

quotidiano**sanità**.it

Martedì 15 LUGLIO 2013

Contracezione d'emergenza e responsabilità del medico

Il caso della contraccezione d'emergenza è fortemente paradigmatico. Soprattutto dopo l'immissione in commercio della cosiddetta "pillola dei cinque giorni dopo". La disponibilità di tale innovazione obbliga il medico a un ripensamento delle sue abitudini cliniche

Le novità farmacologiche frutto dell'innovazione richiedono un aggiornamento costante del medico, per valutare correttamente se tale innovazione sia un reale vantaggio per il paziente. I criteri di una oggettiva valutazione partono dai dati di efficacia clinica dimostrati in studi metodologicamente corretti ma devono contemplare anche le valutazioni di sicurezza e tollerabilità, come le controindicazioni, interazioni, le caratteristiche dei pazienti, quindi un attento bilancio rischio-beneficio.

Secondo il Piano Sanitario Nazionale 2010-2013, garantire il diritto alla salute significa anche assicurare ai cittadini attività, servizi e prestazioni di qualità intrinsecamente elevata. Il medico che non tenga dovutamente in conto le nuove evidenze potrebbe essere chiamato a rispondere di tale mancanza, qualora ciò comportasse un eventuale danno per il proprio paziente.

Il caso della Contracezione d'emergenza è fortemente paradigmatico. Infatti, a distanza di circa un decennio, per questa indicazione è stata recentemente approvata una nuova molecola. L'ulipristal acetato ha dati che dimostrano il superamento per efficacia dei vecchi preparati, mantenendo lo stesso bilancio di sicurezza, e fornisce quindi al medico un nuovo standard terapeutico.

La disponibilità di tale innovazione obbliga il medico a un ripensamento delle sue abitudini cliniche. Infatti, il non tener conto dei recenti aggiornamenti farmaceutici, che diminuiscono notevolmente le possibilità di fallimento di tale metodica, può aprire il fianco a contenziosi medico legali qualora non vi sia una chiara scelta della donna, a seguito di corretta informazione. Infine, anche il non ottemperare con tempestività alla richiesta di aiuto di una donna nelle circostanze che portano alla richiesta di un supporto contraccettivo da rapporto non adeguatamente protetto, è un comportamento che può esporre a reali responsabilità professionali.

Francesco Scaglione

Professore di Farmacologia Clinica. Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Biotecnologie Mediche e Medicina Traslazionale

Vania Cirese

Patrocinante in Cassazione; Docente di Diritto Processuale Penale Campus University of Malta – Roma; Docente di Diritto Sanitario Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

[Leggi l'articolo integrale](#)

stampa | chiudi

LO STUDIO

Protesi al seno, non cresce il rischio di cancro

Le donne sottoposte a chirurgia plastica possono stare tranquille, anche grazie ai nuovi strumenti diagnostici che vedono meglio attraverso i tessuti. Ma facciano i controlli

MILANO - Le donne che hanno deciso di sottoporsi a chirurgia plastica per ricostruire il seno dopo un intervento legato all'asportazione di un tumore o quelle che lo hanno fatto per puri motivi estetici possono essere tranquille nel sottoporsi ai normali controlli per la diagnosi precoce di un eventuale carcinoma mammario? Ovvero, gli impianti possono limitare la "visibilità" del radiologo durante mammografie ed ecografie? La questione è stata sollevata nei mesi scorsi da un articolo pubblicato sul da un team di ricercatori canadesi che ha analizzato i dati eterogenei provenienti da 12 differenti ricerche.

IPOTESI «AZZARDATA» - Le conclusioni cui giunge lo studio destano qualche preoccupazione perché suggeriscono che «la mastoplastica additiva influisce negativamente sulla sopravvivenza delle donne a cui viene poi diagnosticato il cancro al seno». Come dire che, a causa dell'impianto protesico, si arriva più tardi a una diagnosi e dunque le probabilità di guarigione diminuiscono. Ma gli stessi autori canadesi precisano che «questi esiti vanno presi con cautela perché si tratta di una metanalisi di dati estratti da studi diversi, dunque il campione analizzato non è omogeneo e non possono essere considerate valide le statistiche sulla sopravvivenza che derivano da donne in condizioni differenti». Quindi, che dire alle donne portatrici di protesi?

«NESSUN TIMORE PER CHI HA PROTESI» - «Non c'è nessun motivo di preoccuparsi - risponde Maurizio Nava, direttore dell'Unità di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e autore di un commento all'articolo pubblicato sempre dal -. Ansie e timori sono ingiustificati per vari motivi, a partire dai limiti dell'analisi canadese, che include casi disomogenei e dati vecchi. Inoltre bisogna considerare la migliore qualità dei nuovi strumenti diagnostici, che riescono a vedere meglio i noduli attraverso il tessuto umano e pure attraverso le protesi. Infine, esistono studi condotti su migliaia di donne che dimostrano che, in chi si è sottoposta a mastoplastica additiva, non c'è un rischio superiore di ammalarsi di tumore al seno né una sopravvivenza minore». I nuovi mammografi digitali, ecografi e strumenti di tomosintesi mammaria, insomma, consentono di eseguire correttamente una diagnosi precoce anche in chi si è rifatta il seno. «Se si tratta di pazienti già operate di tumore e sottoposte a ricostruzione plastica su uno o entrambi i seni - precisa l'esperto - bisogna poi tener presente che sono controllatissime, già inserite in un iter che supervisiona accuratamente la loro salute. E, di routine, anche in chi decide di fare la mastoplastica solo per motivi estetici si valuta il rischio oncologico: si parla con la paziente e le si spiega l'importanza di sottoporsi a controlli regolari, gli stessi che dovrebbero fare tutte le donne e con un'attenzione in più, visto che hanno impiantato delle protesi».

Taranto Bondi: mai dette quelle parole. Bruxelles chiede nuovi documenti

La relazione scandalo su Ilva e tabacco trasmessa alla Regione da 15 giorni

Non è ancora tempo di archiviare l'ultima polemica che riguarda l'Ilva di Taranto. Ha tenuto banco anche ieri la bufera politica scatenata dalla relazione di quattro consulenti che il commissario straordinario Enrico Bondi ha fatto sua e ha inviato ai vertici regionali pugliesi e nella quale si dice che le cause del tumore ai polmoni dei tarantini sono da ricercare nel «fumo di tabacco e nell'alcol nonché nella difficoltà nell'accesso a cure mediche e a programmi di screening». Nuovi commenti e altre richieste di dimissioni del commissario che ha fatto sapere: «Ho ritenuto doveroso inoltrare quella relazione come contributo al procedimento avviato dalla regione Puglia». Mentre da Bruxelles la Commissione europea chiede

all'Italia nuovi documenti sullo stabilimento tarantino, Bondi assicura di non aver «mai detto, né scritto che il tabacco fa più male delle emissioni dell'Ilva». E precisa che «le emissioni inquinanti dello stabilimento hanno avuto, come risulta da indagini scientifiche e dagli accertamenti disposti dalla magistratura, rilevanti impatti anche sanitari».

Dopo averne chiesto le dimissioni

L'impatto

Il commissario precisa: le emissioni dello stabilimento hanno avuto impatti sanitari rilevanti

ni il governatore Nichi Vendola torna ad attaccare duramente il commissario: «Credo che le parole avventate di Bondi siano un altro esempio dell'arretratezza culturale delle classi dirigenti e del capitalismo nostrano» dice. Eppure fra i due non era andata così male venerdì scorso in una riunione (la prima) convocata dal ministro dell'Ambiente Andrea Orlando proprio per mettere attorno al tavolo tutte le parti che si occuperanno del risanamento dell'Ilva. La relazione che adesso è la pietra dello scandalo, Bondi l'aveva trasmessa a Vendola e ai vertici regionali per l'Ambiente quindici giorni prima ma la questione, nella riunione, è stata ignorata.

G. Fas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



quotidiano**sanità**.it

Martedì 15 LUGLIO 2013

Ilva. Rischio cancro o no? Si riapre la querelle. Cosa c'è scritto nel documento inviato da Bondi

Una [lettera](#) del commissario Bondi e soprattutto il [documento allegato](#) predisposto da alcuni esperti per incarico dell'azienda riapre le polemiche. Un documento che stronca le analisi fatte fino ad ora sulla correlazione tra inquinamento ambientale della zona e tumori. Ma oggi Bondi chiarisce: "Mai detto che il tabacco fa più male delle emissioni dell'Ilva".

Il commissario dell'Ilva di Taranto **Enrico Bondi** si è guadagnato una pioggia di polemiche per via di una relazione tecnica volta ad analizzare gli effetti dell'inquinamento prodotto dalla fabbrica sulla salute che non risparmia nessuno. Il documento – accompagnato da una lettera di Bondi inviata al presidente della Regione Puglia, **Nichi Vendola**, nonché all'Arpa Puglia, all'Ares Puglia e all'Asl di Taranto – attacca ognuno degli studi che abbiano negli ultimi anni analizzato la correlazione tra inquinamento nell'area industriale e sito di interesse nazionale dell'Ilva di Taranto e l'incidenza di tumori nel capoluogo di provincia pugliese: dal procedimento di valutazione del danno sanitario stilato dall'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione dell'Ambiente (ARPA) della Regione Puglia, al famoso [Studio SENTIERI](#) dell'Iss, che oltre al sito tarantino ha analizzato altri 43 luoghi ad alto inquinamento in Italia.

Ma è lo stesso Bondi, dopo le polemiche di ieri, a chiarire: “Non ho mai detto, né scritto che ‘il tabacco fa più male delle emissioni dell'Ilva’, come risulta precisato solo da alcuni giornali”, specificando che le emissioni inquinanti dello stabilimento Ilva di Taranto “hanno, a quanto risulta da indagini svolte in sede scientifica e dagli accertamenti disposti della magistratura, avuto rilevanti impatti anche sanitari”. E aggiunge “sono stato chiamato, con un decreto legge che non ha precedenti in Italia, ad assicurare l’attuazione delle prescrizioni dell’Autorizzazione ambientale integrata e di altre misure di risanamento ambientale perché la preoccupazione per tale stabilimento rimane alta”.

E quel documento? Bondi chiarisce che “è stato richiesto dalla Regione Puglia un parere all'Ilva su un'ipotesi di valutazione del danno sanitario. L'Ilva ha affidato l'elaborazione di tale parere a quattro docenti universitari. Ho ritenuto doveroso inoltrare tale parere, nel testo che mi era stato trasmesso, come contributo al procedimento avviato dalla Regione Puglia: tale parere tecnico non ha ovviamente alcuna incidenza né sulle iniziative ambientali in corso, né sul Piano di risanamento ambientale dell'Ilva che è in elaborazione e che terrà conto sia dei rischi ambientali che di quelli sanitari”. Tale piano “è già impegnativo e richiede un quadro di riferimento certo e, possibilmente, un clima di lavoro e di collaborazione fra tutti i livelli istituzionali, indispensabile per fare dell'Ilva di Taranto uno degli stabilimenti più rispettosi dell'ambiente d'Europa”.
Ma allora come stanno le cose? Per capirlo abbiamo letto attentamente il famoso documento allegato alla lettera di Bondi.

Prima di tutto, secondo gli esperti che hanno stilato le critiche lo stesso approccio della procedura di valutazione “non corrisponde ad alcuno schema discusso in letteratura”, e non solo: “si presta a critiche in termini di ambiguità dei concetti e dei metodi impiegati, che sono particolarmente evidenti nell'applicazione che ne è stata fatta allo stabilimento Ilva di Taranto”.
La procedura si basa su tre fasi: la verifica preliminare della “presenza di eventuali criticità sotto il

profilo sanitario associate ai dati ambientali [...] attraverso opportuni indicatori disponibili della descrizione dello stato di salute della popolazione”; nel caso in cui vengano identificate criticità la valutazione del danno sanitario “attraverso l'applicazione di appropriate funzioni concentrazione-risposta specifiche per inquinante”, i cui risultati vengono confrontati con dati epidemiologici; infine “nel caso in cui non si registri concordanza tra le stime modellistiche e i dati osservati si procederà ad un approfondimento della valutazione epidemiologica nell'area di massima ricaduta degli inquinanti oggetto di studio”.

In realtà, spiegavano nella stessa valutazione del danno sanitario dello stabilimento ILVA di Taranto, valutare sia l'epidemiologia dell'area – rivolta in particolare alle patologie a breve latenza potenzialmente attribuibili ad esposizioni ambientali (es. malattie cardiovascolari, malattie respiratorie acute e croniche, neoplasie infantili) – che l'impatto sanitario impianto-specifica (che si avvaleva delle procedure di risk assessment con particolare attenzione agli effetti cancerogeni delle sostanze) era il metodo che secondo l'Arpa Puglia poteva meglio aiutare a valutare l'esistenza di criticità, e che permetteva di concludere a favore dell'esistenza di un danno sanitario legato alle emissioni dell'impianto in studio solo nel caso tutte le condizioni sussistessero.

Ma il problema individuato dagli esperti del documento presentato dal team di Bondi non sarebbe solo questo. Secondo gli esperti ingaggiati, la scelta del valutare le emissioni solo degli impianti industriali come possibili fonte di inquinamento è un'anomalia, nonostante questa scelta sia giustificata all'interno della valutazione: ad esempio per il PM10 (le polveri sottili con diametro minore di 10 micrometri) l'emissione di inquinanti è secondo le stime da imputare per oltre i tre quarti proprio agli impianti industriali, quindi rappresentano il contributo maggiore.

Invece, secondo gli autori del documento di commento alla valutazione – come ha ribadito anche Bondi nella lettera inviata a Vendola – la “colpa” dell'aumento dei tumori ai polmoni sarebbe dovuto anche al consumo di sigarette e di alcol. Una posizione che sembra tuttavia quasi negare o in qualche modo mettere in discussione la correlazione tra incidenza dei tumori e inquinamento, individuata recentemente anche da un'importante ricerca pubblicata su [Lancet Oncology](#): secondo lo studio nei luoghi dove registra un elevato tasso di inquinamento, il rischio di tumore al polmone raddoppia e in particolare quello di adenocarcinoma triplica, a prescindere dall'abitudine al fumo dei cittadini.

Tuttavia, l'attacco più duro è forse quello che riguarda l'esclusione dall'elenco degli inquinanti proprio dei Pm10. Un'omissione che secondo chi ha stilato il documento è stata cercata perché “i dati di esposizione a questo inquinante sono sostanzialmente nella norma” e quindi “la scelta di concentrarsi su tre gruppi di cancerogeni (Ipa, composti organici e metalli) offre più garanzie di ottenere un risultato che attribuirebbe all'Ilva un certo numero di casi di tumore o di decessi”. Insomma, il dubbio sollevato dagli autori è che i dati pubblicati dagli scienziati dell'Arpa siano stati scelti solo per mostrare una situazione peggiore di quella reale.

Inoltre, nel caso di danni sanitari di tipo cronico, secondo il documento degli esperti ingaggiati dal commissario dell'Ilva di Taranto un altro problema è quello della latenza tra esposizione e malattia. “In altre parole – si legge nel documento – il danno è il risultato di esposizioni avvenute nel passato, piuttosto che di esposizioni recenti”. Un pensiero che segue quello pubblicato lo scorso giugno da alcuni degli stessi autori, in documento dedicato all'analisi critica dello studio Sentieri. Secondo quel documento, infatti, sia la mortalità per tutte le cause che quella per malattie dell'apparato respiratorio negli uomini segue un trend in diminuzione con un differenziale simile a quello che si ha nel resto della Puglia e in generale in Italia indice del fatto che in quella zona, così come nel resto del Paese la mortalità è in diminuzione (anche se i dati parlano di un numero di decessi per 100 mila abitanti che rimane sostanzialmente maggiore nel tarantino rispetto ad altre zone della regione e della nazione).

Chiara è stata la risposta del governatore della Regione Puglia a tutte queste critiche. “Gli studi e le conclusioni di Arpa e Asl forniscono evidenze scientifiche chiare e lampanti e, in ogni caso, indicano una possibile strada per la sopravvivenza delle attività industriali che debbono essere assoggettate alla condizione di non danneggiare la salute dei cittadini”, ha commentato Vendola. “Vorrei ancora una volta confermare la mia assoluta fiducia nei confronti del lavoro delicato e complesso che stanno affrontando i vertici delle strutture regionali coinvolte, l'Arpa e la Asl, e sono certo che, anche nella fase di contraddittorio con l'impresa, il loro faro guida continuerà ad essere, come è sempre stata, solo ed esclusivamente l'evidenza dei dati scientifici. Confido anche nel lavoro dell'Istituto Superiore di Sanità”.

A seguito di questa vicenda, secondo quanto si apprende da alcuni organi di stampa, il Ministro dell'Ambiente **Andrea Orlando** avrebbe già convocato il commissario per approfondire la questione.

Sangue

I progressi delle cure per le malattie ereditarie emorragiche e per la trombosi venosa profonda

Farmaci d'ultima generazione nella prevenzione

Anticoagulanti, verso la svolta

U

MARIA PAOLA SALMI

AMSTERDAM

na giornata mondiale della trombosi l'anno, a partire dal prossimo, è stata annunciata al 24° Congresso dell'International Society on Thrombosis and Haemostasis, (Isth), che ha denunciato, persino tra i medici, una lacunosa conoscenza in fatto di prevenzione, diagnosi e trattamenti di questa patologia, principale causa di decesso nella popolazione mondiale. «Si volta pagina nella profilassi della trombosi venosa profonda», dice Giancarlo Agnelli, direttore del Dipartimento di medicina interna e cardiovascolare Stroke Unit dell'ospedale universitario di Perugia - «a breve potremo finalmente disporre di un gruppo di farmaci orali innovativi, efficaci e sicuri, che sostituiranno i vecchi anticoagulanti cumarinici che hanno due limiti importanti: la somministrazione sottocute o endovenosa e il continuo controllo dei valori della coagulazione».

Presentato all'Isth lo studio Amplify su oltre 5 mila pazienti i cui risultati dimostrano come apixaban, inibitore diretto del Fattore Xa, proteina chiave per la coagulazione del sangue, prevenga la produzione di trombina e la formazione dei coaguli di sangue. Il farmaco in commercio negli Stati Uniti e in molti paesi europei per la prevenzione dell'ictus cerebrale e dell'embolia sistemica nei pazienti con fibrillazione atriale è atteso entro il prossimo anno in Italia. «I vantaggi di questo farmaco sono la riduzione di due terzi delle complicanze emorragiche e la somministrazione di una compressa a dosaggio fisso, due volte al giorno senza necessità di anali-

si periodiche», spiega Agnelli - «Un cambiamento nella pratica clinica al quale i medici dovranno adeguarsi».

La prevenzione degli eventi tromboembolici «è la vera rivoluzione presentata all'Isth», osserva Davide Imberti, direttore del Centro emostasi e trombosi del Dipartimento di medicina interna dell'ospedale di Piacenza - «dopo il dabigatran, già disponibile in Italia, altre molecole (rivaroxaban, edoxaban) sono in arrivo e andranno a sostituire gli antagonisti della vitamina K con riduzione dei costi per il SSN e per i malati».

E sempre sul fronte dei disordini dell'emostasi diverse novità riguardano l'emofilia. Grande attenzione alla qualità di vita dei pazienti attraverso l'individualizzazione delle terapie. Gli studi multicentrici più recenti (presentati da Baxter ad Amsterdam) evidenziano come i pazienti adulti e pediatrici trattati in profilassi con Fattore VIII ricombinante di terza generazione, dimostrino un tasso annuo di sanguinamenti pari a zero con miglioramento della quotidianità e minori complicanze legate alle emorragie. Proprio in questi giorni Baxter ha avviato

una sperimentazione di fase III del fattore VIII ricombinante che potrebbe essere impiegato come trattamento dell'emofilia A in profilassi per evitare sanguinamenti. «Cure efficaci e facili da somministrare», dice Gabriele Calizzani, presidente Fedemo - «sono queste le aspettative dei pazienti italiani affetti da malattie emorragiche congenite». La ricerca lavora su nuovi farmaci in grado di bypassare lo sviluppo di anticorpi che si verifica in un terzo dei pazienti con emofilia A. «La terapia genica segna il passo mentre si lavora molto su mole-

cole a lunga durata d'azione che consentano di ridurre il numero di infusioni soprattutto nei bambini per i quali l'accesso venoso è un ostacolo», commenta Massimo Morfini responsabile dell'Agenzia per l'emofilia - «in ogni caso per loro il trattamento in profilassi è la scelta migliore personalizzando al massimo le cure».

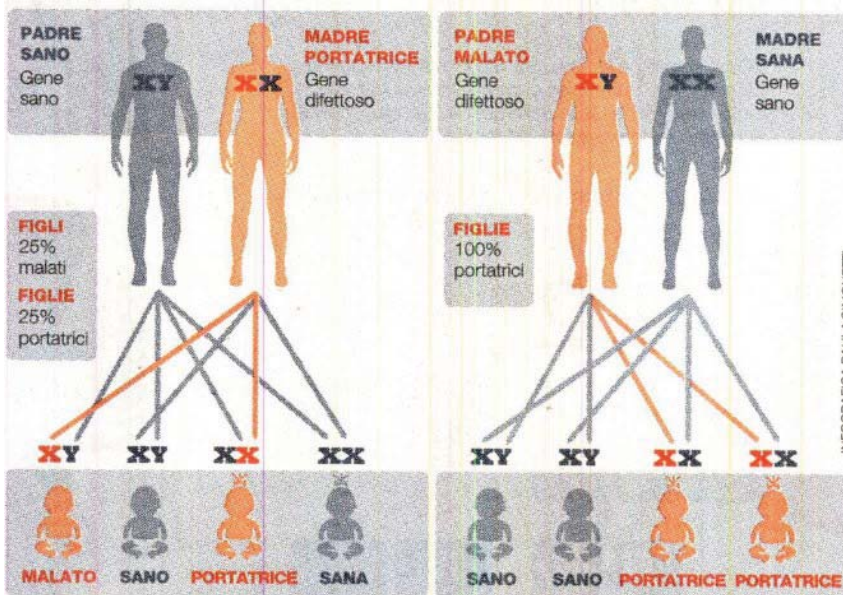
© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

Ogni anno sono 900 mila i casi di trombosi venosa profonda negli Usa e 1 milione in Europa. L'emofilia A riguarda 1 caso ogni 10.000 maschi nati, l'emofilia B invece un caso ogni 30.000 maschi.



IL FATTORE GENETICO



■ ■ **Salute** Un sito tematico, ricerche e nuovi **farmaci** combattono le malattie cutanee

Quegli amici per la pelle

Un gel elimina un tumore poco aggressivo in sole tre applicazioni

di Cristina Cimato

L'estate e il caldo, il mare e soprattutto le giornate al sole non sono solo fonte di benessere e di relax, ma rinnovano anche qualche preoccupazione, più sopita in inverno, relativa ai possibili danni alla pelle che i raggi Uv possono causare. Per sensibilizzare la popolazione in tal senso, il ministero della Salute e gli Istituti fisioterapici ospitalieri (Ifo) hanno realizzato il sito tematico *La mia pelle*, www.lamiapelle.salute.gov.it, che promuove la conoscenza delle principali misure di prevenzione contro le malattie cutanee e indica i corretti comportamenti da tenere durante l'esposizione al sole e alle altre fonti di raggi UV, come le lampade solari. Attraverso il sito è possibile anche eseguire un test per scoprire quale sia il proprio fototipo, il livello di conoscenza dei fattori di rischio e le regole di base della prevenzione. Di impronta molto divulgativa, il sito include anche un gioco da scaricare e le linee guida nazionali riguardanti la diagnosi e la terapia del melanoma.

Considerato fino a pochi anni fa una neoplasia rara, presenta attualmente un'incidenza in crescita in tutto il mondo. In Italia si registrano circa 7.500 nuovi casi l'anno e 1.500 decessi. Il melanoma, infatti, è una malattia poco sensibile alle terapie con una risposta scarsa ed esiti in gran parte infausti a meno che non venga individuato in tempo. Per questo è fondamentale promuovere sempre più la diagnostica precoce, un'arma importante per migliorare le cure. Va ricordato che per quanto riguarda il melanoma, le lesioni sotto il millimetro presentano una sopravvivenza pari al 95%, quindi i controlli periodici e gli esami specifici allontanano gli esiti più nefasti nella stragrande maggioranza dei casi. I tumori più diffusi della pelle, però, sono vari e fra questi la cheratosi attinica ha un'incidenza di 50-60 casi per centomila abitanti. Sebbene non si tratti di una patologia aggressiva, è causata dall'esposizione prolungata al sole ed è in aumento, vista la durata sempre più lunga della vita media. «Attualmente è in fase di sperimentazione a livello multicentrico un nuovo farmaco, già approvato dall'Fda americana, in forma di gel da applicare per soli due-tre giorni sulla lesione, invece dei 60, 90 giorni delle terapie già in uso», ha commentato Laura Eibenschutz, specialista in dermatologia all'Istituto San Gallicano di Roma, «il principio



attivo, derivato da una pianta, debella la cheratosi attinica inducendo uno stato infiammatorio importante della durata di 10-15 giorni, ma migliorando nettamente la somministrazione rispetto alle cure attuali». Nello 0,5-1% dei casi le cheratosi attiniche possono trasformarsi in carcinomi spinocellulari, che presentano una crescita delle lesioni più veloce e possono avere manifestazioni anche sui linfonodi vicini. «Per i carcinomi basocellulari, invece, che si situano, per gravità, tra le due suddette patologie, è in fase di sperimentazione per gli stadi più avanzati, ossia le forme che interessano aree molto vaste, un farmaco per bocca, anch'esso già approvato negli Stati Uniti», ha concluso Eibenschutz. (riproduzione riservata)

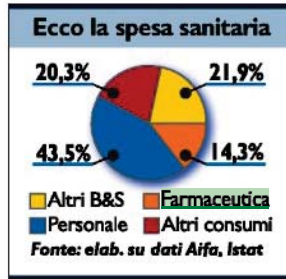
SFIDA FARMACI

Prontuario primo round

Filiera all'Aifa con l'ansia - E parte il tavolo allo Sviluppo

Il confronto Aifa-filiera farmaceutica riparte dal Prontuario: pronto lo svecchiamento voluto dalla legge «Balduzzi», ma è un maquillage che prelude a un restyling più corposo. Nodo remunerazione in stand by. E intanto in settimana riparte il tavolo industriale allo Sviluppo.

A PAG. 10



Riapre i battenti il confronto Aifa-filiera farmaceutica: spesa e concedibilità in primo piano

Maquillage per il Prontuario

Secondo step in autunno - Remunerazione farmacie: rinvio in Dpcm

Maquillage leggero, da estate piena, per la lista dei farmaci concedibili a carico del Ssn, come prefazione a un restyling, che esula dallo "svecchiamento" senza effetti economici voluto dalla legge «Balduzzi» e lascia presagire anche qualche ricaduta sul fronte dell'appropriatezza e del contenimento della spesa.

Questo in estrema sintesi il succo del faccia a faccia Aifa-filiera del farmaco di giovedì scorso, alla promessa ripresa del tavolo farmaceutici lasciato da mesi in stand by presso l'Authority delle pillole.

Nove i punti all'ordine del giorno, alcuni solo sfiorati: oltre al Prontuario, la remunerazione in farmacia, il Pht, i foglietti illustrativi, le vendite on line e così via. Ma a tener banco per primo è stato il tema "fuori sacco" della spesa, dopo le news sulle proiezioni trimestrali Aifa che quotano un extratetto da un miliardo e mezzo entro fine anno (si veda «Il Sole-24 Ore» Sanità n. 25/2013).

Cifre che sarebbero state verbalmente e approssimativamente riviste decisamente al ribasso nel corso dell'incontro (la territoriale non sfonda; l'ospedaliere sfonda meno).

Rumors a parte, piatto forte del confronto - cui hanno preso parte tutti i vertici delle associazioni dei produttori, delle farmacie, e dei grossisti - è stata la ripulitura del Prontuario che in questa prima fase dovrebbe aver riguardato solo qualche decina di prodotti che vendono poco o nulla. Riserbo sulla lista. La selezione dei prodotti candidati per la fuoriuscita dalla concedibilità sarà recapitata direttamente alle associazioni degli stakeholders, incaricate di registrare e riferire le eventuali criticità segnalate dagli associati. E la pubblicazione in Gazzetta non è attesa prima di settembre.

Ma nel pacchetto che l'Aifa recapiterà in questi giorni agli interlocutori della filiera c'è anche una seconda lista, frutto di una pre-selezione realizzata dalla Cts ragionando di mantenimento della rimborsabilità per indicazione terapeutica e con eventuale assoggettamento a nota limitativa. È da questa seconda lista che potrebbe scaturire l'eventuale impatto benefico sulla spesa, da coagulare a fine anno.

Nessuna nuova come buona nuova al capitolo della remunerazione di farmacie e grossisti: le categorie - come già annunciato dal ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** - possono stare tranquille.

Il Dpcm che dispone l'ulteriore slittamento della questione al 2014 (eventualità prevista dalla Legge di Stabilità 2013) è dato per pronto.

E dopo i rilievi espressi da Salute ed Economia sull'accordo raggiunto al tavolo dell'Aifa il 16 ottobre 2012 la parola spetterebbe nuovamente ai due dicasteri.

In odor di rinvio, col meccanismo di cui sopra, infine, anche la norma sul pay back che consente alle farmaceutiche di evitare il taglio del 5% ai listini versando il corrispondente importo nelle casse regionali.

Sara Todaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

MEDICI ALLA GUERRA DELLE POLIZZE

Le assicurazioni dettano legge. E i medici non ci stanno. Polizze molto care - fino a 14 mila euro l'anno - renderebbero difficile la libera attività. Protesta legittima, però alcuni principi vanno ricordati. Perché chi esercita privatamente deve avere l'assicurazione obbligatoria: rappresenta una garanzia per i camici bianchi (in particolare ortopedici, oncologi, ginecologi, chirurghi, odontoiatri, quelli che rischiano di più una causa) e, ovviamente, per il paziente. Perciò non è l'obbligatorietà che si può discutere, ma il "quanto" del premio da pagare. Diversa la situazione per gli ospedalieri: questi devono essere "coperti" dalla Asl. Anche nel caso di colpa grave (negligenza a parte). *In linea di massima un medico pubblico dovrebbe rispondere penalmente, non economicamente, di quello che fa.* Perché negli ospedali avvengono ogni giorno migliaia di interventi delicati e pericolosi. Ora il contenzioso sulle polizze è nel pacchetto dello sciopero che lunedì prossimo bloccherà il Servizio sanitario: la richiesta è una legge ad hoc. Comunque se si fanno 30 mila cause l'anno, i medici non possono accusare i cittadini di furbizia: sono tante perché c'è ancora troppa mala sanità.

g.pepe@repubblica.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità. La proroga potrebbe arrivare da un emendamento al decreto del «fare»

Assicurazione dei medici verso un nuovo rinvio

Sara Todaro

■ Nuovo rinvio all'orizzonte per la fatidica scadenza di metà agosto sull'obbligatorietà della polizza Rc per i professionisti della salute.

La soluzione potrebbe arrivare a breve con un emendamento al capitolo Sanità del decreto del «fare», all'esame della Camera. E servirà a far calare la tensione su una situazione al collasso che il rinvio peraltro non risolve. «L'emergenza c'è e resta per tutti quei professionisti ad alta rischiosità esposti a richieste di premi inavvicinabili - conferma Amedeo Bianco, presidente FnomCeo e membro della commissione Sanità di Palazzo Madama -. Senza un sistema di copertura credibile diventerebbe

inesigibile anche il diritto al risarcimento».

Proprio a garantire la possibilità di idonea copertura anche alle specialità ritenute ad alta rischiosità (non tanto per il numero di incidenti quanto per l'onerosità dei risarcimenti per singolo sinistro, come ortopedici e ginecologi, ndr) dovevano servire le norme della legge Balduzzi, approvata nel 2012.

La riforma prevede tra l'altro un Fondo di garanzia ad hoc, finanziato anche dalle assicurazioni con il 4% della raccolta premi della **Rc sanità** dell'anno precedente. Ma il tavolo istituito alla Salute dopo il varo della legge per la stesura del Dpr attuativo - partecipato da rappresentanti dei professionisti, del-

le assicurazioni e delle Regioni - va a rilento. E l'adozione del provvedimento avrebbe comunque tempi lunghi, dovendo essere approvato prima dal Consiglio dei ministri poi dal Consiglio di Stato.

Inoltre i nodi da sciogliere sono infiniti. Dalla platea dei destinatari (solo i liberi professionisti?) alla retroattività: al tavolo sembra aver prevalso la «pregressa illimitata», mentre le compagnie da ultimo cercano di proporre polizze a retroattività zero. Quelle che accettano di assumere rischi nel settore si contano su una mano e sono allineate sulla classifica delle specialità a maggior rischio di vertenze.

Così accade che un medico di

famiglia o un medico non specialista può garantirsi massimali da 2 o 3 milioni di euro spendendo da un minimo di 550 euro a un massimo 1.300 euro l'anno, mentre per raggiungere lo stesso obiettivo gli specialisti «a rischio» possono spendere fino a 17mila euro. I trend sono ovviamente legati al lievitare dei costi assicurativi del settore. Una analisi appena realizzata da Marsh sulla sinistrosità in ambito ostetrico in 83 strutture pubbliche (ampiamente pubblicata nell'ultimo numero del settimanale «Il Sole 24 Ore Sanità») censisce in otto anni (2004-2011) 43 milioni di risarcimenti erogati, con un liquidato medio di 368mila euro e un valore assicurativo di 208 euro per ciascun nato.

Quest'ultimo dato è in crescita del 20% rispetto all'edizione 2012 dello studio, anche a fronte di una riduzione degli eventi del 7 per cento. E i camici bianchi rischiano ogni giorno di più di restare senza polizza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

www.ecostampa.it

Il Sole 24 Ore
 Categorie in ordine sparso sulle polizze obbligatorie
 Assicurazione dei medici verso un nuovo rinvio
 Il best per la triennale è «loca»
VUOI RIDURRE IL TUO IMPEGNO PROFESSIONALE? SOLTANTO IL TUO STUDIO È IL VALORE DEL TUO STUDIO.

Diabete tipo 2 se le donne risultano discriminate

CORNAGLIA FERRARIS

CAMICI & PIGIAMI
PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

LE DONNE CON DIABETE CURATE PEGGIO DEI MASCHI



Secondo i ricercatori del Mario Negri Sud (MC Rossi e altri) le donne con diabete di tipo II sono curate peggio degli uomini. Lo studio ha riguardato 415.294 pazienti seguiti da 236 ambulatori. Il 45,3% erano donne e il 54,7% uomini. Le donne subivano una peggiore qualità delle cure del diabete e delle varie complicanze. Forse sono più abituate a sopportare e si trascurano o forse i diabetologi tollerano meno chi fa perdere loro tempo in chiacchiere? Lo studio non lo dice, ma è singolare che esista una discriminazione tra generi nella cura di una malattia così diffusa come il diabete dell'adulto. Se questo studio fosse ripetuto su altre malattie croniche a larga diffusione e su numeri così importanti come quelli affrontati dai ricercatori del Negri Sud, potremmo scoprire ragioni culturali profonde che incidono sulla qualità delle cure godute dai fragili rispetto ai prepotenti. Non solo una discriminazione di genere, ma anche di censo e cultura? Grazie Negri.

camici.pigiami@gmail.com

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



La battaglia In 25 anni sono tante le teste coronate cadute

Atletica, mano pesante per spazzare via il doping

Coe: «Vogliamo uno sport pulito, chi sbaglia paga»

**Rel confessi** Asafa Powell e Tyson Gay pescati positivi all'antidoping, per loro niente sfida mondiale con Bolt (1pp)

Nessun pentimento. Nessuna frenata. E se la finale dei 100 metri al Mondiale di Mosca (11 agosto) ha perso l'anti-Bolt (Tyson Gay, Powell non si era nemmeno qualificato), non importa. Nick Davies, il portavoce della Federatletica mondiale (laaf), ha indicato la linea: «La credibilità dell'atletica esce rafforzata e non indebolita da questa vicenda. E così ogni volta che siamo in grado di far affiorare un caso di doping; è così anche per questa storia. La nostra fede nella battaglia contro il doping è incrollabile. Abbiamo il sostegno totale di atleti, allenatori, dirigenti, che credono in uno sport pulito. È per rispetto nei loro confronti che abbiamo costruito un programma di lotta al doping sofisticato, senza badare a spese e in grado di andare alle radici. Chi

non rispetta le regole, viene messo fuori

Record da azzerare

L'ultimo scandalo sta distruggendo lo sprint, molti i record (soprattutto nei lanci) andrebbero azzerati dal nostro mondo». Parole sottoscritte dal vice-presidente della laaf, Seb Coe: «Conta solo che i controlli funzionino. Non è bello che l'atletica finisca in prima pagina per casi come quelli di Gay e Powell, ma sarebbe peggio non trovare chi si dopa. Questa è una guerra e non possiamo perderla».

In 25 anni, sono cadute tante teste coronate nello sprint. Il primo caso di

squalifica per doping nella storia dei Giochi Olimpici resta quello più clamoroso, legato al nome di Ben Johnson (1988, prima due anni di stop e poi radiato); poi a seguire Linford Christie



SELPRESS
www.selpress.com

(1999, oro a Barcellona 1992), Kelli White (due volte mondiale nei 100 e 200, 2003), Dwain Chambers (2004, thg, autore di un libro sconvolgente), Tim Montgomery (2005, stessa sostanza e poi lo scandalo Balco), Justin Gatlin (oro olimpico 2004 e mondiale 2005, 8 anni ridotti a 4, 2006), Yohan Blake (3 mesi, 2009), Shelly Ann-Fraser (oro olimpico 2008 e mondiale 2009 dei 100, 6 mesi), Steve Mullings (radiato, 2011). In mezzo ci sono anche i casi clamorosi dei greci Kenteris (sarebbe stato l'ultimo tedeforo di Atene 2004) e Thanou, in fuga dall'antidoping prima dell'inizio dei Giochi e di Marion Jones, che ha perso tutte le medaglie vinte al Mondiale e ai Giochi ed è finita in carcere per 6 mesi.

Riesame dei test effettuati e passaporto biologico, entrato in vigore a fine 2010 (ma il vero esame è stato al Mondiale di Daegu 2011, con 2 mila test sul sangue) sono la strada che hanno scelto Cio e laaf, con la supervisione della Wada, per aumentare la lotta al doping. E hanno chiesto di intensificare i test a sorpresa (quello che ha messo fuori gioco Tyson Gay, incastrato dall'Usada, l'agenzia antidoping americana che ha distrutto la carriera di Lance Armstrong), soprattutto nella zona d'ombra (il periodo degli allenamenti primaverili). La certezza è che né il Cio (indignato il presidente Rogge: «Mi sento tradito da Gay e Powell»), né la laaf hanno paura di riscrivere gli ordini d'arrivo. A Londra è stata ritirata la medaglia d'oro del peso alla bielorusa Nadeya Ostapuchuk, ma il 3 maggio 2013 la campionessa olimpica dei 1.500 metri a Londra 2012, Asli Cakir Alptekin, turca, è stata incastrata dal passaporto biologico e aspetta la squalifica a vita (recidiva). Nel 2004, tre campioni olimpici erano stati subito identificati e squalificati: Robert Fazekas (disco), Adrian Annus (martello) e Irna Korzhanenko (peso). Il Cio ha cambiato altri 4 podi dei Giochi 2004, dopo aver rianalizzato i campioni di sangue con le nuove metodologie. Adam Nelson ha aspettato otto anni per ricevere l'oro del peso della gara che si era disputata a Olimpia, vinta dall'ucraino Juri Belonog, mentre sono state revocate (e non riassegnate) le medaglie del bielorusso Tikhon (argento nel martello, plurecidivo, espulso da Londra 2012), della connazionale Yatchenko (bronzo del disco) e della russa Krivelyova (bronzo nel disco). Un anno dopo i Giochi di Pechino 2008, era risultato positivo al

Cera ai test anti-doping sui campioni di sangue, Rachid Ramzi, marocchino, passato al Bahrein, oro nei 1.500 metri. La medaglia gli era stata subito tolta. Nel 2011, il presidente della laaf, al congresso di Daegu, aveva insistito sulla

necessità di arrivare alla squalifica di 4 anni per la prima positività, ma il progetto per ora è stato congelato. Se ne riparlerà a Mosca l'8 agosto, antivigilia di un Mondiale che per ora ha distrutto il pianeta-velocità e ha fatto crollare il mito della Giamaica. Ma l'atletica, essendo uno sport universale, che si rinnova di continuo, ha in sé le energie per ripartire, anche se sono molti i record (soprattutto quelli di vecchia data nei lanci) che andrebbero azzerati.

Fabio Monti

Nas in azione a Lignano, sequestrati medicinali

Notte di perquisizioni nelle camere di Powell e Simpson



Il ritiro

L'hotel «Fra i pini» di Lignano che tradizionalmente ospita le stelle dell'atletica mondiale e dove è avvenuta la perquisizione dei Nas nelle camere degli sprinter giamaicani. I militari hanno prelevato medicinali e integratori (LaPresse)

LIGNANO — Giornalisti tenuti a distanza di sicurezza, porte chiuse, tende tirate e poca voglia di chiacchiere. Ecco l'aria che tirava ieri davanti all'Hotel «Fra i Pini» di Lignano Sabbiadoro, l'albergo che da anni ospitando le stelle dell'atletica giamaicana, stelle cadute nel baratro del doping e che l'altra notte hanno subito una perquisizione da parte dei Nas di Udine. Le stanze dei velocisti Asafa Powell e Sherone Simpson, positivi a un controllo del 21 giugno durante i Trials giamaicani, e del loro preparatore, il canadese Christopher Xuereb, sono state passate al setaccio dei Nas, comandati dal capitano Antonio Pisapia, che hanno eseguito le perquisizioni con il supporto dei colleghi di Lignano, sotto il coordinamento del pm di turno della Procura di Udine, Andrea Gondolo. I militari hanno prelevato dalle loro stanze una cinquantina di scatole di farmaci tra pillole e fiale, alcuni medicinali stranieri, con etichetta inglese. «Li usiamo per la nostra attività, tutto regolare», ha detto Powell. Tutto è stato sigillato e spedito ai laboratori di analisi per verificare

L'allenatore accusa

L'allenatore dei giamaicani accusa il preparatore canadese: «Li avevo avvisati, ma non mi hanno dato retta»

l'eventuale presenza di farmaci non consentiti (anche se i tre in realtà erano «preparati» alla visita dei carabinieri). Powell, la Simpson e Xuereb, che si trovavano a Lignano anche per il meeting di stasera, sono stati portati in caserma a notte fonda. Non sono stati interrogati, hanno semplicemente firmato un verbale in cui dichiarano proprietà e caratteristiche dei medicinali sequestrati. Dichiarazioni che andranno alla procura nazionale, poi alla Wada e alla Federatletica internazionale. A differenza del resto della squadra, i due ieri non si sono allenati. E non scenderanno stasera in pista. Vigila su di loro la famiglia Vaccari, proprietaria dell'albergo, che da anni ogni estate ospita, oltre ai giamaicani, gli atleti presenti al meeting. Non solo Powell qui è di casa, ma anche la Simpson. Gli atleti,

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

riportati dai carabinieri in hotel all'alba, hanno dormito fino a metà mattina, sono scesi per colazione intorno alle 10.30 e poi per tutto il giorno non hanno messo piede fuori dall'albergo. Dalle tende della hall si è potuto solo intravedere Powell con jeans e polo rossa. La giornata «blindata» dei due atleti tradisce un certo nervosismo. L'allenatore di Powell, Stephen Francis, ha lanciato pesanti accuse: «Non mi hanno detto niente; è tutta colpa del loro manager che ha portato qui il preparatore canadese. Ed è finita così»

Roberta Polese



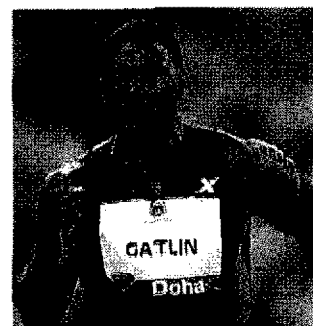
Dwyne Chambers (Action Images)



Marion Jones (Afp)



Tim Montgomery (Omega)



Justin Gatlin (Reuters)

news

DAL MONDO E DALLA SCIENZA

salute dei bimbi sotto attacco

Virus vecchi e nuovi mettono a dura prova il sistema immunitario dei più piccoli

✿ È quanto è emerso dal 31° Congresso annuale della Società europea di infettivologia pediatrica (Espid) nel corso del dibattito dedicato alle **infezioni respiratorie virali**, e in particolare ai **virus respiratori emergenti**, tra cui, per esempio, il nuovo **Coronavirus**, individuato come causa di serie malattie respiratorie.

✿ Occhi puntati anche sul **virus influenzale A/H7N9** e sul **Rhinovirus**, che un tempo si pensava fosse responsabile soltanto di semplici raffreddori, mentre si è visto che può provocare anche forme di polmonite, oltre che essere il principale responsabile della riacutizzazione dell'asma.

✿ "Grazie alle acquisizioni degli ultimi anni sulle nuove metodiche di biologia molecolare è stato possibile chiarire il ruolo dei virus respiratori e sviluppare terapie



più tempestive, farmaci più efficaci e nuovi vaccini" ha sottolineato la professoressa Susanna Esposito, presidente del Congresso e della Società italiana di infettivologia pediatrica (Sitip).

✿ L'attenzione degli specialisti si è focalizzata anche su una "vecchia conoscenza": il bacillo di Koch, responsabile della **tubercolosi**. Ogni anno in Italia vengono segnalati circa 4.000 casi di tubercolosi, di cui circa il 4-5% **in bambini** e in ragazzi di età inferiore ai quattordici anni. **In aumento**, l'incidenza della tubercolosi nei bambini di età compresa tra 0 e 4 anni.

antibiotici non curano tutte le malattie

Farmaci molto importanti, ma usati troppo e, soprattutto, troppo spesso a sproposito: sono gli antibiotici. Proprio per salvaguardarne un uso corretto e l'efficacia, a Verona è stato firmato un accordo fra i pediatri di libera scelta e l'Azienda ospedaliera-universitaria integrata con l'obiettivo di intervenire sul fenomeno delle resistenze antibiotiche, che vede l'Italia al secondo posto in Europa, preceduta solo dalla Grecia. Da noi, infatti, la prescrizione di antibiotici in età pediatrica (e non solo) è particolarmente elevata e, soprattutto, tra le prime cause di prescrizione vi sono le infezioni delle prime vie aeree, per lo più causate da virus, contro cui l'antibiotico è, però, del tutto inefficace.



«troppi zuccheri e caffeina: ecco perché gli energy drink non sono adatti ai bambini»

PEDIATRI: NIENTE ENERGY-DRINK AI BAMBINI

Sono sconsigliati perché spesso contengono una dose eccessiva di caffeina e in più fanno ingrassare. Lo affermano i pediatri della Fimp (Federazione italiana medici pediatri). Gli specialisti non escludono che i bambini possano assumere bevande zuccherate o gassate, ma sempre all'interno di una dieta equilibrata, soprattutto nei termini di apporto calorico. Per questo i pediatri consigliano di leggere sempre l'etichetta delle bevande che si acquistano. Numerose ricerche, infatti, hanno già sottolineato la **relazione fra obesità e bibite gassate**. Secondo gli specialisti i bambini sono sempre più adulti e sempre meno bambini, seguendo un modello che a volte li conduce ad abitudini sbagliate con conseguenze per la salute, come nel caso delle bambine, soggette a dermatiti da contatto in quanto utilizzano i trucchi delle madri.



sono italiane le mamme più vecchie d'Europa

■ Il 34,7% delle partorienti del Belpaese ha più di 35 anni, seguite dalle spagnole (29,5%) e dalle irlandesi (27,9%). Polonia (11,8), Slovacchia (12,6) e Romania (10,9) sono invece i Paesi con la percentuale minore di madri in questa fascia d'età. È quanto è emerso dal secondo rapporto europeo sulla salute materno-infantile

Euro-Peristat che ha preso in esame mortalità infantile, gravidanze plurime, parti cesarei, fecondazione assistita ed età delle madri al parto. ■ "Un'età materna più avanzata - ha spiegato Marina Cuttini, epidemiologa del Bambino Gesù di Roma - è associata a un **maggior rischio di parti gemellari o diabete gestazionale** e

parto pretermine, basso peso alla nascita, anomalie congenite e cromosomiche, parto cesareo e mortalità perinatale". ■ Conclude Marina Cuttini "l'aumento dell'età materna può essere la spia di un disagio: insicurezza economica, difficoltà a trovare un lavoro e una casa, mancanza di strutture pubbliche a favore delle coppie".



news

DAL MONDO E DALLA SCIENZA



**RAGAZZINI A RISCHIO
CON 3 ORE DI WEB AL GIORNO**

L'eccesso di Internet influisce, in negativo, sui comportamenti dei ragazzini: **abitudini alimentari peggiori, abuso di fumo e alcol**, maggiore inclinazione al rischio e minore voglia di leggere. Anche il **rendimento scolastico cala**, così come la voglia di fare sport. Sono i dati emersi dall'Osservatorio della Società italiana di pediatria (Sip). "La fruizione sempre più massiccia di Internet spinge a comportamenti sempre più trasgressivi", conferma Maurizio Tucci, curatore delle indagini Sip e presidente dell'Associazione laboratorio adolescenza. Infatti, se l'11,2% dei baby-navigatori racconta di aver messo sul web una sua foto provocante, si sale al 27,3% (addirittura al 35,7% fra le ragazze) fra chi usa Internet per più di 3 ore al giorno. E così triplica anche la percentuale di chi ha accettato proposte di sesso virtuale (15,2% contro 5,3%). E infine, più si frequenta il web, più si è inclini a mandare foto, dare numeri di telefono, farsi vedere in webcam o incontrare sconosciuti.

**frutta e verdura
non fanno sempre bene**

Più attenzione va posta per i bambini allergici ai pollini: potrebbero avere reazioni crociate

✿ Il monito arriva dai pediatri della Sipps (Società italiana di pediatria preventiva e sociale) che mettono in guardia dai rischi delle allergie alimentari: al riguardo, sottolineano i pediatri, non vanno sottovalutate le allergie polline-alimento.

✿ Tra le cross reattività più frequenti figurano quelle tra polline di **betulla, quercia, nocciolo** e i frutti appartenenti alla famiglia delle Rosaceae (**mela, pesca, pera, prugna, albicocca, ciliegia, susina, mandorla**); tra pollini di **ambrosia** (pianta che ha infestato in pochi anni bordi delle strade e margini di campi in prossimità degli aeroporti lombardi) e **melone, anguria, banana, camomilla,**

zucca, sedano; tra pollini di **graminacee** (gramigna, loglio, frumento ecc.) e **mela, pomodoro, arancia**; tra il polline della **parietaria** con **gelso, basilico, pisello, melone e ciliegia.**

✿ Per la diagnosi di questi disturbi oggi è possibile avvalersi di un'arma in più: la **diagnostica molecolare** che integra quella tradizionale, basata sull'utilizzo di estratti allergenici (Skin Prick test e Rast), e consente di connotare il profilo allergenico del paziente diminuendo i rischi correlati e contribuendo a individuare tempestivamente le cure più efficaci per migliorare la vita del bambino, oltre che dell'adulto.



«Tra le allergie crociate più frequenti c'è quella tra l'ambrosia e la banana»

**un bambino su 3 ha problemi di peso
poca colazione e troppa merenda**

■ I bambini italiani sono troppo grassi. Uno su tre, infatti, ha problemi di peso. Il 22% **entro i 9 anni** è in sovrappeso e il 12% è obeso.

■ A diffondere questi dati allarmanti è il dottor Giuseppe Morino dell'Unità operativa educazione alimentare dell'ospedale Bambino Gesù di Roma. "Le percentuali più alte - spiega Morino - si registrano nel Centro-

Sud". "Ciò che allarma di più - prosegue il medico del Bambino Gesù - è soprattutto la gravità dei quadri clinici associati ai bambini obesi o in sovrappeso, per non parlare dei problemi fisici come **disturbi del sonno e problemi ortopedici, e psicologici**".

Imputata numero uno dell'obesità infantile è la cattiva alimentazione. "La prima colazione

- conclude Morino - viene saltata dal 9% dei bambini e fatta in modo non adeguato dal 31%. Il 67%, invece, fa una merenda troppo abbondante".



**bimbi tra i più a rischio infortuni,
parte il progetto "Mani Sicure"**

I bimbi sono tra le vittime più frequenti di incidenti alle braccia e alle mani, causati da incidenti in casa, a scuola o durante lo sport, le vacanze o i giochi con gli amici o gli animali. "Alla luce di dati così allarmanti - spiega Giorgio Pajardi, presidente della Sicm (Società italiana di chirurgia della mano), docente di chirurgia plastica all'università degli Studi di Milano e direttore del Dipartimento di chirurgia della mano del Gruppo MultiMedica - la Sicm ha costituito il Gruppo di studio per la prevenzione degli infortuni alla mano e ha indetto la Campagna "Mani Sicure" per la prevenzione degli infortuni alla mano del bambino per il triennio 2013-2015, con il coinvolgimento del ministero della Salute, del Miur e del ministero dell'Interno". Per informazioni: consultare il sito del gruppo di studio della Sicm (www.manisicure.eu).

a cura di Elisa Carcano