anche se non sempre titolati scientificamente, citano Ippocrate a tutto andare: da «Fa' che il cibo sia la tua medicina e che la medicina sia il tuo cibo» a «L'uomo è ciò che mangia». Ovviamente, non citano mai un'altra massima dello stesso Ippocrate, e cioè: «È preferibile un cibo anche un po' nocivo ma gradevole, a un cibo indiscutibilmente sano ma sgradevole». Si vede che non tira acqua al mulino del cibo inteso come medicamento.

Ci si aspetterebbe che il pubblico guardasse queste rivelazioni rivoluzionarie in vendita al costo di un romanzo con diffidenza. Invece, dà loro parecchio credito. Credito in senso letterale, perché la massa compra libri e kit annessi. E così, oltre ad alimentare il business, si sdoganano l'idea dell'autoguarigione, quella della longevità e dell'eterna giovinezza, presentate come possibilità reali e alla portata di tutti. Stupisce che l'elisir di vita eterna non sia chissà che inaudito ritrovato, ma il cibo.

A un giornalista che gli chiedeva consigli per vivere meglio, Longo ha risposto: «Adottare la dieta che Salvatore - un centenario molochiese - e i molochiesi hanno seguito per la maggior parte della vita», cioè «la dieta a base di fagiolini verdi, olive e pane integrale».

Il libro, con le sue 500 pagine e passa, la spiega meglio, ma più o meno il nocciolo è lo stesso: dieta ipoproteica, più semi oleosi, verdure, frutta, cereali non raffinati, meno carne. In più, ci sono i giorni «mima-digiuno», che se si vogliono eseguire col kit costano 200 euro al mese, 2400 euro l'anno. Nel kit c'è forse l'ambrosia? No, ci sono bustine di the, olive, frutta secca e minestroni liofilizzati. Ci domandiamo: ma se bastasse nutrirsi a olive e fagiolini (come probabilmente han fatto tutti i molochiesi nati dal 1900 in poi) perché non sono vivi e centenari tutti gli abitanti del paesino e non soltanto 4 persone?

Le cosiddette *blue zones* del mondo, quelle in cui si manifestano i rari casi di longevità estrema, sono state studiate anche da Dan Buettner. Egli ne fece la cover story del *National Geographic* col titolo «Secrets of Long Life». Era il numero del novembre 2005 e fu il terzo più venduto nella storia della rivista. Nel 2008, Dan pubblicò il libro *The Blue Zones*, che divenne un bestseller e lo catapultò da Oprah Winfrey. Seguirono altri due bestseller, nel 2010 e nel 2015. Ora Buettner tiene conferenze in giro per il mondo e col Blue Zone Projects porta (dietro pagamento) i «principi Blue Zone» alle cittadine che lo richiedono. Diete comprese. Ma la longevità e la mortalità possono essere determinate solo da ciò che ingeriamo? Proprio ad un convegno della Davis School of Gerontology della University of Southern California, la stessa di Longo, Caleb Finch disse che la longevità dipende per un terzo da fattori ereditari. Sempre Finch affermò, in occasione di uno studio sull'inquinamento atmosferico, che «le particelle 2.5 - il particolato più sottile dello smog - entrano nel nostro corpo direttamente attraverso il naso nel cervello e le cellule cerebrali le trattano come invasori, reagendo con una risposta infiammatoria, che nel corso del tempo sembra aggravare la degenerazione cellulare, tra cui quella dell'Alzheimer».

Molte di queste nuove diete, poi, si basano su studi ed esperimenti in corso. E mentre le verifiche si compiono, un po' com'è per le apparizioni mariane non riconosciute dalla Chiesa, il «mercato della fede» si sviluppa prepotentemente. Non sappiamo se la longevità fino a centodieci anni sia possibile. Ma sappiamo che raccontare di chi è già longevo permette di costruirsi una vita editoriale e talvolta pure professionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

22-MAR-2017
da pag. 12
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Nomine Sanità, è lite Le Regioni a Lotti "Decidiamo noi"

Chiamparino: il candidato all'Aifa resta Remuzzi Ma i verdiniani attaccano: ha un conflitto d'interessi

MICHELE BOCCI

ROMA. Vogliono decidere loro e ribadiscono che il candidato che hanno scelto è Giuseppe Remuzzi. Le Regioni intervengono sulla nomina del presidente dell'Aifa, Agenzia del farmaco, ormai bloccata da cinque mesi anche a causa delle pressioni esterne da parte - raccontano nelle presidenze, negli assessorati e a Roma - pure dell'attuale ministro dello Sport Luca Lotti e dei verdiniani, che vorrebbero fosse scelto un altro candidato, cioè il cardiologo romano Carlo Gaudio. Da poco si è aggiunto anche un altro nome, quello di Stefano Vella, della farmacologia dell'Istituto superiore di sanità. «L'intesa la diamo solo sul nome di Remuzzi, altrimenti ci riserviamo», dice il governatore piemontese Sergio Chiamparino. E mentre il presidente toscano Enrico Rossi invita Lotti a pensare alle nomine del Coni, anche il Veneto ricorda di essere schierato per lo scienziato del Mario Negri, così come la Lombardia che da tempo, attraverso il suo assessore al bilancio, Massimo Garavaglia, ha chiesto alla politica di restare fuori dalla partita.

E invece anche ieri si è avuta la dimostrazione di come la scelta del presidente Aifa per qualcuno non sia un fatto di Regioni e di ministero della Salute, come prescrive la legge. Lucio Barani, il presidente del gruppo del Senato di Ala, il partito di Denis Verdini, da poco condannato a 9 anni per il crac del Credito cooperativo, dopo l'articolo di *Repubblica* di ieri ha spiegato: «Il profilo del professor Remuzzi è di altissimo livello, certamente indicato per la guida di un ente come l'Aifa, se non vi fossero delle chiare incompatibilità fissate per legge, e questo dovrebbe essere chiaro sia al ministro Lorenzin che alla Conferenza Stato Regioni». Anche Luca Lotti, in serata, è intervenuto, soprattutto in risposta alle parole di Enrico Rossi che aveva fatto notare come «lui non c'entra niente con il governo dei farmaci. Non capisco a che titolo interviene in questa vicenda, sarebbe stupefacente se lo facesse solo a nome di una corrente del Pd». Lotti si tira fuori. «Leggo che starei discutendo con i presidenti delle Regioni nomine legate all'Aifa - dice - Come noto la scelta dei vertici dell'Agenzia dipende dal ministro della Salute, non da quello dello Sport. Comprendo ogni tipo di polemica, specie in questo periodo, ma invito tutti a rispettare le competenze dei singoli ministeri». A sentire queste parole, visto che le Regioni e il ministero alla Salute stanno tutte, o quasi, dalla stessa parte, non ci si spiega cosa si aspetti a fare la nomina. «Noi siamo tutti d'accordo - ribadisce Chiamparino - Ne ho parlato anche con Stefano Bonaccini, governatore emiliano. Non posso che confermare questa strada. Noi dobbiamo decidere il presidente, mentre al ministro spetta il direttore. Poi non so perché è uscita una terna di nomi. Diamo l'intesa solo su Remuzzi, sennò ci riserviamo».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

LA VICENDA

L'AIFA
L'Agenzia del farmaco, che tratta tra le altre cose i prezzi dei medicinali, è da ottobre senza il presidente del cda, la cui nomina spetta alle Regioni. Il direttore generale è Mario Melazzini

LE REGIONI
Da tempo hanno scelto come candidato Giuseppe Remuzzi, ma negli ultimi cinque mesi non sono riuscite a fare la nomina. Nel frattempo si sono aggiunti due nomi: Carlo Gaudio, e Stefano Vella

LA POLITICA
A proporre Carlo Gaudio è Ala, il partito di Verdini. Su Gaudio punta anche l'attuale ministro allo Sport, Luca Lotti. Ieri Ala ha attaccato Giuseppe Remuzzi, accusandolo di avere troppi conflitti di interessi.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sfoglia il Quotidiano Digitale Sfoglia Sanità Digitale ABBONATI ACCEDI
HiQPdf Evaluation 03/21/2017

21 mar 2017

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

AZIENDE E REGIONI

Migrazione sanitaria per 200mila malati: dati e analisi di un fenomeno "fantasma"

di *Stefano Gastaldi (direttore generale CasAmica Onlus)*

Il fenomeno della migrazione sanitaria in Italia racconta di problemi insostenibili che rendono la vita molto difficile o drammaticamente complicata a centinaia di migliaia di cittadine e cittadini, adulti e minori. Secondo la ricerca che abbiamo commissionato al Censis "Migrare per curarsi" sono infatti 750.000 i ricoveri fuori dalla regione di appartenenza ogni anno in Italia, un esodo biblico se aggiungiamo i circa 650.000 accompagnatori, con la valigia sempre pronta per le necessità di ripetere ricoveri e cure a centinaia di chilometri dalla propria casa più volte l'anno.
Il 54% dei malati migra in direzione dei poli ospedalieri altamente specializzati, il 21% a causa dell'impossibilità di fruire delle prestazioni di cui ha bisogno nella propria regione, o perché le liste d'attesa sono lunghissime. Parliamo di oltre 200.000 malati che versano in situazioni drammatiche sotto il profilo umano-logistico-economico, a causa della forzata permanenza lontano dalla casa, dagli affetti, dallo studio, dal lavoro, anche per mesi. Problematiche che affliggono anche una grande parte di chi li assiste, con particolare accento su quelle dei genitori con bambini malati di cancro, leucemie, malattie rare. Nel caso per esempio dei pazienti oncologici, e dei loro accompagnatori, le spese annuali sostenute sono circa 7.000 euro l'anno per "costi diretti" (visite mediche, farmaci, infermieri privati e viaggi) e mediamente un malato perde, da mancati guadagni, circa 10.000 euro l'anno, 6.000 il familiare accompagnatore.
L'accompagnatore riconosce che nel 70% dei casi ha avuto problemi inerenti l'attività lavorativa, fino al licenziamento per il 2%.

Con l'indagine da noi commissionata al Censis, la porta è varcata. Si è fatto un passo, perfettibile, maggiormente dettagliato, ma abbiamo la fotografia del problema, ed alcune possibili risposte. Secondo noi esiste il dovere "morale" di continuare a monitorare questo fenomeno, al fine di trovare soluzioni, stando attenti a ricordare che dietro, o meglio, davanti, ad ogni numero, cammina un essere umano, piegato dal suo carico di dolore inenarrabile, in attesa di vedere riconosciuto il diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della nostra Costituzione. Dal nostro punto di vista la ricerca ha purtroppo confermato quello che noi di CasAmica viviamo ogni giorno nelle nostre case d'accoglienza da oltre 30 anni, durante i quali abbiamo ospitato oltre 70.000 migranti sanitari.

Le organizzazioni del privato sociale come noi riescono ad aiutare circa il 10% dei malati e dei loro accompagnatori. Noi forniamo un alloggio temporaneo economicamente accessibile a tutti, a volte totalmente gratuito, come per esempio per tutti i minori e le famiglie in stato di necessità. Le difficoltà che incontriamo nel perseguire la nostra mission sono non poche, a cominciare dall'ottenimento di un riconoscimento giuridico appropriato. Oggi il legislatore le inquadra nel segmento economico produttivo, e le equipara a "case vacanza", alla stregua di ostelli, baite di montagna, etc.
Abbiamo rivolto alle istituzioni un appello, raccolto dala ministra Beatrice Lorenzin, intervenuta giorni fa alla presentazione della ricerca, affinché si impegnino a sostenere il volontariato impegnato nell'accoglienza, definito dalla Ministra, a margine della presentazione "un pezzo del Sistema sanitario". E abbiamo chiesto l'apertura di tavolo di lavoro permanente per trovare sinergie tra privato sociale, ospedali, Sanità, Welfare – al fine di ridurre al minimo i disagi dei migranti sanitari, questo, tra l'altro, consentirebbe di "crescere" nell'offerta di servizi di umanizzazione e di iniziare un

processo virtuoso di riduzione dei costi della degenza ospedaliera, e l'accesso alle terapie in regime di day hospital. Restiamo in fiduciosa attesa...

HiQPdf Evaluation 03/21/2017

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 125.801
Diffusione 12/2016: 65.889
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

22-MAR-2017
da pag. 40
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

SPECIALE MEDICINA

Un bicchiere di vino o birra può curare come i farmaci

Maria Sorbi

Vino e birra non hanno solo aspetti goliardici. Dietro a *bouquet* fruttati e schiume bianche nascondono anche proprietà benefiche. Proteggono il cuore e i reni, migliorano la memoria e aiutano a combattere i disturbi del sonno. Si dice anche siano un toccasana durante la menopausa. Sull'effetto terapeutico degli alcolici se ne dicono di ogni tipo. Ci sono fiumi di ricerche scientifiche, spesso contraddittorie tra loro. Alcune mettono in guardia dall'alcol senza concedere particolari sconti, altre consigliano un paio di bicchieri al giorno. Orientarsi tra i vari studi non è affatto semplice. C'è tuttavia un denominatore comune: le bevande alcoliche non vanno demonizzate in toto. Vino e birra, senza eccessi e alla giusta età, possono anche fare bene.

alle pagine **40-41**

Quando l'alcol fa bene alla salute Come «curarsi» con vino e birra

Proteggono il cuore, puliscono i reni e risolvono i problemi di insonnia I nutrizionisti non li demonizzano più

SOTTO LA SCHIUMA
La pinta contiene silicio, acido folico e una serie di vitamine e fibre

IL SEGRETO DELL'UVA
I semini e la buccia dell'acino sono ricchi di sostanze pro arterie

di **Maria Sorbi**

Imperano sulle nostre tavole da sempre, protagonisti indiscussi di menù, brindisi e cene. Ma vino e birra non hanno solo aspetti goliardici. Dietro a *bouquet* fruttati e schiume bianche nascondono anche proprietà benefiche. Proteggono il cuore e i reni, migliorano la memoria e aiutano a combattere i disturbi del sonno. Si dice anche siano un toccasana durante la menopausa. Sull'effetto terapeutico degli alcolici se ne dicono di ogni tipo, ma cosa è vero e cosa no? In circolazione ci sono fiumi di ricerche scientifiche, spesso contraddittorie tra loro a seconda del paese in cui vengono svolte. Alcune mettono in guardia dall'alcol senza conce-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 125.801
Diffusione 12/2016: 65.889
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

22-MAR-2017
da pag. 40
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

dere particolari sconti, altre consigliano un paio di bicchieri al giorno, tanto che orientarsi tra i vari studi non è affatto semplice. C'è tuttavia un denominatore comune tra le varie analisi: le bevande alcoliche non vanno demonizzate in toto. Il segreto sta tutto nella misura. Vino e birra, senza eccessi e alla giusta età, possono persino fare bene.

POCHE CALORIE

Innanzitutto va detto che la birra è meno calorica delle bibite gasate (43 calorie per cento grammi) e non ha conservanti artificiali. La sua ricetta è rimasta inalterata e naturale (malto, orzo, luppolo e lieviti) dai tempi dei Sumeri. Analizzandola in laboratorio, si scoprono tutte le sue qualità nascoste. Ad esempio combatte le notti in bianco: contiene infatti l'acido nicotinico e la lattoflavina che aiutano a conciliare il sonno. Qualche esperto di benessere la consiglia anche per pediluvi naturali: lievemente effervescente, solletica e rilassa i piedi. Ha un alto contenuto di flavonoidi che contribuiscono all'aumento della calcitonina, essenziale per prevenire i danni alle ossa dopo la menopausa. Bionda o rossa che sia, aiuta persino a ridurre il rischio di attacchi di cuore in una percentuale che supera il 40%: è stato infatti dimostrato che il lievito di birra contribuisce a combattere il colesterolo cattivo e a prevenire l'ostruzione delle arterie. Vari studi dimostrano che il contenuto di silicio previene problemi cognitivi e la perdita di memoria. E una o due birre al giorno aiutano anche a mantenere puliti i reni. Una ricerca condotta in Finlandia ha dimostrato che il consumo di una bottiglia al giorno può quasi escludere il rischio di calcoli renali. Tutto merito dei luppoli, che aumentano il calcio nelle ossa, e dell'acqua, che rappresenta più del 90% della bevanda. La birra scura contiene vitamina B3, fondamentale per la riparazione cellulare, vitamina B6, alleata per attutire le sindromi premestruali, e B9 (acido folico), utile a prevenire il cancro al colon retto. Grazie alle fibre, la birra migliora la digestione e agisce come lassativo. *Dulcis in fundo*, migliora la vista. Vari studi condotti negli Stati Uniti e in Canada hanno scoperto che la birra riduce il rischio di cataratte. Diagnosi finale: non è affatto necessario rinunciare a gustarsi una pinta fresca, anzi, è quello «strappo alla regola» che, tutto sommato, ci fa stare un po' meglio.

MEGLIO ROSSO

Idem per il vino. Anche dentro al calice si possono trovare proprietà che fanno bene. Pur essendo più alcolici della birra, rosso (soprattutto) e bianco (in base agli studi più recenti) possono rappresentare un aiutino al benessere dell'organismo. Innanzitutto aiutano a controbilanciare i danni deleteri del fumo, regolando gli effetti che il tabacco provoca nei vasi sanguigni. Il rosso «pulisce» l'endotelio, uno strato di cellule che riduce l'attrito tra i vasi linfatici e i vasi sanguigni ma che soprattutto riveste la superficie interna del cuore. E poi si sa che un bicchiere al giorno contribuisce a prevenire le malattie alle coronarie e ad abbattere il colesterolo cattivo. Non solo, ha anche un effetto anticoagulante. Significa che fa calare il rischio di trombosi. Sorseggiare un buon calice può anche prevenire la comparsa di arteriosclerosi, una delle malattie causate dalla degenerazione e dall'irrigidimento delle arterie. L'alcol contenuto nel vino, grazie alla formazione di ossido favorisce il rilassamento delle pareti arteriose.

Altra curiosità: regola la pressione. Anche se si sa che il consumo eccessivo di alcol provoca ipertensione, bere un bicchiere di vino (massimo 250 ml) riduce la pressione dopo aver mangiato. Più in là si va con l'età, meglio è accompagnare i pasti con un po' di rosso. Le ricerche dimostrano che il resveratrolo (un componente del vino) ha effetti neuroprotettori e tiene lontano l'Alzheimer e la demenza senile. Tuttavia sulla sostanza restano accesi i dibattiti tra gli istituti scientifici. Certo è che il vino previene i raffreddori, riduce la possibilità di ammalarsi di cancro alla gola o alla prostata, riduce il fastidio delle emorroidi.

Come mai il rosso è più efficace del bianco? Il segreto è nei polifenoli che provengano dalla buccia e dai semi dell'uva, protettori numero uno del cuore. Il vino bianco invece non li contiene poiché si prepara utilizzando solamente la polpa dell'acino. «Pur essendo meno tannico, il bianco ha un effetto positivo sulle piastrine - sostiene Carlo Agostoni, esperto di nutritone al Policlinico di Milano -, Solitamente è lo "spessore" del vino ad indicarne le qualità sane. Tramite la quercetina (gruppo dei flavonoli) ha effetti fluidificanti, antistipsi, aiuta ad assorbire il ferro». In Norvegia è stato effettuato uno studio, su un campione di oltre 60mila persone, per dimostrare i benefici di birra evince

La conclusione è stata che chi beve tre o quattro bevande alcoliche alla settimana ha il 33% di possibilità in meno di soffrire di insufficienza cardiaca rispetto agli astenni. «Vino e birra hanno attraversato al storia - sostiene Agostoni - Non leviamoli dalle nostre tavole. Usarli nel modo giusto fa parte di una cultura nutrizionista corretta, in base alla teoria: un po' di tutto e non troppo dl niente».

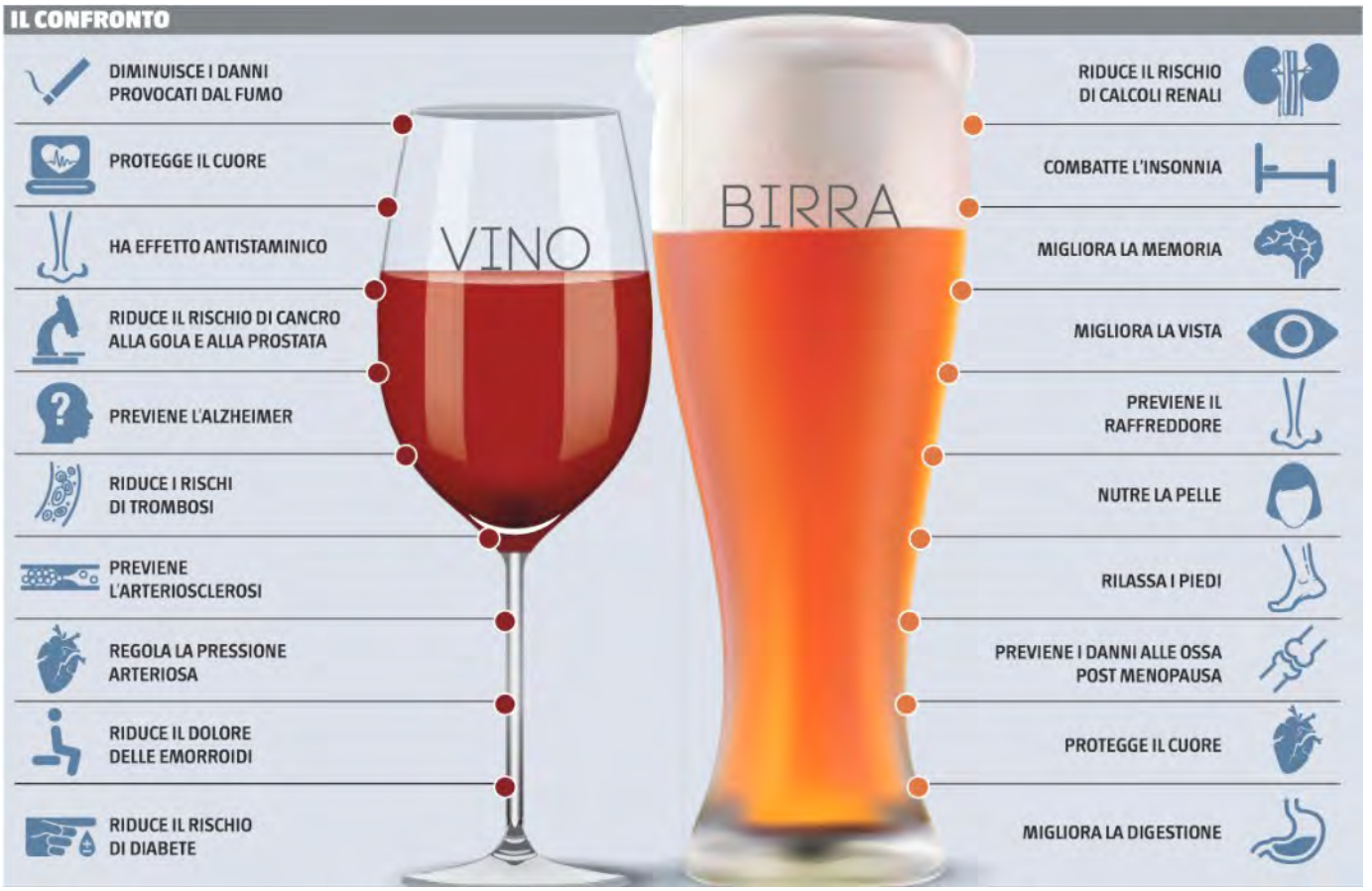
data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 125.801
Diffusione 12/2016: 65.889
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

22-MAR-2017
da pag. 40
foglio 3 / 3
www.datastampa.it



40

Grammi è la quantità di alcol consentita al giorno per l'uomo (3 bicchieri di vino), 25 gr per le donne

750

Le kilocalorie contenute in un litro di vino. Un litro di birra chiara (due pinte) ne contiene 330

IN LABORATORIO

Il rosso elisir di lunga vita? La battaglia dei ricercatori

Uno dei gialli mai risolti sui poteri del vino riguarda il resveratrolo, elemento chiave contenuto nel rosso, che alcuni studi francesi elessero ad elisir di lunga vita e, per di più, anti tumorale. Di contro, uno studio pubblicato sulle pagine del Journal of the American medical association sostiene che non ci sarebbe alcuna correlazione positiva tra la sua presenza, la riduzione delle malattie cardiovascolari e il calo delle morti per cancro. Secondo i ricercatori sarebbe pressoché inutile anche il resveratrolo contenuto in cioccolato, noccioline, bacche e radici di alcune piante asiatiche. Il motivo? Le quantità irrisorie. Gli esperti dell'istituto Mario negri di Milano faticano a individuare gli effetti «buoni» degli alcolici ma, di contro, sostengono che un uso moderato dei drink non sia affatto correlabile ad un aumento dei rischi di tumore o malattie epatiche.

IL FENOMENO

Senza limiti e a digiuno La piaga del binge drinking

Se bevuti con intelligenza, gli alcolici sono lo specchio della nostra cultura ed esaltano alcune loro proprietà «mediche». Se abusati, sono devastanti, come una droga. È il caso del «binge drinking», fenomeno sempre più diffuso in Italia: l'abbuffata di bevande alcoliche fuori pasto. Nel 2014 il fenomeno ha interessato 3,3 milioni di persone. L'abitudine è frequente soprattutto tra gli adolescenti, che iniziano a bere già all'età di 11 anni e che trascorrono (volutamente) un'intera giornata senza mangiare prima di cominciare a buttar giù super alcolici come fossero acqua fresca. Il «gioco» è diffuso soprattutto fra le ragazze e i danni non si contano. Assumere zuccheri attraverso l'alcol a stomaco vuoto significa apportare all'organismo calorie prive di qualsiasi valore nutrizionale. Un ammazza fegato che può portare anche a sviluppare cirrosi epatiche e tumori.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Martedì 21 MARZO 2017

Epatite C. I nuovi criteri per trattare tutti i pazienti presto in Gazzetta Ufficiale. Melazzini (Aifa): "Da oggi in poi parleranno i fatti"

"Tutti i pazienti saranno presi in carico subito " ha annunciato il Direttore generale dell'Aifa nel corso di una conferenza stampa: gli 11 criteri che allargano il trattamento a tutti i malati saranno infatti pubblicati con una Determina di Aifa in Gazzetta Ufficiale in modo che tutto "sia chiaro e ufficiale". L'Italia è il primo in Ue ad aver attuato un piano di eradicazioni triennale.

Detto fatto. Il piano di eradicazione dell'Epatite C si veste di ufficialità. Arriverà a strettissimo giro di posta una determina di Aifa che ufficializza gli 11 nuovi criteri di trattamento (già varati la scorsa settimana) consentendo quindi a tutti gli 240mila pazienti per i quali la terapia farmacologica è indicata e appropriata di ricevere le cure nei prossimi tre anni. Criteri, definiti con le società scientifiche che saranno implementati nei Registi di monitoraggio di Aifa al lavoro già da tempo per diventare pienamente operativi. Una svolta ufficiale quindi per i pazienti che potranno mettersi in lista per essere presi in carico dagli specialisti nei 226 centri prescrittori per essere trattati con i farmaci di ultima generazione. Invece, sul fronte delle trattative per la rimborsabilità e la fissazione del prezzo del farmaco, la partita si giocherà in sede di Ctr calendarizzato per la prossima settimana.

Ad annunciare le novità, di quella che è stata definita una "svolta epocale", Mario Melazzini il Direttore generale dell'Aifa, affiancato da specialisti e pazienti, che nel corso di una conferenza stampa questa mattina nella sede dell'Agenzia ha voluto ringraziare il ministro della Salute Beatrice Lorenzin che ha "fortemente voluto l'attuazione del piano di eradicazione della malattia "con la strutturazione dei fondi per farmaci innovativi, i pazienti affetti da epatite e da comorbilità che si sono "messi totalmente a disposizione con gli specialisti" e tutta la struttura Aifa che ha "contribuito e permesso di rispondere alle indicazioni elaborate". E, but last not least, le Regioni con le quali, ha ricordato Melazzini, è stato interamente condiviso tutto il percorso per arrivare a sconfiggere l'Epatite C.

"Concretizziamo un percorso e sanciamo i criteri di trattamento per curare tutti i pazienti italiani che saranno presi in carico nei Centri con le molecole a disposizione – ha spiegato Melazzini – in settimana sarà emanata una Determina in cui saranno allegati i nuovi criteri. Questo proprio perché verba volant scripta manent, nonostante non ce ne sarebbe bisogno in quanto tutte le tappe del percorso sono state condivise con le Regioni. I primi dieci giorni di aprile i registri saranno aggiornati con i nuovi criteri, con la possibilità di ritrattamento per quei pazienti che hanno fallito la terapia. Da oggi in poi parleranno i fatti". Periodicamente ha poi spiegato il Direttore di Aifa, saranno attuati degli aggiornamenti e monitorate le attività. Per questo ha invitati le associazioni dei pazienti a segnalare eventuali criticità con l'obiettivo di correggerle.

Nella lotta all'Epatite C viene anche previsto l'ampliamento degli centri abilitati alla prescrizione: dagli attuali 226 si potrà arrivare a 273, in accordo con le Regioni, nel caso in cui si ritenesse necessario. E l'incremento dei trattamenti sarà facilitato dal fatto che, per curare forme meno gravi della patologia saranno disponibili cicli di trattamento più brevi (anche 8 settimane) rispetto a quelli utilizzati negli stadi più gravi. "Essendo realisti – ha aggiunto Melazzini – sappiamo che ci sono Centri con delle criticità alcuni non sono in overbooking e possono quindi prendersi carico del trattamento di altri pazienti". Insomma, sul piano strettamente operativo la mano passa alle Regioni a cui spetterà il compito di garantire ai loro pazienti l'accessibilità ai nuovi farmaci.

"Tutte le nostre proposte, oltre che condivise con il ministero – ha comunque aggiunto Melazzini – saranno portare all'attenzione della Commissione salute delle Regioni".

Per quanto riguarda invece i negoziati con le aziende farmaceutiche per la determinazione del prezzo di

acquisto a carico del Ssn, le trattative continuano ad andare avanti: il Comitato Prezzi e Rimborso è stato calendarizzato la prossima settimana. “Tutte le Aziende, tranne una, hanno risposto in maniera positiva ai tre modelli che perseguiamo, ossia etica, responsabilità sociale e sostenibilità economica – ha detto Melazzini – le trattative quindi sono ancora aperte e la settimana prossima ci sarà un incontro, vedremo come andrà”.

Di certo tira aria nuova in Aifa. Come ha detto Melazzini, il cambio di passo non riguarderà solo l’epatite C, ma anche le trattative degli altri farmaci.

Un risultato storico.“Un risultato storico che ci proietta a livello mondiale tra le prime 10 nazioni che hanno concesso il trattamento a tutti i malati. Un motivo di grande orgoglio per l’intero Paese” ha sottolineato Ivan Gardini, presidente di EpaC Onlus, l’associazione che riunisce pazienti ma anche medici, avvocati, nutrizionisti: “Un risultato storico ottenuto grazie alla caparbietà del ministro Lorenzin – ha aggiunto – grazie ora ai nuovi criteri ci saranno linee di priorità ma sarà lasciata al medico curante di curare la facoltà di decidere non solo in base al livello di malattie ma anche in considerazione del quadro sociale del paziente. Con questo metteremo fine ai viaggi verso paesi come l’India pder procurarsi i farmaci a costi accessibili. Le liste di attesa saranno scadenzate sempre dal medico curante e i pazienti potranno anche migrare nei Centri dove le liste di attesa sono minori. La palla è però in mano alle regioni. E noi – ha concluso – faremo da sentinella per segnalare situazioni anomale che costituiscano disagio o blocchi di accesso al farmaco affinché siano rimossi”.

Quali sono i farmaci che saranno immessi sul mercato? Attualmente, i “super farmaci” disponibili per il trattamento dell’epatite C sono sei: tra questi i più noti Sovaldi e Harvoni. Ma anche anche Viekirax + Exviera, Olysio, Daklinza e Zepatier. Ma a breve saranno disponibili in commercio nuovi farmaci per il trattamento dell’Epatite C, caratterizzati da maggior efficacia e minore durata di terapia rispetto alle opzioni terapeutiche oggi disponibili. Attualmente è corso presso l’Aifa la negoziazione per la rimborsabilità e la fissazione del prezzo del farmaco Epclusa (sofosbuvir/velpatasvir) per il trattamento di tutti i genotipi (azione pan-genotipica) del virus Hcv ed è attesa entro giugno 2017 l’autorizzazione con procedura accelerata da parte dell’Agenzia europea per i farmaci (Ema) di un’ulteriore specialità medicinale (glecaprevir/pibrentasvir) anch’essa ad azione pan-genotipica.

Inoltre, numerose associazioni di principi attivi e nuove combinazioni sono in sperimentazione nei trial clinici al fine di ampliare il numero di opzioni terapeutiche, soprattutto per i sottogruppi di pazienti più difficili da trattare, di ridurre la durata della terapia e aumentare al maneggevolezza della cura.

ANSAit

21-03-2017

http://www.ansa.it

EPATITE C: AIFA, CURE PER 240.000 PAZIENTI IN TRE ANNI

Fondo ad hoc di 1,5 mld di euro per triennio

(ANSA) - ROMA, 21 MAR - Accesso ai trattamenti per 240.000 pazienti in tre anni. E' questo l'obiettivo del Piano di eradicazione dell'epatite C, e per renderlo possibile è stato reso strutturale un fondo dedicato di 1 miliardo e mezzo di euro (500 milioni annui). A fare il punto è il direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), Mario Melazzini, in un incontro per presentare i nuovi criteri per l'accesso ai farmaci di seconda generazione anti epatite C, definiti dall'Aifa in accordo con le Società scientifiche. L'accesso a un maggior numero di pazienti dipenderà ovviamente, è stato spiegato, anche dalla disponibilità delle aziende produttrici a contrattare prezzi più bassi per il Servizio sanitario nazionale. Inoltre, i nuovi farmaci che arriveranno a breve sul mercato avranno un prezzo inferiore rispetto a quelli utilizzati finora e alcuni di essi non dovranno essere utilizzati in associazione ad altri farmaci, consentendo una riduzione del costo unitario dell'intero ciclo di cura. Finora sono stati avviati ai trattamenti 70.698 pazienti, sulla base di sette criteri di rimborsabilità che hanno previsto l'accesso modulato dei malati di epatite C in base al principio di urgenza clinica. Con i nuovi 11 criteri di trattamento elaborati dall'Aifa sarà però possibile trattare tutti i pazienti per i quali è indicata e appropriata la terapia. I nuovi criteri non rispondono infatti a un ordine gerarchico e saranno implementati nei Registri di monitoraggio dell'Aifa: si tratta di criteri di trattamento, non di rimborsabilità, e per questo tutti i pazienti avranno la possibilità di mettersi in lista essendo presi in carico dagli specialisti dei centri prescrittori e, a seconda della scala di priorità e del quadro clinico, potranno essere trattati entro i tre anni stabiliti.(ANSA).

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 222.715
Diffusione 09/2016: 154.324
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

22-MAR-2017
da pag. 30
foglio 1
www.datastampa.it

Via libera alle terapie anti-epatite C per 240 mila pazienti in tre anni

PAOLO RUSSO

Senza attendere la chiusura della faticosa trattativa sui prezzi dei super-farmaci anti-epatite C, l'Aifa, l'Agenzia del farmaco, ha dato il via libera al piano di eradicazione del virus che prevede di trattare e guarire 240mila pazienti in tre anni. In pratica tutti quelli con la patologia conclamata.

L'accesso ai medicinali che sconfiggono l'epatite in 12 settimane sarà garantito a 11 categorie di pazienti: quelli con epatite cronica o ricorrente, i malati di cirrosi in classe «Child A o B», quelli con fibrosi, con epatite o cirrosi e in dialisi per insufficienza renale, oltre a chi è in attesa di trapianto di fegato e chi ha già subito il trapianto di un altro organo ed è affetto da epatite cronica. Via libera anche al trattamento degli operatori sanitari infetti. Spetterà ai centri abilitati stabilire i casi più gravi, «ma si può accedere anche al centro di un'altra regione o città, dove le liste d'attesa siano minori», assicura il presidente dell'associazione dei malati Epac, Raul Gardini, parlando di «risultato storico che ci colloca nel club delle 10 nazioni che garantiscono l'accesso illimitato ai farmaci anti-epatite».

Per fronteggiare l'impatto di 80mila pazienti da trattare ogni anno «il numero dei centri abilitati potrà essere portato da 226 a 273», annuncia il direttore dell'Aifa, Mario Melazzini, che la prossima settimana riprenderà il braccio di ferro con le aziende produttrici dei medicinali super-costosi. L'obiettivo è ridurre i costi in modo da trattare tutti i pazienti con il budget da 1,5 miliardi in tre anni, fissato dal governo. Per questo l'Aifa attende l'imminente ingresso sul mercato di un nuovo farmaco in grado di trattare tutti i genotipi del virus: un concorrente che dovrebbe spingere all'ingiù listini.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media