

<http://www.adnkronos.com/salute/>

Nei bebè prematuri alterate le connessioni cerebrali



Il parto prematuro può alterare la connettività tra aree chiave del cervello dei bebè, secondo un nuovo studio condotto da esperti del King's College di Londra. I risultati dovrebbero aiutare i ricercatori a comprendere meglio il motivo per cui la nascita prima del tempo è legata a un maggior rischio di problemi dello sviluppo neurologico, tra cui disturbi dello spettro autistico e quelli da deficit di attenzione.

Lo studio, pubblicato sulla rivista 'Pnas', ha utilizzato la risonanza magnetica funzionale per esaminare i collegamenti specifici nel cervello di 66 bambini, 47 dei quali nati prima di 33 settimane di gestazione e 19 nati a termine. Le connessioni cerebrali analizzate erano tra il talamo e la corteccia, e sono quelle che si sviluppano rapidamente durante il periodo in cui un neonato prematuro viene curato in un'unità di terapia intensiva ad hoc. Gli studiosi hanno scoperto che coloro che sono nati nella finestra normale di nascita (37-42 settimane) mostrano una struttura molto simile agli adulti in queste regioni del cervello, provando che la rete connettiva cerebrale è abbastanza matura al momento della nascita.

I nati prematuri (prima di 33 settimane di gestazione) sono invece dotati di minore connettività tra talamo e la parte della corteccia che supporta le funzioni cognitive superiori, ma di una maggiore connettività tra il talamo e la corteccia sensoriale primaria, che è coinvolta nell'elaborazione dei segnali di viso, labbra, mascella, lingua e gola. Maggiore è il grado di prematurità, tanto più marcate sono risultate le differenze nella connettività cerebrale.

Gli autori suggeriscono che le connessioni più forti che coinvolgono viso e labbra potrebbero essere il risultato della loro esposizione precoce al latte materno o al biberon, mentre la connettività ridotta in altre regioni del cervello può essere collegata alla maggiore incidenza delle difficoltà che si osservano nella tarda infanzia di questi bimbi. La prossima tappa del lavoro sarà capire come questi risultati si intersecano con le difficoltà di apprendimento, concentrazione e sociali che molti di questi bambini vivono nella crescita.

Corsello: «Fondi insufficienti per lo screening neonatale»

«In Sicilia è necessario investire sulla prevenzione»



GOCCE DI SANGUE DAL TALLONE PER IL TEST

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Da piccole gocce di sangue prelevate dal tallone del neonato, raccolte in uno "spot" - apposita cartina assorbente - si può fare la diagnosi precoce delle malattie metaboliche ereditarie - oggi sono circa una sessantina - che, come sostengono gli esperti, può fare la differenza tra la vita e la morte. Tra l'invalidità e un normale sviluppo fisico, poiché come spiega il prof. Giovanni Corsello, presidente della Società italiana di Pediatria ed ordinario di Pediatria all'Università di Palermo «consente un precoce trattamento prima dell'inizio della comparsa dei sintomi con maggiore speranza di vita e di benessere per il bambino».

Un passo importante, in tal senso, è stato compiuto dalla ministra della Salute, [Beatrice Lorenzin](#) che lunedì ha trasmesso alla Conferenza Stato-Regioni, per il previsto parere, lo schema di decreto per l'avvio, anche in via sperimentale, dello screening neonatale per la diagnosi precoce di una serie di patologie metaboliche ereditarie.

Lo schema di decreto è stato predisposto grazie alla piena collaborazione tra il [ministero della Salute](#), l'Istituto Superiore di Sanità, l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, i rappresentanti delle regioni e delle Società scientifiche di settore.

«Grazie a questo provvedimento - ha

dichiarato la ministra [Lorenzin](#) - potranno essere rafforzati ed estesi gli attuali programmi di screening neonatale, per un'efficace prevenzione delle malattie metaboliche ereditarie, favorendo la massima uniformità nell'applicazione della diagnosi precoce neonatale sull'intero territorio nazionale. In questo modo si potrà evitare che i bambini affetti da queste patologie subiscano danni causati da un ritardo diagnostico». Per la sperimentazione sono stati erogati 10 milioni di euro per anno a decorrere dal 2015.

In Sicilia i centri di riferimento regionali accreditati per questo screening sono due: la Clinica Pediatrica I dell'azienda ospedaliera universitaria di Catania e la IV Clinica Pediatrica dell'ospedale dei Bambini di Palermo. «Entro 48 ore dalla nascita, grazie a un esame non invasivo (prelievo di gocce di sangue dal tallone del neonato, ndr) - ha spiegato il prof. Corsello - sarà infatti possibile identificare un ampio gruppo di malattie prima che queste si manifestino clinicamente, evitando danni invalidanti al neonato e, in alcuni casi, la sua morte. In atto i due centri di riferimento seguono un migliaio di bambini che va dalla fascia di età da 0 a 14 anni. Sono quasi tutti della provincia di Catania, Palermo e Trapani. L'obiettivo è quello di allargare la rete di raccolta dei test. Occorre, infatti, coinvolgere tutti gli altri centri nascita delle rimanenti sei province dell'Isola».

Per il presidente della Società italiana di Pediatria «i 10 milioni stanziati dal ministero - dice - sono insufficienti. E' vero che nel 2014 ne erano stati erogati 5 e non sono stati sufficienti per tutte le regioni italiane che da alcuni anni si occupano dello "screening neonatale metabolico allargato". In sanità e soprattutto, in quella siciliana bisogna investire sulla prevenzione. E' fondamentale. Anzi, vitale».

Gli esperti aggiungono, che lo scopo dello screening è individuare in epoca precoce, i bambini apparentemente sani che sono a rischio per una patologia congenita. Il risultato del primo test effettuato non costituisce una diagnosi medica, ma serve ad escludere l'esistenza nel bambino di quelle patologie esaminate.



quotidianosanita.it

Martedì 05 MAGGIO 2015

Farmaci antitumorali. Ema: "Necessario rivedere linee guida per migliorare segnalazione eventi avversi". Il concept paper

Per l'Agencia Europea dei medicinali la revisione è necessaria per fornire un orientamento sulla comunicazione dei dati di sicurezza provenienti dagli studi clinici e per trovare una maniera di segnalare gli eventi avversi, al fine di migliorare la comprensione dei profili di tossicità e tollerabilità dei medicinali. Commenti possibili fino al 31 luglio. [IL CONCEPT PAPER](#)

Un concept paper sulla necessità di rimettere mano alle linee guida in materia di farmaci antitumorali. È quanto ha pubblicato l'Agencia europea del farmaco (Ema). Nell'introduzione del documento si fa riferimento al "passaggio da farmaci citotossici convenzionali ai cosiddetti farmaci mirati e immunomodulatori amministrati in modo continuo e alla dose massima tollerata", una transizione che ha "cambiato il profilo di tollerabilità e tossicità dei farmaci anti-cancro".

"Attualmente" prosegue il documento redatto dall'Oncologic Working Party "i dati sulla sicurezza nel corso degli studi clinici sono prevalentemente raccolti e presentati in maniera cumulativa e quindi non sufficientemente differenziati. Tuttavia, l'incidenza, la prevalenza e la gravità di alcuni eventi avversi si modificano nel tempo, in particolare in oncologia".

Secondo il draft del Concept Paper, inoltre, "non sarebbe del tutto chiaro in che misura la riduzione delle dose allevierebbe gli eventi avversi, mentre un'altra questione aperta riguarda l'attuale incapacità di fare confronti rispetto alla frequenza delle reazioni avverse tra farmaci, a causa di differenze nella lunghezza del trattamento all'interno dei diversi studi".

L'obiettivo della revisione, secondo il documento pubblicato dall'EMA, "è di trovare una maniera di segnalare gli eventi avversi, al fine di migliorare la comprensione dei profili di tossicità e tollerabilità dei medicinali. Ciò potrebbe includere: incidenza e prevalenza per periodo di tempo, tempo all'evento, analisi aggiustata per il tempo degli eventi. I criteri di selezione per riportare gli eventi avversi potrebbero comprendere quelli che inducono a una riduzione della dose o all'interruzione, eventi avversi gravi, eventi che potrebbero influenzare la tollerabilità e quelli di particolare interesse".

Il documento è stato rilasciato per consultazione pubblica ed è possibile sottoporre dei commenti sino al 31 luglio 2015.

<http://salute24.ilsole24ore.com/>

Un «concept paper» dell’Ema per valutare le linee guida degli antitumorali

L’Agenzia europea dei medicinali ha pubblicato un concept paper sulla necessità di rivedere la «Linee guida sulla valutazione dei medicinali antitumorali umani» per fornire un orientamento sulla comunicazione dei dati di sicurezza provenienti dagli studi clinici. Nell’introduzione del documento si fa riferimento al «passaggio da farmaci citotossici convenzionali ai cosiddetti farmaci mirati e immunomodulatori amministrati in modo continuo e alla dose massima tollerata», una transizione che ha «cambiato il profilo di tollerabilità e tossicità dei farmaci anti-cancro».

«Attualmente - prosegue il documento redatto dall’Oncologic Working Party - i dati sulla sicurezza nel corso degli studi clinici sono prevalentemente raccolti e presentati in maniera cumulativa e quindi non sufficientemente differenziati. Tuttavia, l’incidenza, la prevalenza e la gravità di alcuni eventi avversi si modificano nel tempo, in particolare in oncologia». Secondo il draft del Concept Paper, inoltre, non sarebbe del tutto chiaro in che misura la riduzione delle dosi allevierebbe gli eventi avversi, mentre un’altra questione aperta riguarda l’attuale incapacità di fare confronti rispetto alla frequenza delle reazioni avverse tra farmaci, a causa di differenze nella lunghezza del trattamento all’interno dei diversi studi.

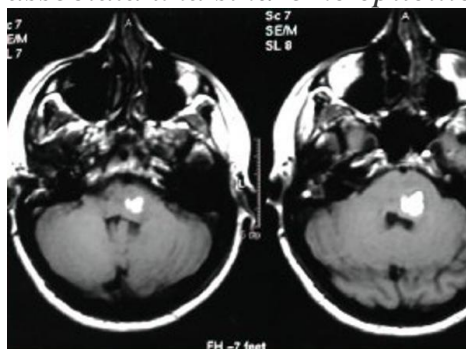
L’obiettivo della revisione, secondo il documento pubblicato dall’Ema, è di trovare una maniera di segnalare gli eventi avversi, al fine di migliorare la comprensione dei profili di tossicità e tollerabilità dei medicinali. Ciò potrebbe includere: incidenza e prevalenza per periodo di tempo, tempo all’evento, analisi aggiustata per il tempo degli eventi. I criteri di selezione per riportare gli eventi avversi potrebbero comprendere quelli che inducono a una riduzione della dose o all’interruzione, eventi avversi gravi, eventi che potrebbero influenzare la tollerabilità e quelli di particolare interesse.

Il documento è stato rilasciato per consultazione pubblica ed è possibile sottoporre dei commenti sino al 31 luglio 2015.

<http://www.corriere.it/salute/>

Che cos'è un angioma cavernoso e quando è necessario rimuoverlo

L'intervento quando c'è una tendenza a sanguinamento ripetuto, oppure se al cavernoma è associata una sindrome epilettica non trattabile farmacologicamente



Mio figlio Antonio, che ha diciannove anni, poco tempo fa, a seguito di un forte mal di testa accompagnato da visione doppia (si dice diplopia?), è stato ricoverato in Pronto soccorso. La Risonanza magnetica ha rivelato l'esistenza di quello che è stato definito un «angioma cavernoso in regione peduncolo talamica sinistra». Dopo svariati consulti abbiamo preso consapevolezza di quanto sia rischioso un intervento chirurgico in tale sede, definita «eloquente». Ci chiediamo, quindi, se sia proprio indispensabile intervenire chirurgicamente, anche considerato che Antonio dopo una «ventricolocisternostomia» è stato bene ed è tornato alla normalità. E nel caso un intervento sia proprio necessario, ci chiediamo se ci si possa affidare con fiducia alla Radiochirurgia Gamma Knife. Speriamo in una risposta rassicurante.

Risponde **Francesco di Meco**, direttore del Dipartimento Neurochirurgia Istituto neurologico Besta, Milano

Non posso dare un'indicazione riguardo al caso specifico di suo figlio Antonio, ma la sua lettera mi consente di affrontare (sperando di essere comunque utile anche a lei) il tema, per certi aspetti ancora controverso, degli angiomi cavernosi del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo) da un punto di vista generale. Da alcuni anni, si tende a essere sempre meno aggressivi chirurgicamente con gli angiomi cavernosi (detti anche «cavernomi»), infatti la storia naturale di queste malformazioni vascolari e soprattutto la loro tendenza a provocare emorragie non è ancora nota con esattezza. Certamente la loro tendenza al sanguinamento non è alta ed inoltre, se si verifica un'emorragia, questa tende ad essere piuttosto contenuta, ad avere un volume generalmente piccolo e solitamente nulle (o poche) conseguenze funzionali. Se, in certi casi, per altro decisamente limitati, si presentano come conseguenza del sanguinamento problemi neurologici, quali, ad esempio, deficit di «forza» a carico di un arto o disturbi che interessano i nervi cranici con diplopia (come è accaduto a suo figlio) o paresi del nervo facciale, si tratta di situazioni che il più delle volte tendono a regredire spontaneamente nello spazio di pochi mesi.

La bassa propensione al sanguinamento, e soprattutto al sanguinamento di un certa rilevanza, si spiega con la natura stessa del cavernoma. Il cavernoma, infatti, formato com'è da un gomitolo di vasi capillari, non è mai sottoposto agli sbalzi pressori arteriosi cui un organismo è soggetto, perché la pressione all'interno dei vasi capillari è abbastanza costante, oscillando sempre tra valori leggermente positivi e valori addirittura negativi (quindi con tendenza del vaso eventualmente rotto a «collabire», cioè a far combaciare le pareti e non a sanguinare).

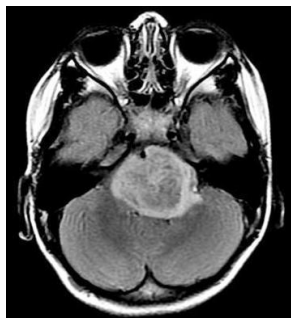
Per questa ragione, i moderni orientamenti della chirurgia sembrerebbero indicare, soprattutto per gli angiomi cavernosi localizzati in sede «eloquente» (ovvero in una regione che presiede a funzioni neurologiche importanti o addirittura vitali) e per quelli «paucisintomatici» (che causano cioè sintomi scarsi o nulli, o la cui diagnosi è stata del tutto occasionale), un atteggiamento conservativo, sconsigliando quindi d'intervenire con un'operazione. Orientamento, questo, dovuto al fatto che i rischi derivanti da un intervento chirurgico risulterebbero superiori rispetto a quelli di un sanguinamento importante da parte del cavernoma.

È chiaro però che questa strategia deve essere valutata caso per caso. Bisogna, infatti, tener conto di tutto un insieme di fattori: si deve valutare la frequenza degli episodi di sanguinamento, cioè si deve vedere se sono, o meno ripetuti; va poi considerata la localizzazione del cavernoma; l'età del paziente e anche la presenza di eventuali attacchi epilettici. In generale, quindi, si decide di rimuovere il cavernoma con un'operazione quando c'è una tendenza a sanguinamento ripetuto, oppure se al cavernoma è associata una sindrome epilettica non trattabile farmacologicamente e anche se il soggetto portatore di questa patologia è giovane. Se nessuna delle condizioni elencate è presente, si procede di solito con un atteggiamento di monitoraggio nel tempo, attraverso risonanze magnetiche da eseguire periodicamente. Per quanto riguarda il trattamento con radiochirurgia, invece, i dati a favore non sono chiari a causa della mancanza di casistiche rilevanti.

<http://www.lastampa.it/>

Tumore cerebrale infantile, ecco il farmaco della speranza

Attraverso screening farmacologico e genomica, i ricercatori hanno identificato una sostanza già nota che inibisce la crescita cellulare in vitro e nei topi



È stato annunciato come un possibile candidato per il trattamento di uno dei tumori cerebrali infantili più aggressivi, il glioma pontino diffuso, che colpisce bambini da 4 a 9 anni. Il composto panobinostat (LBH589), già in uso nel trattamento di diverse forme tumorali, è stato identificato in uno studio multicentrico appena pubblicato sulla rivista Nature Medicine.

CHI HA FINANZIATO LO STUDIO

Si tratta di uno dei primi studi a combinare screening farmacologico e genomica per identificare eventuali sostanze in grado di arrestare l'avanzata del temibile tumore, bloccandone la proliferazione cellulare o inducendo l'apoptosi; in altre parole, individuare potenziali terapie da testare con trial clinici. Lo studio è stato finanziato in parte dagli Istituti Nazionali di Sanità (NIH), dal Dipartimento della Difesa americana e da 24 associazioni no-profit.

COME SONO AVVENUTI I TEST SUL NUOVO FARMACO

Il team di scienziati ha analizzato i campioni di tessuto provenienti da 16 pazienti europei e statunitensi. Quindi, ha passato in rassegna oltre 80 composti già a disposizione per trovare quello più efficace contro il tumore in vitro, concentrandosi sui farmaci epigenetici, ovvero sostanze che agiscono sugli enzimi che regolano l'espressione genica. Tra di essi, il principio attivo panobinostat, inibitore di un particolare enzima (l'istone deacetilasi) si è dimostrato in grado di arrestare la crescita del tumore. Alterando geneticamente le cellule del tumore, gli scienziati hanno constatato che proprio il blocco dello stesso enzima ne inibiva la proliferazione.

Infine, gli autori hanno testato su modelli murini i risultati ottenuti in vitro e, iniettando la sostanza nei topi, hanno visto un effettivo arresto della crescita tumorale e un aumento della longevità degli animali.

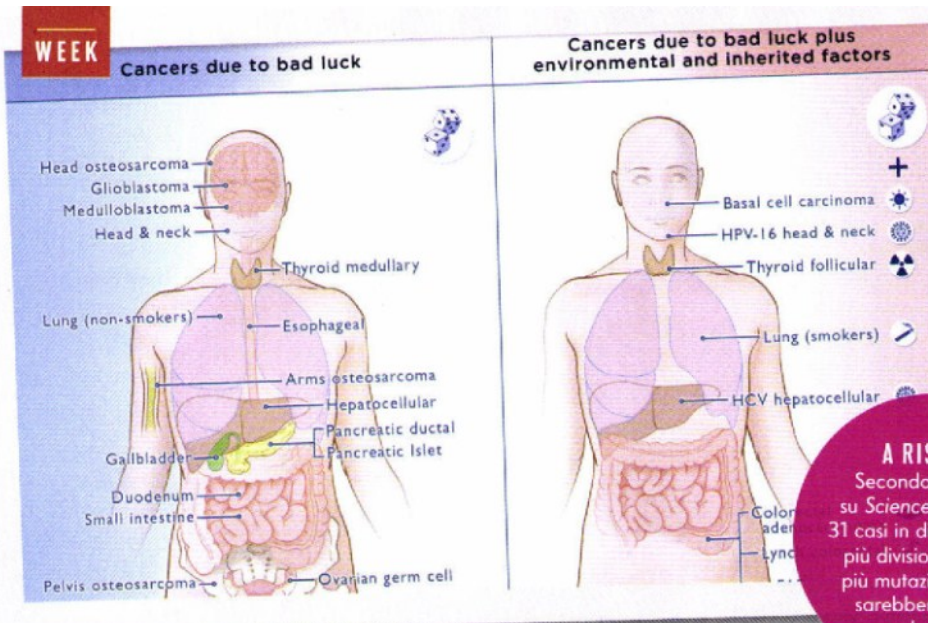
CHE COSA C'É ALLA BASE DELLA MALATTIA: IL GLIOMA PONTINO DIFFUSO

Il glioma pontino diffuso, con una mortalità che a cinque anni raggiunge il 100%, è la principale causa di decessi per tumore cerebrale in età pediatrica ed «è il secondo tumore cerebrale infantile più diffuso» spiega una degli autori dello studio, la neuronologa pediatrica della Stanford University School of Medicine in California, grande esperta di gliomi, che cura al Lucile Packard Children's Hospital Stanford. I pazienti perdono il controllo dei muscoli e i sintomi si sviluppano rapidamente e sono devastanti «perché il tumore è localizzato in una struttura critica del cervello situata nel tronco encefalico, il ponte, costituito prevalentemente da fibre di connessione tra il cervello e la colonna spinale. Il tumore è infiltrante, ovvero si insinua nel tessuto cerebrale sano, e non è quindi aggredibile chirurgicamente». Quindi, il trattamento usualmente è limitato alla sola radioterapia e chemioterapia, senza neppure effettuare la biopsia.

TORNA UN TEMA DECISIVO: L'IMPORTANZA DI DONARE GLI ORGANI

«Anche per questo, abbiamo sempre avuto pochissimo tessuto cerebrale a disposizione per la ricerca; la situazione è

iniziata a cambiare da qualche anno grazie ai parenti dei pazienti, che scelgono di donare l'organo dopo il decesso». E così, grazie alla collaborazione tra ricercatori, parenti e associazioni, da sei anni la dottoressa Monje sta creando un database di campioni biologici di tessuto tumorale da condividere e studiare in laboratorio. L'obiettivo è di arrivare a strategie terapeutiche per un tumore letale per il quale non esistono ancora trattamenti farmacologici. Dal nostro studio, «è emerso un trattamento promettente che spero possa aiutare ad allungare la vita dei bambini» ha commentato Michelle Monje. Probabilmente sarà in combinazione con altri trattamenti, che i ricercatori stanno già cercando di individuare, oltre a testare i dati preliminari sugli umani con un trial clinico.



QUANTO CONTA LA SFORTUNA

Con la Festa della Mamma torna in piazza l'azalea. Ma a che punto è la ricerca sul CANCRO? Qui parla il matematico italiano che, su *Science*, ha pubblicato una ricerca per «misurare» la *bad luck*

di IRENE SOAVE

«Quando è uscito il nostro lavoro, alcuni ne hanno parlato come se dicessimo: "Fumate pure, mangiate male, tanto il cancro è questione di sfortuna". Ma è il contrario: ovvio che in macchina le probabilità di incidenti aumentano se sei ubriaco o hai una gomma bucata, lo stile di vita è importantissimo; ma questo lo si sa già. Noi abbiamo voluto misurare per la prima volta "il peso" del caso: come è più probabile schiantarsi in un viaggio lungo che andando al supermercato, ci sono tessuti le cui cellule si dividono molto, ed è più probabile che mutino. Per puro caso; cioè per sfortuna».

Cristian Tomasetti, triestino di nascita ma da anni professore di Biostatistica negli Stati Uniti (ora insegna alla Johns Hopkins University di Baltimora), è uno dei due autori (l'altro è il genetista e oncologo Bert Vogelstein) dello studio sul cancro più controverso degli ultimi tempi: quello, comparso a gennaio sulla rivista *Science*, che sottolineava l'importanza della «sfortuna» nell'insorgere di un tumore. «E che è stato interpretato da alcuni come "due terzi dei casi di cancro dipendono dalla sfortuna"».

Un regalo per stare bene

Grazie (anche) alla diagnosi precoce, i tumori femminili sono sempre più curabili: a 5 anni dalla diagnosi sopravvivono l'87% delle donne con un tumore al seno, e il 68% delle donne con uno al collo dell'utero. A finanziare questa lotta è dedicata la Festa della Mamma Airc, domenica 10 maggio: 20 mila volontari distribuiscono L'Azalea della ricerca in 3.600 piazze, per trovare la più vicina e donare, cliccate www.airc.it.



Errore. Noi parliamo dei due terzi della variazione dell'incidenza del cancro; è un concetto statistico, che per la prima volta il nostro studio ha misurato».

Ce lo può spiegare meglio?

«Alla base di un tumore ci sono più mutazioni della stessa cellula. Causate da stili di vita sbagliati, spesso; ma più spesso, secondo noi, casuali; slegate cioè dall'ereditarietà o dai comportamenti. Cioè: può capitare, senza una ragione se non la sfortuna, che nel corso della normale divisione cellulare legata alla rigenerazione dei tessuti avvengano mutazioni. E un tessuto che si rigenera più spesso è più a rischio:

perché il cancro all'intestino, per esempio, è più frequente del cancro alle ossa? Perché le cellule dell'intestino si rigenerano ogni 5 giorni, quelle delle ossa 5 volte in una vita. Ecco: la nostra interpretazione è che, delle mutazioni che trasformano una cellula sana in una cellula tumorale, due su tre siano casuali».

Quindi dovute alla sfortuna. E chi vive fino a cent'anni fumando, quindi, è fortunato?

«Piuttosto è uno scampato, perché ha comunque aumentato il suo rischio. In realtà il nostro lavoro dà importanza alla prevenzione: se non credo che ci siano fattori imponderabili, e sono figlio di questo fumatore centenario, penserò che posso vivere come lui. Invece è importante capire che si è comunque a rischio. E investire sulla diagnosi precoce».

Come ha fatto Angelina Jolie?

«No: lei ha mappato il suo genoma, alla ricerca solo di fattori ereditari. Ciò non permette di valutare il rischio casuale. È chiaro che il tumore non può capitare in un organo che è stato rimosso, ma questa non è una soluzione possibile in generale».

Quindi nemmeno chi fa queste operazioni è al sicuro?

«Esatto. I fattori ereditari non possono predire il rischio causato dalle normali divisioni cellulari. Invece è importante la diagnosi precoce, per scoprire i primissimi segni di un tumore già insorto, finché è presto. Il cancro ci sarà sempre, e riguarderà sempre più persone. E intervenire solo sugli stili di vita – quante persone smettono davvero di fumare? – può non bastare». ■



Salute . In Italia ogni anno 10 mila nuovi casi di melanoma, al via campagna 'Il sole per amico'

SALUTE

33% 33% 33%

In Italia ogni anno 10 mila nuovi casi di melanoma, al via campagna 'Il sole per amico'

[Tweet](#)



Articolo pubblicato il: 05/05/2015

Il sole non sempre è amico della salute. La tintarella 'caraibica' può danneggiare seriamente la pelle. **Ogni anno in Italia si registrano 10 mila nuovi casi di melanoma ogni anno, con 100 mila persone colpite. E l'incidenza e' raddoppiata negli ultimi 30 anni.** Con l'estate aumentano le occasioni di esposizione non protetta ai raggi Uv del sole, principale fattore di rischi. **Per accendere i riflettori sul pericolo melanoma parte la campagna nazionale di prevenzione primaria 'Il sole per amico' presentata oggi a Roma e promossa dall'Imi, l'Intergruppo melanoma italiano, con il patrocinio**

dell'Associazione italiana di oncologia medicina e con il supporto di Msd.

Testimonial, in uno spot che promuove i corretti comportamenti per prendere il sole senza rischi, il volto tv Licia Colo. "Sono fermamente convinta che il melanoma sia una tipologia di tumore che puo' essere contrastata con un'efficace azione di prevenzione - afferma in un messaggio il [ministro della Salute Beatrice Lorenzin](#) - per questa ragione diventa ancora piu' importante, grazie ad iniziative come questa, innalzare il livello di attenzione della popolazione, diffondendo la cultura della prevenzione, e soprattutto informando il maggior numero di persone possibile sull'importanza degli screening diagnostici al fine di limitare l'insorgenza dei tumori e di combattere gli effetti potenzialmente devastanti".

Si è verificato un errore.

Impossibile eseguire Javascript.



Con l'arrivo del caldo sulla Penisola, tornano sugli scaffali di farmacie, profumerie e supermercati creme solari e schermi salva-pelle. Tra spray, pomate, creme e lozioni per la tintarella, questi cosmetici protettivi muovono un mercato da 367,9 milioni di euro, in leggera flessione nel 2014 (-4,5 mln) "a causa soprattutto di due fenomeni: l'estate più fredda e piovosa degli ultimi 60 anni, e l'abbassamento dei prezzi unitari". Lo spiega all'Adnkronos Salute Gian Andrea Positano, responsabile del Centro studi di Cosmetica Italia, ricordando che invece "le vendite dei solari hanno tenuto in farmacia: questo settore ha totalizzato 146,6 mln di euro di vendite", in lieve aumento rispetto all'anno precedente.

Si tratta di prodotti di cui è forte e sentita la vocazione protettiva e di tutela della salute, "ecco perché ci si rivolge prevalentemente in farmacia per l'acquisto. C'è stata inoltre nell'ultimo anno - prosegue l'esperto - una piccola migrazione

Cerca nel sito



SPECIALE EXPO 2015

- Vai allo speciale Expo 2015
- Video da Expo
- Eventi
- Protagonisti

Video



Impigliato in una bandiera cade da 14 metri, tragedia sfiorata in Messico



Calci e pugni per un cambio di corsia, brutale aggressione in Cina



Star Wars: 250.000 mattoncini per la Millenium Falcon fatta con i Lego



verso prodotti contigui, come le creme polivalenti", le famose BB e CC cream, che oltre a schermare i raggi uniformano l'incarnato, idratano o attenuano i segni dell'età. Prodotti da usare tutto l'anno, "mentre i solari sono i cosmetici più 'segnati' dalla stagionalità", prosegue Positano.

E se gli appassionati della pelle dorata in Italia non accennano a diminuire, per catalizzare la loro attenzione sull'importanza di proteggere corpo e occhi dai raggi torna la App 'Sole Amico', voluta da Cosmetica Italia e Commissione difesa vista. Scaricabile sullo smartphone, la App calcola il fototipo grazie a poche informazioni e, sulla base del meteo, fornisce indicazioni personalizzate. Inoltre, una nuova funzione social consente di scambiare le informazioni e il proprio 'meteo status' con amici e contatti sul web. C'è anche un vero o falso, un quiz che testa il livello di conoscenza sul tema della protezione.

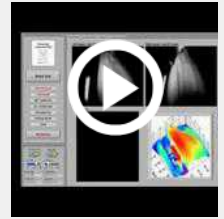
[Tweet](#)

TAG: [tumori](#), [melanoma](#), [sole](#), [amico](#)

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)

La tartaruga 'Ines' torna libera



Ecco il robot assetato di sangue



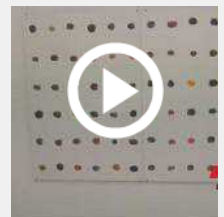
Un caffè per 'AstroSamantha' prima di tornare sulla terra



Berserk l'Epoca d'Oro capitolo III, il trailer



YikeBike, per il Time è la migliore bicicletta elettrica dell'anno



'Lavori da vergognarsi, il riscatto delle opere neglette'. E' il titolo della mostra di Cesare Pietroiusti da Zoo Zone

TEMI CALDI DELLA GIORNATA

SCUOLA

ITALICUM

ARRIVA IL CALDO

In Evidenza

ANSA.it

TORNA SU
ANSA.IT

Salute&Benessere

NEWS

SPECIALI ED EVENTI

VIDEO

PROFESSIONAL

SALUTE BAMBINI

65+

Sanità | Medicina | Associazioni | Alimentazione | Estetica | Stili di vita | Terme e Spa | Expo 2015

ANSA > Salute e Benessere > Sanità > Le 10 regole d'oro per prendere 'il meglio del sole'

Le 10 regole d'oro per prendere 'il meglio del sole'

Melanoma raddoppiato in 30 anni, al via campagna prevenzione

05 maggio, 18:41

Indietro | Stampa | Invia | Scrivi alla redazione | Suggestisci ()



Il sole per amico, campagna di prevenzione contro il melanoma

Un'incidenza più che raddoppiata negli ultimi 30 anni, oltre 100.000 persone in Italia colpite e 10.000 nuovi casi ogni anno. E' il melanoma, "tumore della pelle subdolo e aggressivo". L'età media dei pazienti è di soli 50 anni e il 20% dei casi viene riscontrato in soggetti tra 15 e 39 anni. Alto, purtroppo, il tasso di mortalità (20% dei casi) perché spesso viene diagnosticato in fase avanzata o metastatica. Per accendere i riflettori sul rischio di questa forma di cancro e sull'importanza di una corretta

esposizione al sole, parte oggi la campagna nazionale "Il Sole per amico", promossa dall'Intergruppo Melanoma Italiano, con il patrocinio del [Ministero della Salute](#) e dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica. Nata sulle indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, che raccomanda campagne di comunicazione per informare i giovani sui danni prodotti dall'eccessiva esposizione solare e artificiale, la campagna si articola in due fasi ed elenca 10 'regole d'oro': "È importante esporsi gradualmente al sole - spiega Ignazio Stanganelli, Responsabile del Centro clinico-sperimentale di Oncologia dermatologica dell'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori - cominciando con 45-50 minuti il primo giorno e aumentando, via via, i tempi fino ad ottenere in 15-20 giorni un'abbronzatura uniforme e duratura". Tra i suggerimenti anche quello di ridurre l'esposizione tra le 11.00 e le 15.00 e utilizzare indumenti, un cappellino e proteggersi con creme: "I bambini - spiega Stanganelli - devono essere assolutamente protetti dalle scottature e va evitata l'esposizione diretta dei neonati fino a 1 anno". Sostentrica della campagna di prevenzione anche il [ministro della salute Beatrice Lorenzin](#) che spiega: "Sono fermamente convinta che il melanoma sia una tipologia di tumore che può essere contrastata attraverso un'efficace azione di prevenzione - afferma il Ministro - per questa ragione diventa ancora più importante, grazie ad iniziative come quella avviata da Imi, innalzare il livello di attenzione della popolazione, diffondendo nell'ambito della stessa la cultura della prevenzione e, soprattutto, informando il maggior numero di persone possibile sull'importanza degli screening diagnostici al fine di limitare l'insorgenza dei tumori e di combattere gli effetti potenzialmente devastanti". La campagna prevede attività d'informazione e in autunno poi anche nelle scuole elementari.

(ANSA).

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Indietro

condividi:

PUBBLICITÀ

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Salute: Flash mob a Ciampino per lotta tumore seno

Organizzato in aeroporto da Susan G. Komen Italia e ADR

Sonnabulismo si eredita' da mamma e papa' in 60% casi

Camminare dormendo e terrori notturni legati ,studio

Agenzia Ue, oltre 1 milione di reazioni avverse nel 2014

Ema ha dato suo ok a 102 nuovi farmaci

VAI AL SITO PROFESSIONAL |

SPECIALI ED EVENTI

Per corretta alimentazione torna campagna 'Curare la salute'



Materiali in farmacia e test online per migliorare abitudini

Indagine, crisi economica ha 'tolto' carne da tavole europei



68% famiglie ha dovuto ridurre i consumi, rischio malnutrizione

Infarto primo rischio donne, ecco app e sito salvacuore



Malattie cardiovascolari causa 41% morti femminili

Nutraaceutica Made in Italy, attenzione ai più fragili



Tra punti di forza certificazioni e tecnologia

Salute: con Beat the street Terni 'raggiunge' la luna



In un mese e mezzo percorsi a piedi 361 mila chilometri

Sanità: combattere obesità con stili vita attivi, ecco Epode



Presentati Eurobis e Beat the street, programmi pilota in Italia

Alimentazione: per salute e' allarme disinformazione



Attenzione mediatica morbosa e poca attenzione a nutrizione

VAI ALLA RUBRICA |

CENTRI DI ECCELLENZA

Melanoma, incidenza raddoppiata in 30 anni

L'iniziativa per una corretta esposizione al sole è stata patrocinata dal [ministero della Salute](#)

di CLAUDIA COLETTA

ROMA - Un'incidenza più che raddoppiata negli ultimi 30 anni, oltre 100.000 persone in Italia colpite e 10.000 nuovi casi ogni anno. È il melanoma, «tumore della pelle subdolo e aggressivo».

L'età media dei pazienti è di soli 50 anni e il 20% dei casi viene riscontrato in soggetti tra 15 e 39 anni. Alto, purtroppo, il tasso di mortalità (20% dei casi) perché spesso viene diagnosticato in fase avanzata o metastatica. Per accendere i riflettori sul rischio di questa forma di cancro e sull'importanza di una corretta esposizione al sole, è partita ieri la campagna nazionale «Il Sole per amico», promossa dall'Intergruppo Melanoma Italiano, con il patrocinio del [Ministero della Salute](#) e dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica.

Nata sulle indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, che raccomanda campagne di comunicazione per informare i giovani sui danni prodotti dall'eccessiva esposizione solare e artificiale, la campagna si articola in due fasi ed elenca 10 "regole d'oro": «È importante esporsi gradualmente al sole - spiega Ignazio Stanganelli, Responsabile del Centro clinico-sperimentale di Oncologia dermatologica dell'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori - cominciando con 45-50 minuti il primo giorno e aumentando, via via, i tempi fino ad ottenere in 15-20 giorni un'abbronzatura uniforme e duratura».

Tra i suggerimenti anche quello di ridurre l'esposizione tra le 11 e le 15 e utilizzare indumenti, un cappellino e proteggersi con creme: «I bambini - spiega Stanganelli - devono essere assolutamente protetti dalle scottature e va evitata l'esposizione diretta dei neonati fino a 1 anno». Sostitutrice della campagna di prevenzione anche il [ministro della salute Beatrice Lorenzin](#) che spiega: «Sono fermamente convinta che il melanoma sia una tipologia di tumore che può essere contrastata attraverso un'efficace azione di prevenzione».



06-05-2015

<http://www.notiziarioitaliano.it>

Urologia, autopalpazione come fanno le donne con il seno

Contro il tumore al testicolo 5 mosse salvavita

MADRID - Gli uomini dovrebbero imparare a fare l'autopalpazione dei testicoli, come la donna fa con il seno, per individuare anomalie che possono far pensare a un tumore. Lo hanno affermato gli esperti durante il Congresso della Società Europea di Urologia (Eau 2015) che si tiene a Madrid fino al 24 marzo, che hanno individuato le cinque mosse salvavita per la diagnosi. "Il tumore al testicolo - spiega Vincenzo Mirone, Segretario Generale della Società Italiana di Urologia (Siu) - è la neoplasia più comune nei giovani maschi con età compresa fra i 25 e i 49 anni, rappresentando circa l'1% del totale e il 3-10% di quelli che colpiscono l'apparato urogenitale maschile". La prima delle cinque regole individuate dalla Siu prevede di avvolgere il testicolo, prima uno e poi l'altro, nel palmo delle mani; la seconda di esaminarlo facendolo ruotare accuratamente tra pollice e indice di entrambe le mani. Quindi la terza mossa, il sensibile ausilio delle dita che devono andare a caccia di noduli duri, gonfiori morbidi o tondeggianti o di qualsiasi altra anomalia, riferendone la presenza al medico. La quarta regola dell'autopalpazione è la periodicità della procedura, poiché per essere utile deve essere ripetuta mensilmente e dopo un bagno caldo, quando cioè il sacco scrotale è rilassato e meglio ispezionabile. C'è anche una quinta ulteriore condizione di efficacia, un inizio precoce della palpazione.

Il farmaco anticollesterolo contro il tumore al seno

Dai test su una proteina nuove prospettive di cura

**Ruggero
De Maria**
Immunologo

RUOLO: È DIRETTORE SCIENTIFICO
DELL'ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
REGINA ELENA DI ROMA

VALENTINA ARCOVIO

Un farmaco comunemente utilizzato per il controllo del colesterolo potrebbe rendere più vulnerabili alcuni tipi di tumore al seno, resistenti alla chemioterapia neoadiuvante, vale a dire al trattamento effettuato prima dell'intervento chirurgico di rimozione del cancro.

È stato attivato presso l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena un trial clinico per valutare gli effetti benefici delle statine sulle donne affette da carcinoma mammario e sottoposte alla terapia anti-cancro pre-chirurgica. «È una linea di ricerca che seguiamo con entusiasmo», riferisce Ruggero De Maria, direttore scientifico dell'istituto. Tutto è iniziato da un progetto finanziato dall'Airc, l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro, in prima linea nella lotta ai tumori femminili e che da domenica sarà presente in molte piazze per la campagna l'«Azalea della Ricerca». «L'Airc - spiega De Maria - ci ha permesso di individuare un'oncoproteina che si è rivelata un ottimo candidato come biomarcatore predittivo dell'efficacia della chemioterapia». L'oncoproteina si chiama Taz ed è un'«alleata» del carcinoma mammario, poiché agisce sulle cellule staminali tumorali, «proteggendole» dalla chemioterapia. Un'elevata espressione di Taz, infatti, rappresenta un importante fattore prognostico negativo in questo tipo di tumore.

In uno studio sulla rivista

«Oncotarget» i ricercatori hanno concentrato l'attenzione su pazienti con tumore al seno Her2-positivo, un carcinoma m a m m a r i o che rappresenta il 20% dei tumori del seno.

Si tratta di una neoplasia aggressiva e in grado di diffondersi molto precocemente. «Abbiamo indagato - racconta De Maria - il legame tra la presenza di Taz e il tipo di risposta alla terapia neoadiuvante, quella che eseguiamo per ridurre il tumore prima di intervenire chirurgicamente. I risultati dimostrano che in presenza di livelli elevati di Taz c'è una mancata risposta al trattamento, mentre solo nel caso di una bassa espressione si riscontra una buona risposta». Grazie allo studio è quindi possibile prevedere se la paziente possa beneficiare o meno della terapia.

«Clinicamente - spiega De Maria - è fondamentale predire una buona risposta al trattamento neoadiuvante: questo deve essere in grado di far scomparire la lesione tumorale per permettere alla chirurgia di essere più efficace. E non solo. «Visto che un altro team finanziato dall'Airc ha dimostrato come il metabolismo di questa proteina venga influenzato dalla sintesi del colesterolo, ora cerchiamo di capire se le statine riducano l'azione di Taz e rendano il tumore più sensibile alla chemioterapia neoadiuvante». Questo è proprio l'obiettivo del nuovo trial clinico.

«Tra la diagnosi del tumore al seno - conclude De Maria - e l'intervento passano di norma tre settimane. In questo periodo faremo assumere le statine alle pazienti che presentano elevati livelli di Taz, valutando dopo l'operazione l'effetto del farmaco sul tumore». Nel caso in cui si riconfermerà l'efficacia delle statine contro l'oncoproteina si avrà una nuova opzione

terapeutica, che potrebbe essere messa subito a disposizione. Le statine, infatti, sono un farmaco già utilizzato per l'ipercolesterolemia e si sa che è sicuro. «Molti studi hanno suggerito che le statine abbiano proprietà anticancro: ora siamo pronti a metterle alla prova».



SCIENZA&DEMOCRAZIA

“Impossibile rinunciare alle cavie in laboratorio”

ARCOVIO PAGINA 24

“Stop alle mozioni animaliste Mettono a rischio la ricerca”

Mobilizzazione di un gruppo di studiosi a favore della sperimentazione
“Senza cavie non potremmo disporre di tanti farmaci essenziali”

Elena Cattaneo
Farmacologa

RUOLO: È PROFESSORESSA DI FARMACOLOGIA ALL'UNIVERSITÀ DI MILANO, DIRETTORE DEL CENTRO DI RICERCA SULLE CELLULE STAMINALI «UNISTEM» E SENATRICE A VITA

VALENTINA ARCOVIO

Senza sperimentazione animale si uccide la ricerca biomedica italiana e gli argomenti di chi vuole vietarla o limitarla sono privi di senso. È il messaggio lanciato ieri, in una conferenza stampa al Senato, da un gruppo di scienziati insieme con la senatrice Pd e presidente della Commissione Igiene e Sanità, Emilia Grazia De Biasi, e il senatore Carlo Giovanardi. L'incontro, promosso anche dalla senatrice a vita Elena Cattaneo, ha voluto chiarire, punto per punto, perché gli animali da laboratorio sono necessari e come l'approvazione delle quattro mozioni presentate da Sel, dal Movimento 5 Stelle e da alcuni esponenti del Pd allo scopo di «promuovere la cultura contro i maltrattamenti degli animali» - rischi di compromettere il futuro della medicina e la salute dei cittadini.

È stato un appello forte,

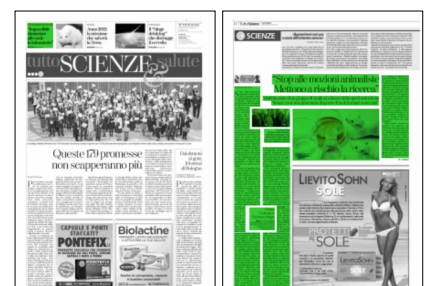
ma accolto solo in parte. Poco dopo, infatti, le mozioni e gli ordini del giorno in materia sono stati approvati in seguito a una parziale riformulazione del governo, nel rispetto delle direttive comunitarie: è stato quindi cancellato l'impegno di abbandonare progressivamente la sperimentazione animale, mentre resta l'intenzione di investire nelle «metodologie alternative».

Il senso di urgenza e di frustrazione degli scienziati ricordano da vicino gli interventi contro lo scandalo Stamina e, infatti, anche stavolta la logica della scienza si è scontrata con un muro di emozioni. «Sono rimasto sorpreso - ha detto Silvio Garattini dell'Istituto Mario Negri di Milano -: ci troviamo di fronte a un illogico attacco alla ricerca. Quando si parla di metodi alternativi, vengono citati le colture in vitro e l'utilizzo di simulazioni al computer. Sono test che facciamo da tempo, ma che per essere validati devono passare sempre attraverso la sperimentazione animale. Perché gli animali sono “predittivi” dell'uomo, dato che hanno i nostri stessi organi, con sistemi funzionali simili a noi». Inoltre, secondo il farmacologo, quando si

parla di metodi alternativi, spesso ci si imbatte in evidenti contraddizioni, frutto della scarsa conoscenza in materia. «Come si può, infatti, dire che gli animali sono lontani dall'uomo - ha precisato - e quindi considerare inattendibili i test condotti su di loro e, invece, pensare che con appena quattro cellule in vitro si arrivi a realizzare un farmaco efficace, per esempio, contro l'insufficienza cardiaca?».

Per i ricercatori, quindi, la sperimentazione resta imprescindibile. «Se possiamo evitare di usare gli animali - ha detto Garattini - lo facciamo. Non siamo torturatori, tant'è che oltre il 70% delle nostre ricerche non li coinvolge. Tuttavia sappiamo che è proprio grazie ai test con gli animali che possiamo usufruire di procedure e farmaci salvavita, come i trapianti e le medicine che hanno trasformato l'Aids da malattia mortale a patologia cronica».

La richiesta del gruppo di scienziati, che hanno raccolto l'appoggio anche di Francesca Pasinelli (Teleton), Dario Padoan (Pro-Test Italia) e Augusto Vitale (Istituto Superiore di Sanità), è stata di mettere da parte l'ipo-



crisia. «Si parla di animali sacrificati per la scienza, quando per ogni topo utilizzato per i test - ha dichiarato Garattini - si uccidono 300 animali per scopi alimentari. E, per ogni primate per la ricerca, 600 mila animali muoiono per essere utilizzati come cibo. Senza contare i numeri a sette e otto zeri degli animali uccisi con la derattizzazione». A sostenere i test c'era anche Roberto Caminiti dell'Università La Sapienza di Roma, secondo il quale «il loro benessere è sempre stato uno dei pilastri della scienza e questo, oggi, fa parte del Dna dei ricercatori».

È una battaglia tra scienza e politica che non risparmia colpi bassi, come hanno ricordato Nicoletta Landsberger dell'associazione «proRett ricerca» e docente all'Università di Milano e Giuliano Grignaschi di «Research4Life», raccontando quanto le manifestazioni contro la sperimentazione animale siano spesso degenerare. «Quando si parla di scienza, non si decide sull'onda delle emozioni - ha aggiunto la senatrice De Biasi -. Le decisioni vanno sempre prese sulla base di evidenze scientifiche, mentre nelle mozioni presentate per il benessere degli animali ci sono elementi che non possono essere tollerati. Dopo la moratoria in questo settore l'Italia è già penalizzata e i nostri ricercatori rischiano di perdere i bandi europei, perché il nostro Paese non è più credibile».

Tutto questo, secondo gli studiosi, non significa che l'Italia non sia interessata alla ricerca dei «metodi alternativi». «Abbiamo già investito un milione - ha concluso De Biasi - e ancora non siamo venuti a conoscenza dei risultati. Prima di prendere decisioni in questo campo vogliamo essere informati con dati scientifici: dobbiamo liberarci dall'ipocrisia che in Italia non si può fare questo tipo di ricerca. Salvo, poi, ricorrere a quella effettuata all'estero».



In prima linea

Da sinistra Dario Padovan, Nicoletta Landsberger, Carlo Giovanardi, Emilia Grazia De Biasi, Silvio Garattini, Roberto Caminiti e Giuliano Grignaschi



GETTY

L'ultima battaglia sulle cavie "Si usino sistemi alternativi" "Ma così fermate la ricerca"

Il Senato approva quattro mozioni sul benessere animale che impegnano il governo. Istituito un garante

ELENA DUSI

L'ITALIA deve impegnarsi di più per sostituire l'uso delle cavie nella sperimentazione scientifica con metodi alternativi. Il Senato ieri ha approvato quattro mozioni sul benessere animale promosse da Sel, Cinque Stelle e alcuni senatori Pd, fra cui la richiesta dell'istituzione di un garante per i diritti degli animali e il loro riconoscimento come "esseri senzienti". Il voto era stato preceduto da una conferenza stampa degli scienziati che chiedevano di non veder bloccati i loro progetti di ricerca e da una lettera a Repubblica della scienziata e senatrice a vita Elena Cattaneo. «Si rischia un peggioramento della salute dei nostri figli e nipoti», aveva scritto la Cattaneo, opponendosi all'equiparazione fra "sperimentazione animale e crudeltà".

«Ciò che chiediamo è il sostegno ai metodi sperimentali sostitutivi» hanno dichiarato le associazioni Lav, Enpa e Lega nazionale per la difesa del cane. «I metodi alternativi non crescono sugli alberi: bisogna crederci, finanziarli, diffonderli» ha ribadito Michela Brambilla di Forza Italia. «Un milione di euro sono già stati stanziati l'anno scorso. Sarebbe ora di verificare i risultati prodotti e dire basta al fondamentalismo animalista» le ha fatto eco Emilia Grazia De Biasi, senatrice Pd e presidente della Commissione Igiene e Sanità.

Trovare strade diverse dall'uso delle cavie è da una vita la missione di Maura Ferrari, direttrice del Centro di riferimento per i metodi alternativi e il benessere degli animali da laboratorio all'Istituto zooprofilattico di Brescia. «Molti test di tossicità vengono condotti su cellule in vitro. Ma i risultati non sono del tutto equiparabili a quelli in vivo: solo

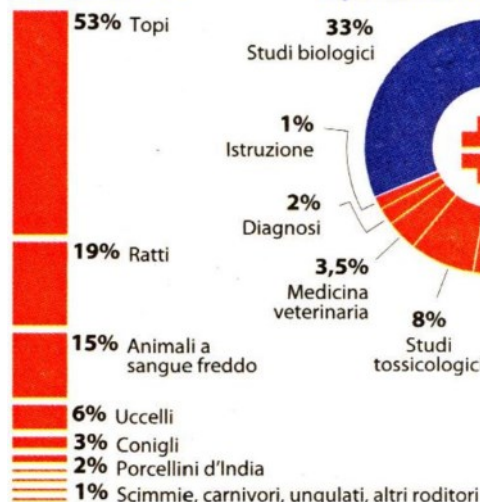
otto test su dieci in linea di massima danno gli stessi esiti. Prima di somministrare un farmaco che può avere effetti tossici o cancerogeni è necessario sperimentarlo sugli animali. La legge parla chiaro». Altri metodi alternativi sono la simulazione su computer e — ultima frontiera — la coltura in provetta di organi in miniatura. «L'uso degli animali si è molto ridotto nel tempo» sottolinea Ferrari. «Ma non siamo assolutamente pronti ad abbandonarlo del tutto».

Gli attacchi degli animalisti agli scienziati nelle scorse settimane non si sono limitati alle parole. Adriana Maggi, farmacologa dell'università di Milano, è stata assalita dieci giorni fa durante un incontro con gli studenti delle superiori. Roberto Caminiti, neuroscienziato della Sapienza di Roma, a febbraio è stato denunciato per maltrattamenti agli animali. «La ricerca scientifica non rientra in questa fattispecie, ma non so come finirà l'indagine. E gruppi animalisti hanno manifestato varie volte sotto al mio dipartimento» racconta. Alle minacce è abituato anche Giuliano Grignaschi, responsabile degli animali da sperimentazione all'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri. «In Italia c'è una situazione di stallo e di incertezza» ha spiegato ieri. «I nostri ricercatori non possono ottenere fondi europei per i progetti pluriennali perché non sanno se riusciranno a portare a termine gli esperimenti». L'Italia ha infatti recepito la direttiva europea sulla sperimentazione animale del 2013, l'ha però integrata con norme più restrittive, salvo poi sottoporle a moratoria fino al termine del 2017. Quel che succederà dopo è un punto interrogativo che le mozioni di ieri non hanno contribuito a chiarire.

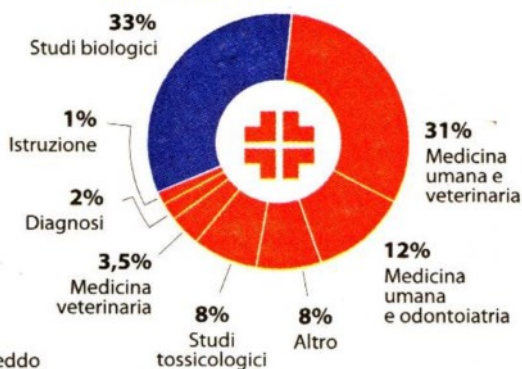
© RIPRODUZIONE RISERVATA



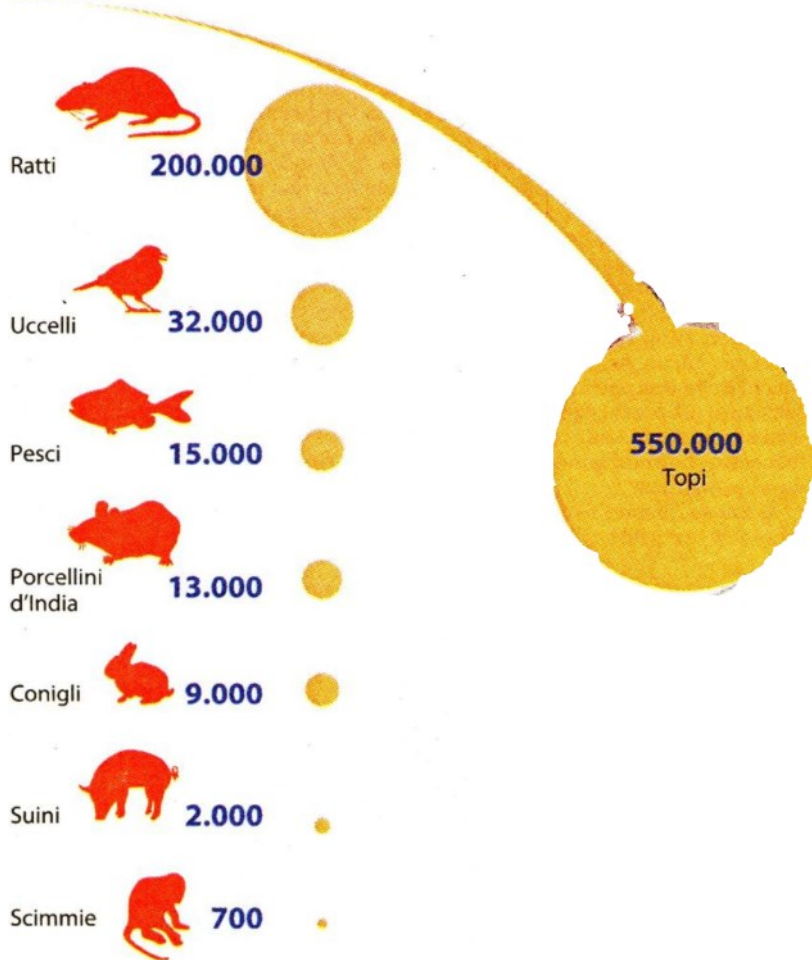
Animali utilizzati dagli Stati Ue



Finalità degli esperimenti Ue



Animali usati nella ricerca biomedica in Italia



FONTE: Relazione annuale al ministero della Salute 2009

Sondaggio Ipsos 2014

Quanto è necessaria la sperimentazione animale?



INDAGINE

Troppo spesso le terapie vengono interrotte

Luisa Romagnoni

— Seguire le cure prescritte dal medico, non sempre è facile. Soprattutto quando si soffre di una malattia cronica. Una condizione per la quale, l'aderenza alla terapia, può essere un vero e proprio problema. Dati indicano che ben il 25 per cento dei pazienti colpiti da malattie autoimmuni croniche, interrompe i trattamenti momentaneamente o in maniera definitiva, nonostante la possibilità di andare incontro ad un peggioramento della patologia e quindi della qualità di vita. Con ripercussioni inevitabili, anche sulla sostenibilità dei sistemi sanitari. A far luce sul fenomeno, è il progetto Mosaico, nell'ambito del quale, Doxa Pharma ha condotto la prima ricerca italiana di confronto sull'aderenza alle terapie nelle patologie autoimmuni. L'iniziativa, promossa dalle Associazioni Pazienti (Anmar, Amici Onlus e Anap Onlus), con un contributo incondizionato di AbbVie, si propone di fornire una dimensione dell'aderenza ai trattamenti nelle patologie osteoarticolari, gastroenterologiche, dermatologiche e nell'artrite psoriasica, esplorando

le ragioni che sottendono l'interruzione della terapia nel vissuto di medici e pazienti, oltre ad offrire una valutazione di confronto tra le aree terapeutiche considerate.

«Il nostro auspicio è che la ricerca Mosaico, unica nel suo genere in Europa, rappresenti uno strumento di conoscenza profonda di questo fenomeno e in quanto tale suggerisca ai professionisti della salute, ai pazienti ma anche ai decisori in campo sanitario come aumentare l'aderenza alle terapie, soprattutto per i malati cronici», afferma Salvo Leone, direttore generale dell'Associazione nazionale per le malattie infiammatorie croniche dell'intestino (Amici Onlus). Per l'indagine, il tipo di trattamento cui sono sottoposti i pazienti ha un peso rilevante nel determinare l'aderenza terapeutica: le persone in terapia con farmaci biologici dichiarano di essere più aderenti, rispetto ai pazienti cui sono prescritte terapie con farmaci tradizionali. Mentre fra le ragioni che determinano una scarsa aderenza, conta il rapporto con il medico: sono ancora numerosi i pazienti che si dichiarano insoddisfatti delle informazioni ricevute.





I medici, gli infermieri e lo strano rapporto con l'appropriatezza

I medici italiani, e con loro gli infermieri, non sono ancora riusciti a rielaborare una loro idea originale in grado di salvaguardare la loro autonomia e di proporla quale garanzia sia per i malati che per la gestione dei servizi e delle prestazioni. A partire dalle lacune in materia dei loro Codici deontologici. (Seconda parte)



05 MAG - I medici nei confronti dell'appropriatezza e delle sue contraddizioni hanno una rilevante responsabilità culturale. Essi non sono riusciti a rielaborare una loro idea originale in grado di salvaguardare la loro autonomia e di proporla quale garanzia sia per i malati che per la gestione. Essi con l'intesa all'esame della Stato Regioni sono diventati le *controparti* dell'appropriatezza.

Le loro difficoltà culturali derivano anche dalle difficoltà evidenti a definire cosa debba essere l'appropriatezza:

- per la delibera CIPE (1997) essa è il rapporto costo efficacia quale criterio di negoziazione del prezzo dei farmaci quindi si ha appropriatezza quando, a parità di efficacia, si è in grado di ottimizzare l'efficienza dell'impiego delle risorse;
- nel glossario del programma nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (2002) sono distinte l'*appropriatezza clinica* e quella *organizzativa* ma si precisa che "per quanto riguarda i farmaci (...) è un concetto difficile da valutare e quantificare;

- nella "Carta di Portonovo" (2004), una dichiarazione programmatica della Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria, l'appropriatezza viene definita, in termini di "mezzi necessari per realizzare interventi basati su prove di efficacia";
- nel BIF (Bollettino d'informazione sui farmaci anno XII N.4 2005, bimestrale ufficiale dell'AIFA e del Ministero della Salute) si precisa che "non esiste una definizione precisa" di appropriatezza;
- per il "Progetto mattoni (2008)" l'appropriatezza è "la cosa giusta, al soggetto giusto, nel momento giusto, da parte dell'operatore giusto, nella struttura giusta".

Tra ineffabilità ed effabilità l'appropriatezza in realtà o è definita in modo eccessivamente riduttivo (costo/efficacia) o in modo esageratamente generico (la

cosa giusta...ecc).

La definizione più soddisfacente secondo me, ma solo perché più problematizzata, è quella fornita da Gimbe:

"Componente della qualità assistenziale che fa riferimento a validità tecnico-scientifica, accettabilità e pertinenza (rispetto a persone, circostanza e luogo, stato corrente delle conoscenze) delle prestazioni sanitarie".

Aggiungendo significativamente:

"Un intervento (o servizio o prestazione) sanitario può essere definito appropriato secondo due prospettive assolutamente complementari:

- *professionale: se e di efficacia provata, se viene prescritto solo per le indicazioni cliniche per le quali è stata dimostrata l'efficacia e se gli effetti sfavorevoli sono "accettabili" rispetto ai benefici; presuppone il trasferimento delle prove scientifiche nella pratica clinica e costituisce il necessario complemento alla Medicina Basata sull'Evidenza (EBM), ritenuta condizione necessaria ma non sufficiente per una buona medicina;*

- *organizzativa: se l'intervento viene erogato in condizioni tali (ambito assistenziale, professionisti coinvolti) da "consumare" un'appropriata quantità di risorse (efficienza operativa).*

Si tratta di una definizione di appropriatezza non priva di aporie ma certamente non dogmatica nella quale:

- qualità/validità/accettabilità/pertinenza restituiscono a questa nozione la sua complessità irriducibile recuperando il valore del malato e il valore del contesto;
- le prove di efficacia sono ritenute condizioni necessarie ma non sufficienti.

La definizione del Gimbe riprende tutti i significati kantiani di appropriatezza ([vedi prima parte](#)) perché essa riconduce questa idea:

- all'ambito delle problematiche gnoseologiche e epistemologiche;
- alle condotte adeguate soprattutto rispetto alle necessità del malato;
- alle giustificazioni a dimostrare la validità delle conoscenze;
- alla sua verifica empirica;
- all'uso relativo e non assoluto delle misure convenzionali predefinite, come l'Ebm;
- ma soprattutto esclude qualsiasi uso meta-medico dell'appropriatezza come quello di chi ci propone di ridurre tutto a governance o a medicina amministrata o a assicurazioni private.

Dall'esame delle varie definizioni di appropriatezza in circolazione emerge la sua contraddizione principale:

- a fronte del suo carattere fortemente relazionale essa è sempre definita soprattutto rispetto ai costi mai agli obiettivi di salute;
- essa è definita ormai non più rispetto agli scopi di cura da raggiungere ma rispetto ai mezzi da impiegare.

Il detto "il fine giustifica i mezzi" con l'appropriatezza diventa "i mezzi giustificano il fine". I medici diventano controparti di appropriatezza perché la loro responsabilità storica sui fini di cura si riduce a responsabilità sui mezzi per la cura. Siccome i medici sono inaffidabili (QS 27 aprile 2015) e siccome sono loro che decidono i mezzi da impiegare si amministrano i medici per amministrare il costo dei mezzi.

Oggi questa contraddizione tra il carattere relativo del termine appropriatezza e le sue pretese assolutistiche, non è rimossa come ci propone Gimbe ma è esasperata da una ulteriore interpretazione riduttiva dell'appropriatezza quella che la definisce addirittura quale funzione della governance quindi come medicina amministrata.

I medici sono colpiti in pieno da questa riduzione dell'appropriatezza a funzione di governance ma se questo oggi accade è perché essi non sono riusciti a dare una definizione davvero appropriata all'appropriatezza ponendo la condizione di fondo: l'autonomia professionale quale condizione indispensabile per l'esercizio dell'appropriatezza. Analoga critica vale per gli infermieri.

Se esaminiamo i Codici deontologici di queste professioni si scopre di come essi siano terribilmente arretrati e di come essi irresponsabilmente abbiano "per dabbenaggine" sposato di fatto il principio "i mezzi giustificano i fini", con ciò negando l'aspetto complesso della nozione di appropriatezza che è quello personale relazionale e contestuale. L'appropriatezza è sempre una relazione in un sistema di relazioni e implica sempre dei soggetti credibili per garantirla.

Nel codice degli infermieri (art 10, art 47) l'appropriatezza è definita soprattutto in termini di "uso ottimale delle risorse" o in termini di "utilizzo equo e appropriato delle risorse".

Nel Codice dei medici si dice:

- che il medico "fonda" l'esercizio della sua professione sulla base dei principi di efficacia e appropriatezza con lo scopo di assicurare "l'uso ottimale delle risorse" (art 6);
- che la prescrizione deve fondarsi su efficacia clinica, sicurezza, evidenza.... sull'appropriatezza quale "uso ottimale delle risorse" (art 13);
- che le procedure diagnostiche e gli interventi terapeutici debbono essere "proporzionati" sotto intendendo per sproporzionati quelli inappropriati, ma senza definire in nessun modo i termini della proporzione o della sproporzione.

In sintesi la lettura attenta dei Codici deontologici, rispetto alla appropriatezza, rivela delle lacune davvero gravi nel senso che aprono la strada alla medicina amministrata. Probabilmente questo spiega il silenzio sull'intesa Stato regioni da parte della Fnomceo e dell'Ipsavi ma anche da parte dei sindacati.

In particolare va sottolineato la tendenza di questi codici a:

- considerare l'appropriatezza come una guida per le prassi professionali quindi come una procedura per controllare i comportamenti degli operatori;
- ridurre il significato di appropriatezza a "rispondenza economica";
- banalizzare la complessità della cura nel senso di ritenere che ciò che è "ottimo" è "economico" cioè automaticamente "appropriato", quindi "giusto";

Secondo me, con il senno di poi, tanto i medici che gli infermieri si sono tirati la zappa sui piedi.

Essi con i loro discutibili Codici deontologici si dimostrano di fatto inaffidabili moralmente soprattutto agli occhi dei malati. Oggi il silenzio degli Ordini e dei Collegi, nei confronti della medicina amministrata, dimostra che queste istituzioni pubbliche non sono più garanti dei malati come prescrive la legge che li ha istituite. Essi non sono più i luoghi nei quali con i doveri professionali si garantiscono i diritti dei cittadini. I loro doveri con una fraintesa idea di appropriatezza sono stati svenduti di fatto alle logiche economicistiche e ora saranno i malati innocenti a pagarne le conseguenze.

Nei codici deontologici manca del tutto una linea che trasforma ciò che è appropriato per il malato in dovere professionale: "rivendicare doveri... significa disobbedienza deontologica" (QS 18 marzo 2015). Ma sia i medici che gli infermieri non disobbediscono mai. C'è seriamente da chiedersi ma se i malati non sono più garantiti dai doveri professionali a che servono ordini e collegi?

Ivan Cavicchi

[Leggi la prima parte dell'articolo](#)

05 maggio 2015

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Lavoro e Professioni



Rinnovo contratto sanità. Fials:
"Ecco come recuperare risorse per dare sostanza economica ai contratti aziendali integrativi"



Medici famiglia. Smi ribadisce no a sciopero: "No a suicidi di massa per coprire errori del passato"



Medicina convenzionata. L'appello Fimmq ai camici bianchi: "Aderite allo sciopero del 19 maggio. Uniti a difesa nostra dignità"



Snam replica a Milillo: "Accuse superficiali e fuorvianti. A grandi numeri corrispondono grandi responsabilità"



Dall'appropriatezza alla medicina amministrata. E il medico sta perdendo la sua autonomia



L'ospedale e il mito dell'aziendalizzazione

segui [quotidianosanita.it](#) [Tweet](#) [stampa](#)


Giornata mondiale per l'igiene delle mani. Lorenzin: "Un problema in ospedale ma anche nella vita di tutti i giorni"

Il ministro sottolinea che "una corretta igiene delle mani è fondamentale per gli operatori sanitari perché contribuisce in maniera importante a ridurre la diffusione delle infezioni ospedaliere. Le mani sono, infatti, un ricettacolo di germi: circa il 20% è rappresentato da microrganismi non patogeni, che risiedono normalmente sulla cute senza creare danni". E questo vale anche nella vita di ogni giorno.



05 MAG - In occasione della Giornata mondiale per l'igiene delle mani il Ministro **Lorenzin** sottolinea che lavarle è un gesto che compiamo più volte tutti durante la giornata, prima di mangiare, dopo aver toccato qualcosa di sporco e in tante altre occasioni. Non tutti però hanno la giusta percezione di quanto questa semplice pratica sia importante per la prevenzione di molte malattie (un corretto lavaggio delle mani permette di ridurre di oltre il 40% il rischio di contrarre infezioni) e sanno come effettuarla correttamente affinché sia realmente utile per allontanare i microrganismi che si trovano sulla pelle".

Spesso, però, osserva il Ministro si dedica al lavaggio delle mani pochi secondi nella convinzione che ciò sia sufficiente ad averle pulite. Ma non è così. Le mani sono, infatti, un ricettacolo di germi: circa il 20% è rappresentato da microrganismi non patogeni, che risiedono normalmente sulla cute senza creare danni. A questi, però, possono aggiungersi virus e batteri che circolano nell'aria o con cui veniamo in contatto in diverse occasioni (toccando superfici contaminate, nel contatto con i malati, etc). Una corretta igiene delle mani è fondamentale per gli operatori sanitari perché contribuisce in maniera importante a ridurre la diffusione delle infezioni ospedaliere".

Affinchè questo gesto sia realmente utile per la nostra salute, "bisogna effettuarlo correttamente, senza fretta e soprattutto seguendo delle indicazioni semplici, ma utilissime, che indichiamo a seguire, che sono sostenute anche dall'Organizzazione mondiale della sanità e dal Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie di Atlanta".

Per eliminare veramente il problema dei germi presenti su di esse occorrono delle accortezze. Ecco quelle suggerite dal Ministero della Salute

- Utilizziamo sempre il sapone, preferendo quello liquido alla saponetta perché quest'ultima può trattenere i germi sulla sua superficie e usiamo acqua corrente preferibilmente calda.
- Applichiamo il sapone su entrambi i palmi delle mani e

poi strofiniamo bene per almeno 40-60 secondi il dorso, tra le dita e nello spazio al di sotto delle unghie perché qui i germi si annidano più facilmente. Ai bambini piccoli che non sanno ancora contare possiamo insegnare a lavarsi le mani facendogli cantare per tutto il tempo una canzoncina/filastrocca che duri circa un minuto.

- Dopo aver insaponato e strofinato bene le mani risciacquiamole abbondantemente con acqua corrente perché se sulla pelle o sotto le unghie rimangono parti insaponate, esse diventano appiccicose e trattengono batteri o virus con maggiore facilità
- E' preferibile asciugare le mani con carta usa e getta o con un dispositivo ad aria calda oppure con un asciugamano pulito, strettamente personale.
- Ricordiamoci di non toccare rubinetti o maniglie con le mani appena lavate: se dobbiamo farlo usiamo una salviettina di carta che poi getteremo nella spazzatura.
- Per prevenire eventuali irritazioni dovuti a detersivi troppo aggressivi o a lavaggi troppo prolungati, applichiamo eventualmente una crema o una lozione idratante.

05 maggio 2015
 © Riproduzione riservata

[Altri articoli in Governo e Parlamento](#)



Risoluzione unilaterale rapporto di lavoro. Ministero PA: "Non si applica a responsabili struttura complessa. Resta valida per dirigenti medici e del ruolo sanitario dopo i 65 anni"



Manovra sanità. Un'altra vigilia d'incertezza della Stato Regioni. L'ultimo testo dell'Intesa



Melanoma. Gelli (Pd): "La prevenzione sia una priorità per il

CORRIERE DELLA SERA / SALUTE

HOME **CORRIERE TV** ECONOMIA SPORT CULTURA SCUOLA SPETTACOLI **SALUTE** SCIENZE INNOVAZIONE TECH MOTORI VIAGGI CASA CUCINA IODONNA 27ORA MODA

BNL LIBERAMENTE INNOVANDO | La banca per un mondo che cambia.

Apri un conto corrente Per te un buono regalo amazon.it da **150€**

amazon.it buono regalo

Per maggiori informazioni vai su www.amazon.it o vai sul sito www.bnl.it. Per le condizioni di apertura del conto e la validità del buono regalo vai su www.amazon.it. Per le condizioni di apertura del conto e la validità del buono regalo vai su www.bnl.it. Per le condizioni di apertura del conto e la validità del buono regalo vai su www.amazon.it.



SALUTE

Lavarsi bene le mani salva la vita: campagna contro le infezioni ospedaliere - Guarda come si fa

Il ministero della Salute aderisce alla Giornata Mondiale per l'igiene delle mani. Lorenzin: «Si potrebbero evitare il 40% dei contagi»

di Silvia Turin



E' la giornata mondiale contro le infezioni ospedaliere, o meglio, la giornata dedicata all'importanza che assume per la salute di tutti un semplice gesto come quello di lavarsi le mani: l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha battezzato la campagna 2015 "Save Lives: Clean your hands", monito per medici e operatori sanitari di tutto il mondo (anche sui social con l'hashtag #handhygiene).



SALUTE

Lavarsi bene le mani salva la vita: campagna contro le infezioni ospedaliere - Guarda come si fa



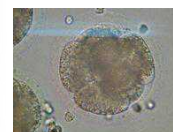
NEUROSCIENZE

Esperienza extracorporea: ecco come la vive il nostro cervello



SALUTE

Non mi curo e il medico non lo sa La scarsa aderenza alle terapie



SALUTE

Il genetista Francis Collins sul Dna umano modificato nell'esperimento cinese: «Non toccate quell'embrione»

Come lavarsi bene le mani: le linee guida

CORRIERE CALCIO
Segui le nostre dirette su Twitter
Corriere.Calcio

SPORTELLLO CANCRO
Che cos'è un angioma cavernoso e quando è necessario rimuoverlo

NUTRIZIONE

La campagna mondiale

A partire dal maggio dello scorso anno 17 mila strutture nel mondo hanno aderito al programma dell'Oms, un'azione che si traduce in più di 9 milioni di operatori sanitari e 4 milioni di pazienti coinvolti. Secondo l'Oms, il lavaggio attento delle mani negli ospedali, oltre ad essere un indicatore della qualità dei sistemi sanitari, è uno scudo contro la diffusione delle micidiali infezioni ospedaliere.

Gli esperti dell'Organizzazione mondiale della sanità ricordano che sono 5 i momenti fondamentali nell'assistenza al paziente in cui è necessaria un'igiene delle mani molto attenta: prima di toccare il paziente; prima di iniziare qualsiasi procedura; dopo aver toccato sacche o altri contenitori con i fluidi del corpo; dopo essere venuti in contatto con il soggetto e, infine, anche quando si è stati solo vicino al letto del paziente.

1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini. PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.
2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica. PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.
3 DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti). PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
5 DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente - anche in assenza di un contatto diretto con il paziente. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

Quando lavarsi le mani in ospedale (fonte Ministero della Salute-Oms)

Lorenzin: «Lavarsi bene le mani riduce i contagi del 40%»

Un corretto lavaggio delle mani permette di ridurre di oltre il 40% il rischio di contrarre infezioni: spiega il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, impegnata col dicastero nella campagna per la Giornata mondiale per l'igiene delle mani.

«Non tutti hanno la giusta percezione di quanto questa semplice pratica sia importante per la prevenzione di molte malattie. Spesso si dedica al lavaggio delle mani pochi secondi nella convinzione che ciò sia sufficiente ad averle pulite. Ma non è così. Le mani sono, infatti, un ricettacolo di germi: circa il 20% è rappresentato da microrganismi non patogeni, che risiedono normalmente sulla cute senza creare danni. A questi, però, possono aggiungersi virus e batteri che circolano nell'aria o con cui veniamo in contatto in diverse occasioni. Una corretta igiene delle mani è fondamentale per gli operatori sanitari perché riduce la diffusione delle infezioni ospedaliere».

5 maggio 2015 | 17:19
© RIPRODUZIONE RISERVATA

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



Bambini soffocati, ogni anno ne muoiono 50



basta prestare molta attenzione ed imparare questa canzone.

Per prevenire le infezioni lavatevi bene le mani (a suon di



basta prestare molta attenzione ed imparare questa canzone.

Lavatevi le mani (a suon di musica)

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...



Allergie alimentari: quali sono, cosa provocano, si guarisce?



IN EBOOK

Una pagina tragica della storia della Resistenza



NUTRIZIONE

Ecco perché un paradiso è diventato il luogo più grasso del mondo



SPORTELLO CANCRO

Screening per il tumore dell'utero, nuove regole dai medici Usa



NUTRIZIONE

I consigli prima di dormire



PEDIATRIA

Vaccinazioni in forte calo in Italia, colpa delle campagne sui social



SALUTE

Nuove etichette per gli alcolici: le calorie indicate come per i cibi



MYBEAUTYBOX

La bellezza ai prezzi più bassi del web

I PIÙ LETTI

OGGI | SETTIMANA | MESE

1 Ecco perché un paradiso è diventato il luogo più grasso del mondo

2 Il genetista Francis Collins sul Dna umano modificato nell'esperimento cinese: «Non toccate quell'embrione»

3 Esperienza extracorporea: ecco come la vive il nostro cervello

4 Screening per il tumore dell'utero, nuove regole dai medici Usa

5 Lavarsi bene le mani salva la vita: campagna contro le infezioni



PRIMO PIANO

ECONOMIA

SPETTACOLI e CULTURA

CINEMA

SOCIETÀ

SPORT ROMA

TECNOLOGIA

HDBLOG

MOTORI

SALUTE

VIAGGI

WEB TV

SALUTE

Il Messaggero.it
Medicina, Prima Infanzia, Benessere



Home Medicina Bambini e Adolescenza Benessere e Fitness Prevenzione Alimentazione Salute Donna La Coppia Storie Foto e Video Focus

PREVENZIONE

Giornata per l'igiene delle mani: lavarsi bene riduce del 40% le infezioni

Tweet



Un corretto lavaggio delle mani permette di ridurre di oltre il 40% il rischio di contrarre infezioni: lo spiega il [ministro della Salute Beatrice Lorenzin](#) in occasione della Giornata mondiale per l'igiene delle mani. «Non tutti hanno la giusta percezione di quanto questa semplice pratica sia importante per la prevenzione di molte malattie».

Spesso si dedica al lavaggio delle mani pochi secondi nella convinzione che ciò sia sufficiente ad averle pulite. Ma non è così. Le mani sono, infatti, un ricettacolo di germi: circa il 20% è rappresentato da microrganismi non patogeni, che risiedono normalmente sulla cute senza creare danni.

A questi, però, possono aggiungersi virus e batteri che circolano nell'aria o con cui veniamo in contatto in diverse occasioni. Una corretta igiene delle mani è fondamentale per gli operatori sanitari perché riduce la diffusione delle infezioni ospedaliere.

Queste le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità e dal Centro per il controllo delle malattie di Atlanta.

- 1) Utilizziamo sempre, preferendolo liquido e usiamo acqua corrente. Meglio se calda.
 - 2) Appliciamo il sapone su entrambi i palmi delle mani e poi strofiniamo bene, per circa 40-60 secondi, il dorso, tra le dita e nello spazio al di sotto delle unghie perché qui i germi si annidano più facilmente. Ai bambini piccoli possiamo insegnare a lavarsi le mani facendoli cantare per tutto il tempo una canzoncina/filastrocca che duri circa un minuto.
 - 3) Risciacquiamole abbondantemente.
 - 4) E' preferibile asciugare le mani con carta usa e getta o con un dispositivo ad aria calda oppure con un asciugamano pulito, strettamente personale
 - 5) Ricordiamoci di non toccare rubinetti e maniglie con le mani appena lavate: se dobbiamo farlo usiamo una salviettina di carta che poi getteremo nella spazzatura
 - 6) Per prevenire eventuali irritazioni dovuti a detersivi troppo aggressivi o a lavaggi troppo prolungati, applichiamo eventualmente una crema o una lozione idratante
- Per la Giornata mondiale per l'igiene delle mani ritorna per il secondo anno consecutivo, al Policlinico Gemelli, la campagna informativa "Ti sei lavato le mani?", per sensibilizzare gli studenti e i medici sull'importanza di lavarsi le mani bene e automaticamente prima e dopo il contatto con il paziente. La campagna è stata promossa dalla Direzione del Policlinico e ideata da Gabriele Sganga: «Non si tratta di educazione ma di una manovra indispensabile per prevenire le infezioni. Tanti piccoli e costanti contributi e interventi fino a raggiungere alti livelli di consapevolezza sulla necessità di lavarsi le mani bene e automaticamente prima e dopo il contatto con il paziente»

05 Mag 2015 18:21 - Ultimo aggiornamento: 18:21
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DIVENTA FAN DEL
MESSAGGERO**



Segui
[@ilmessaggeroit](#)

BLOG



Sani & Salvi
di Carla Massi

Un sms dopo l'operazione cancella il dolore

Mandiamo un sms e il dolore passa. Sembra, infatti, che il semplice gesto di inviare un messaggio ...

Dica33

L'ESPERTO RISPONDE

Scegli l'argomento e poni direttamente la tua domanda agli **esperti** che ogni **settimana** sono a tua disposizione. Il servizio è gratuito.

Alimentazione Allergie Bocca e denti
Chirurgia estetica Circolazione sanguigna
Cuore Diabete **Fegato** Infanzia
Infezioni Mente e cervello Occhio
Orecchie, naso e gola Pelle Polmoni Reni
Salute femminile Salute maschile
Scheletro e Articolazioni Sessualità

Stomaco e intestino Tiroide
Tumori

INVIA LA TUA DOMANDA

ULTIME DOMANDE

4/5/2015

gastrite cronica attiva con metaplasia intestinale

Stomaco e intestino

Alberto Tittobello

4/5/2015

sintomi infarto

Cuore

Alberto Tittobello

4/5/2015

epatite

Fegato

Alberto Tittobello

4/5/2015

malattia cardiovascolare?

Cuore

Alberto Tittobello

4/5/2015

crampi allo stomaco

Stomaco e intestino

Alberto Tittobello

4/5/2015

risultati colonscopia

Stomaco e intestino

Alberto Tittobello

3/5/2015

EXTRASISTOLI

Cuore

Alberto Tittobello

3/5/2015

stomaco

► *Giornata mondiale di sensibilizzazione*
**Con le mani pulite
c'è più salute per tutti**

PREVENZIONE

Roma

Un corretto lavaggio delle mani permette di ridurre di oltre il 40% il rischio di contrarre infezioni: lo spiega il ministro della Salute Beatrice Lorenzin in occasione della Giornata mondiale per l'igiene delle mani. «Non tutti hanno la giusta percezione di quanto questa semplice pratica sia importante per la prevenzione di molte malattie. Spesso si dedica al lavaggio delle mani pochi secondi nella convinzione che ciò sia sufficiente ad averle pulite. Ma non è così. Le mani sono, infatti, un ricettacolo di germi: circa il 20% è rappresentato da microrganismi non patogeni, che risiedono normalmente sulla cute senza creare danni. A questi, però, possono aggiungersi virus e batteri che circolano nell'aria o con cui veniamo in contatto in diverse occasioni. Una corretta igiene delle mani è fondamentale per gli operatori sanitari perché riduce la diffusione delle infezioni ospedaliere». Queste le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità e dal Centro per il controllo delle malattie di Atlanta.

1) Utilizziamo sempre il sapone, preferendolo liquido e usiamo acqua corrente preferibilmente calda.

2) Applichiamo il sapone su entrambi i palmi delle mani e poi strofiniamo bene per almeno 40-60 secondi il dorso, tra le dita e nello spazio al di sotto delle unghie perché qui i germi si annidano più facilmente. Ai bambini piccoli possiamo insegnare a lavarsi le mani facendogli cantare per tutto il tempo una canzoncina/filastrocca che duri circa un minuto.

3) Risciacquiamole abbondantemente.

4) È preferibile asciugare le mani con carta usa e getta o con un dispositivo ad aria calda oppure con un asciugamano pulito, strettamente personale.

5) Ricordiamoci di non toccare rubinetti o maniglie con le mani appena lavate: se dobbiamo farlo usiamo una salviettina di carta che poi getteremo nella spazzatura.

6) Per prevenire eventuali irritazioni dovuti a detergenti troppo aggressivi o a lavaggi troppo prolungati, applichiamo eventualmente una crema o una lozione idratante.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

