adnkronos

20-10-2015

http://www.adnkronos.com

Specialista importante per aiutare donne a modificare comportamenti.

Milano, 19 ott. (AdnKronos Salute) - Le donne italiane riescono a tenere i chili sotto controllo e hanno stili di vita sani, ma mostrano alcune lacune sulla conoscenza delle buone pratiche da applicare durante la gravidanza. E' la fotografia scattata da uno studio su alimentazione e stili di vita realizzato da AstraRicerche e commissionato dalla Fondazione Giorgio Pardi, con il supporto di Effik. La ricerca ha analizzato un campione di quasi 1.600 donne tra i 18 e i 42 anni, ed è stata presentata al Congresso nazionale Sigo (Società italiana di ginecologia e ostetricia), in corso a Milano.

Dall'indagine emerge che il 65,8% delle italiane ha un peso nella norma, mentre il 17,7% ha qualche chilo di troppo, il 6,1% è obesa e il 10,5% sottopeso. Le donne della Penisola, inoltre, hanno un comportamento abbastanza salutare: 2 terzi delle intervistate mangiano a sufficienza frutta e verdura, limitano i grassi introdotti nella dieta, praticano sport e attività fisica.

Lo studio evidenzia come le italiane siano invece meno ferrate sui comportamenti corretti da tenere in gravidanza. La metà delle intervistate non conosce molte delle 21 prescrizioni mediche indicate: quasi 3 su 10 non sanno dell'importanza di assumere l'acido folico, mentre poco più della metà, il 51,7%, sa che obesità e sovrappeso vanno evitati. Il 46,6%, conosce l'importanza di una dieta ricca di vitamina D e calcio e di un moderato esercizio fisico in gravidanza (46,1%), mentre solo il 35% delle donne sa che occorre distribuire più equamente le quantità di cibo fra i pasti principali. Sono meno del 35% le donne che conoscono l'importanza di vivere all'aria aperta (34,5%) e di lavare più spesso le mani (33,7%). Il 23,6%, infine, è a conoscenza dell'importanza di mangiare più pesce durante l'allattamento.

Sui comportamenti realmente applicati in gravidanza, le donne affermano in stragrande maggioranza di essere state attente, pur con percentuali minori relativamente all'evitare il sovrappeso (76% delle intervistate), fare moderato esercizio fisico (76,3%) e mangiare più pesce (71,4%).

Le donne intervistate hanno visionato 5 brevi filmati in cui medici di primaria rilevanza informano su alcuni temi con riferimento alla gravidanza: dieta mediterranea, obesità, acido folico, omega 3 e vitamina D. Tra il 74,8% e il 84,9% delle pazienti ha dichiarato che i messaggi visti sono in grado di influenzare attivamente le loro scelte, portando a una modifica del loro comportamento. "Dalla nostra indagine - spiega Cosimo Finzi, direttore di AstraRicerche - si evince come la figura del ginecologo sia di grande importanza per far recepire le prescrizioni e convincere le pazienti che si tratta di gesti importanti per vivere una gravidanza in salute, riuscendo a modificare in maniera attiva il loro comportamento".

La nutrizione della donna è al centro del meeting nel capoluogo lombardo. "L'alimentazione corretta è un fattore che il medico specialista deve monitorare con estrema attenzione nei controlli successivi alla diagnosi delle patologie - affermano Mauro Busacca, Claudio Crescini, Luigi Fedele e Francesco Raspagliesi, presidenti del Congresso di Milano - La salute riproduttiva femminile, la fisiologia stessa della gravidanza e la crescita del feto, il benessere in pre e post-menopausa dipendono in larga misura dalla qualità del profilo nutrizionale. I risultati degli studi scientifici degli ultimi 10 anni hanno evidenziato il ruolo della corretta dieta per favorire la fertilità, ridurre le complicazioni ostetriche, prevenire alcuni dei principali difetti malformativi, facilitare la qualità della crescita fetale e in particolare del sistema cardiovascolare e del sistema nervoso centrale".

OGGI Treviso

20-10-2015

http://www.oggitreviso.it/

Specialista importante per aiutare donne a modificare comportamenti.

Milano, 19 ott. (AdnKronos Salute) - Le donne italiane riescono a tenere i chili sotto controllo e hanno stili di vita sani, ma mostrano alcune lacune sulla conoscenza delle buone pratiche da applicare durante la gravidanza. E' la fotografia scattata da uno studio su alimentazione e stili di vita realizzato da AstraRicerche e commissionato dalla Fondazione Giorgio Pardi, con il supporto di Effik. La ricerca ha analizzato un campione di quasi 1.600 donne tra i 18 e i 42 anni, ed è stata presentata al Congresso nazionale Sigo (Società italiana di ginecologia e ostetricia), in corso a Milano.

Dall'indagine emerge che il 65,8% delle italiane ha un peso nella norma, mentre il 17,7% ha qualche chilo di troppo, il 6,1% è obesa e il 10,5% sottopeso. Le donne della Penisola, inoltre, hanno un comportamento abbastanza salutare: 2 terzi delle intervistate mangiano a sufficienza frutta e verdura, limitano i grassi introdotti nella dieta, praticano sport e attività fisica.

Lo studio evidenzia come le italiane siano invece meno ferrate sui comportamenti corretti da tenere in gravidanza. La metà delle intervistate non conosce molte delle 21 prescrizioni mediche indicate: quasi 3 su 10 non sanno dell'importanza di assumere l'acido folico, mentre poco più della metà, il 51,7%, sa che obesità e sovrappeso vanno evitati. Il 46,6%, conosce l'importanza di una dieta ricca di vitamina D e calcio e di un moderato esercizio fisico in gravidanza (46,1%), mentre solo il 35% delle donne sa che occorre distribuire più equamente le quantità di cibo fra i pasti principali. Sono meno del 35% le donne che conoscono l'importanza di vivere all'aria aperta (34,5%) e di lavare più spesso le mani (33,7%). Il 23,6%, infine, è a conoscenza dell'importanza di mangiare più pesce durante l'allattamento.

Sui comportamenti realmente applicati in gravidanza, le donne affermano in stragrande maggioranza di essere state attente, pur con percentuali minori relativamente all'evitare il sovrappeso (76% delle intervistate), fare moderato esercizio fisico (76,3%) e mangiare più pesce (71,4%).

Le donne intervistate hanno visionato 5 brevi filmati in cui medici di primaria rilevanza informano su alcuni temi con riferimento alla gravidanza: dieta mediterranea, obesità, acido folico, omega 3 e vitamina D. Tra il 74,8% e il 84,9% delle pazienti ha dichiarato che i messaggi visti sono in grado di influenzare attivamente le loro scelte, portando a una modifica del loro comportamento. "Dalla nostra indagine - spiega Cosimo Finzi, direttore di AstraRicerche - si evince come la figura del ginecologo sia di grande importanza per far recepire le prescrizioni e convincere le pazienti che si tratta di gesti importanti per vivere una gravidanza in salute, riuscendo a modificare in maniera attiva il loro comportamento".

La nutrizione della donna è al centro del meeting nel capoluogo lombardo. "L'alimentazione corretta è un fattore che il medico specialista deve monitorare con estrema attenzione nei controlli successivi alla diagnosi delle patologie - affermano Mauro Busacca, Claudio Crescini, Luigi Fedele e Francesco Raspagliesi, presidenti del Congresso di Milano - La salute riproduttiva femminile, la fisiologia stessa della gravidanza e la crescita del feto, il benessere in pre e post-menopausa dipendono in larga misura dalla qualità del profilo nutrizionale. I risultati degli studi scientifici degli ultimi 10 anni hanno evidenziato il ruolo della corretta dieta per favorire la fertilità, ridurre le complicazioni ostetriche, prevenire alcuni dei principali difetti malformativi, facilitare la qualità della crescita fetale e in particolare del sistema cardiovascolare e del sistema nervoso centrale".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.384
Diffusione 08/2015: 295.195
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

20-OTT-2015
da pag. 46
foglio 1
www.datastampa.it

Donne. Più della metà delle italiane in menopausa soffre di vampate. Talvolta così violente da impedire una vita normale. Un rapporto esamina i rimedi sul mercato per chi non vuole gli ormoni. E scopre che un aiuto può venire da terapie comportamentali e antidepressivi

Quel fuoco improvviso non va sottovalutato

I disturbi non si risolvono nel giro di qualche mese. Possono durare anni E serve un programma personalizzato

Ipnosi
È un trattamento che può essere utile per ridurre la percezione se non il numero delle vampate di calore

Erbe
Come gli integratori e i derivati della soia: non ci sono prove scientifiche che curino i sintomi

MARIAPAOLA SALMI

È COME un fuoco incontrollato e improvviso. Che impatta talmente sulla qualità della vita delle donne che nel Regno Unito si pensa di concedere alle lavoratrici in menopausa un periodo di congedo retribuito per superare almeno il momento critico. Anche se le vampate di calore non si limitano a infastidire nel passaggio tra la vita fertile e la menopausa; per molte sono un tedio che dura anni. Le donne che scelgono la terapia ormonale sostitutiva spesso risolvono. Ma quelle che non vogliono o non possono attutire chimicamente il passaggio sono continuamente in dubbio sul da farsi. Per loro una squadra di esperti della NAMS, la Società nordamericana della menopausa, ha preso in esame tutti gli studi e pubblicato i risultati su *Menopause*.

Gli studiosi hanno visto che una mano alle donne possono darla due tipi di psicoterapie cognitivo-comportamentali e qualche farmaco antidepressivo. Mentre non ci sono prove scientifiche solide su erbe, integratori, derivati della soia. «Una cosa è certa, la vampata di calore non è un sintomo adatto al fai-da-te, invece è un importantissimo marcatore della carenza di estrogeni e un segnale forte di vulnerabilità del benessere della donna, spia di un rischio per malattie cardio-cerebrovascolari e neurodegenerative», afferma Rossella Nappi, professore di ostetricia e ginecologia all'Università di Pavia e membro della International Menopause Society. E un'occhiata ai numeri rende conto del fatto che non siamo di fronte a un problema da nulla: almeno il 15-20 per cento delle over 50 ne soffre in forma severa, e un altro 30-40 per cento in maniera lieve o moderata . Insomma più della metà delle donne per anni deve fare i conti con le vampate.

Per loro, e più specificamente per quelle che non riescono a sopportarle, stando a quanto dimostrato da studi clinici scientificamente solidi, è consigliabile l'approccio corpo-mente combinato a tecniche di rilassamento, igiene del sonno e visione positiva della vita, che riesce a ridurre la percezione, se non il numero, delle vampate.

«Noi ginecologi abbiamo una finestra delle opportunità, tra i 45 e i 55 anni della donna, in cui possiamo somministrare la terapia più adatta per curare i sintomi della menopausa – dice Nappi – le donne sono convinte che i disturbi si risolvano nel giro di cinque o sei mesi ma ovviamente non è così, dunque bisogna intervenire al momento giusto e quando non si può o non si vuole assumere ormoni, la paroxetina, un farmaco antidepressivo, a dosaggio basso, è uno dei pochi trattamenti farmacologici da tenere in considerazione come anche l'ipnosi». La questione è che qualunque strategia terapeutica si decida di attuare, tra quelle valide, vale il principio di personalizzarla al massimo. E per trovare la strada giusta bisogna per prima cosa parlare a lungo col medico ed esaminare pro e contro di ogni soluzione.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

LA STAMPA.it

20-10-2015

Lettori

170.000

http://www.lastampa.it/2015/10/19/scienza/benessere/per-i-bimbi-prematuri-il-rischio-di-autismo-pi-alto-Cc97xd2JArueLJr2OwmpdM/pagina.html

Per i bimbi prematuri il rischio di autismo è più alto

Allo studio lo sviluppo cerebrale dei “pretermine” per cercare i biomarcatori della malattia

I bambini nati prima delle 30 settimane di gestazione hanno un maggior rischio di sviluppare disturbi dello spettro autistico (DSA) rispetto ai bambini nati a termine e ciò potrebbe essere dovuto ad uno sviluppo cerebrale anomalo o a danni legati al loro essere pretermine. Riuscire ad identificare che cosa non va per il verso giusto permetterebbe un intervento precoce a supporto dello sviluppo di questi bambini ben prima della comparsa dei sintomi.

Uno studio di imaging cerebrale neonatale, appena pubblicato su Autism

Reserach e condotto con la risonanza magnetica al Murdoch Childrens Research Institute di Melbourne in Australia su **172 bambini nati pretermine con successiva diagnosi di autismo**, ha mostrato la presenza di anomalie cerebrali, con una maggior probabilità di lesioni della sostanza bianca e di volumi cerebellari inferiori rispetto agli altri bambini.

«Questo studio ha fornito un importante passo avanti per individuare anomalie strutturali neonatali che potenzialmente si accompagnano con lo sviluppo dei DSA» ha detto la dottoressa Alexandra Ure, responsabile dello studio. «In particolare, i risultati evidenziano che ridotti volumi cerebellari possano predire lo sviluppo di DSA in bambini molto prematuri».

IMPORTANTE IDENTIFICARE LE ANOMALIE CEREBRALI SPECIFICHE

Le implicazioni cliniche della precoce identificazione dei bambini con specifiche anomalie strutturali e funzionali riguardano la possibilità di monitorare lo sviluppo cerebrale e di realizzare un tempestivo intervento di supporto prima che si manifestino eventuali sintomi. «I disturbi come i DSA sono spesso difficili da diagnosticare nei bambini nati molto prematuri a causa della sovrapposizione dei sintomi di altri disturbi dello sviluppo. Questo è il motivo per cui l'identificazione di biomarcatori per i DSA è particolarmente importante in questo gruppo di bambini».

LA RIDOTTA CONNETTIVITÀ DEL CERVELLO DEI BIMBI PRETERMINE

Capire in che modo la nascita pretermine influisca sullo sviluppo del cervello è stato l'obiettivo di uno studio di connettività funzionale e strutturale che verrà presentato oggi al più grande meeting di neuroscienze, il congresso della Society for Neuroscience SfN, in corso a Chicago. Lo studio di risonanza e di trattografia (DTI) è stato condotto al Neonatal Development Research Lab dell'Università di Washington su 58 neonati a termine e 78 prematuri. Ebbene, dalle analisi è emerso che in questi ultimi alcuni circuiti cerebrali chiave, come quelli dell'attenzione, della comunicazione e delle emozioni, presentavano delle connessioni più deboli. Le differenze più rilevanti sono state osservate nel default mode network e nelle aree frontoparietali: per capire meglio l'evoluzione di queste anomalie cerebrali e il loro ruolo nella comparsa disturbi, come quelli dello spettro autistico o cognitivi, cui i pretermine sono più a rischio, i ricercatori stanno continuando a monitorare i bambini, che sono già stati rivisti all'età di 2 e di

5 anni, e verranno seguiti fino all’età di 10 anni.

Gli scienziati stanno ora cercando di capire meglio i vari percorsi eziologici, concentrandosi sui fattori di rischio biologici e ambientali e sulle informazioni genetiche. Ogni anno nel mondo sono 15 milioni i neonati pretermine, nati cioè prima della 37esima settimana di gestazione; nel nostro paese sono il 7% dei nuovi nati. Grazie ai progressi della medicina neonatale, la sopravvivenza è migliorata in modo significativo.

CORRIERE DELLA SERA

20-10-2015

Lettori
2.808.000

http://www.corriere.it/

CONGRESSO EUROPEO DI ONCOLOGIA

Tumore al seno in donne anziane: ancora troppe discriminazioni

Un'indagine mette in luce differenze di trattamento nelle over 70. Gli esperti: «La scelta della cura va calibrata sulla singola persona, non solo sull'età»

di Vera Martinella

Chirurgia, radioterapia, ormonoterapia e farmaci chemioterapici o di altro genere. Le opzioni di cura oggi disponibili per il tumore al seno sono moltissime, ma secondo un'indagine recentemente presentata al Congresso europeo di oncologia di fronte a pazienti anziane esistono grandi diversità nella scelta del trattamento e non sempre viene prescritto quello più adeguato. Dei 48mila nuovi casi di tumore al seno diagnosticati ogni anno in Italia più o meno la metà riguarda una donna che ha più di 65 anni, ma troppo spesso accade che l'età avanzata sia giudicata un limite, senza valutare la situazione complessiva della persona. D'altro canto, per quanto riguarda la diagnosi precoce, è ormai certo che sia importante proseguire gli esami di routine anche dopo i 70 anni.

L'indagine

Lo studio European Registration of Cancer Care (EURECCA) ha valutato i dati relativi a quasi 120mila pazienti ultra 70enni curate tra il 2000 e il 2014 per un carcinoma mammario non metastatico (allo stadio uno, due o tre) in Belgio, Irlanda, Olanda, Portogallo, Polonia e Gran Bretagna. I ricercatori hanno anche paragonato i tassi di sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi, con l'intento di stabilire quali siano le terapie migliori in questa fascia d'età ed elaborare delle linee guida comuni per tutti i paesi europei. I risultati della ricerca mettono in luce una tendenza generale a non intervenire chirurgicamente nelle donne anziane, mentre la scelta relativa a chemio od ormonoterapia varia notevolmente in base allo stadio della malattia e al Paese di residenza. «Esistono ampie differenze nelle scelte terapeutiche dei medici dei diversi Paesi – ha commentato Marloes Desk, autore dello studio e ricercatore dell'Università di Leiden (Olanda) - -. Servono linee guida chiare e condivise, che stabiliscano quali sono le cure più efficaci e adatte in questa categoria di pazienti. Solo così si possono evitare discriminazioni e disuguaglianze».

La scelta della cura va calibrata sulla singola persona

Storicamente gli studi che vengono condotti per sperimentare gli antitumorali escludono le persone più anziane perché più fragili e perché possono soffrire di malattie concomitanti. Anche se ultimamente le cose sono leggermente migliorate resta più difficile valutare i loro effetti in queste pazienti e soprattutto prevedere la loro tossicità «L'età avanzata è uno dei maggiori fattori di rischio per numerosi tipi di tumore, che sono in molti casi da considerarsi patologie tipiche dell'invecchiamento – commenta Maurizio Tomirotti, presidente del Cipomo (il Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici) e direttore dell'Oncologia Medica all'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano -. Soprattutto in Italia il numero di anziani è in aumento e dunque anche le diagnosi di carcinoma mammario sopra i 70 anni sono destinate a crescere. Bisogna però considerare che, fortunatamente, non di rado si tratta di 70enni in buona forma. Quindi la scelta della cura più appropriata deve coincidere con quella più utile per la persona che si ha di fronte. L'età di per sé, insomma, non deve limitare i trattamenti aggressivi se servono, così come non si

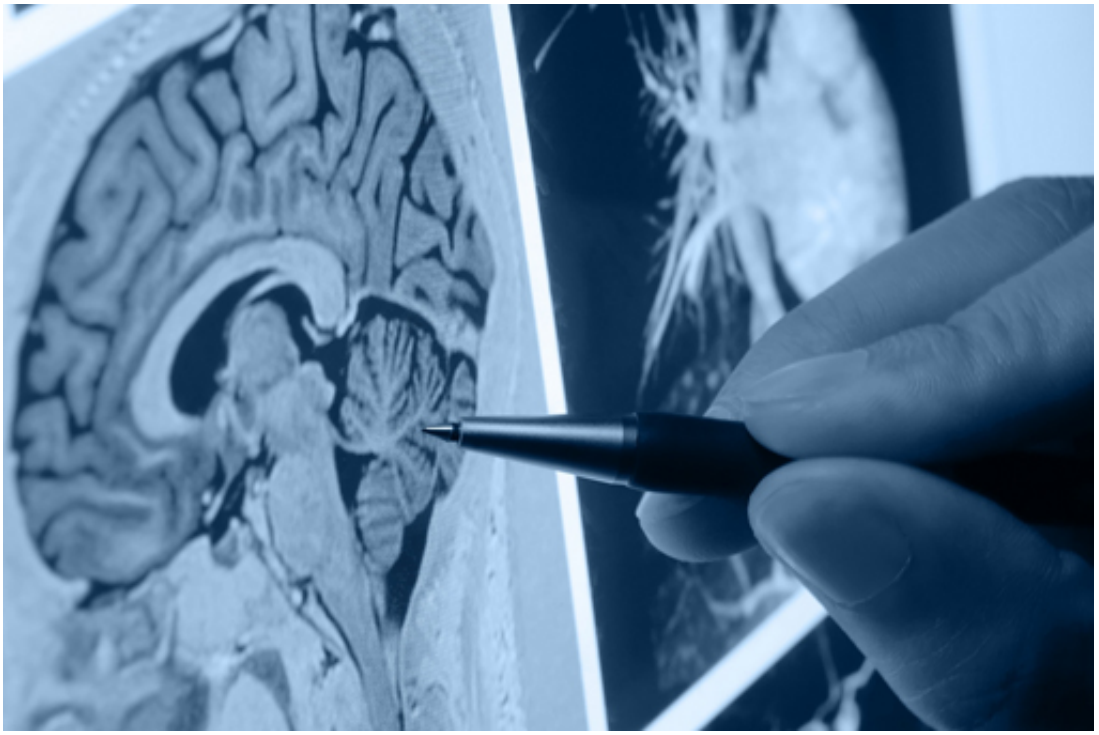
deve sottovalutare l'importanza dell'estetica e dell'integrità fisica in una donna avanti con gli anni».

Mammografia anche dopo i 70 anni

«La terapia migliore deve essere scelta valutando la paziente nel complesso – continua Tomirotti -. Se prende medicinali per altre patologie, come spesso accade a chi ha i capelli grigi (ad esempio per l'osteoporosi, frequente fra le donne in terza età), bisogna fare attenzione alle possibili interazioni fra farmaci oncologici e gli altri. Serve riflessione sulle eventuali fragilità psicologiche o fisiche e valutare la cura in virtù della prognosi e della qualità di vita. Pensare insomma a come allungare la sopravvivenza della donna, ma in buone condizioni». Fortunatamente la sopravvivenza delle pazienti con cancro al seno a cinque anni dalla diagnosi è in moderato e costante aumento da molti anni e oggi sfiora il 90 per cento. Merito delle terapie sempre più efficaci e innovative, ma anche della diagnosi precoce: «Lo screening offerto gratuitamente in Italia alle donne dai 50 ai 69 anni propone una mammografia a cadenza biennale – dice Gianni Saguatti, responsabile della Senologia all'Ospedale Bellaria di Bologna e presidente anche Gruppo Italiano sullo screening Mammografico –. Ma la Regione Emilia Romagna ha già esteso dal 2010 l'invito alle donne più giovavi e più vecchie: dai 45 ai 49 l'intervallo è annuale, dai 50 sino ai 74 biennale. Anche il Piemonte si sta muovendo nella stessa direzione ed è importante che tutte le donne, indipendentemente dall'età, facciano prevenzione, perché scoprire la malattia in fase iniziale può fare davvero un'enorme differenza».

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

Grazie a un anticancro per la prima volta regredito il declino cognitivo nel Parkinson



19 ottobre 2015

Un farmaco da tempo approvato per il trattamento della leucemia mieloide cronica, il **nilotinib**, migliora gli aspetti cognitivi, le abilità motorie e le funzioni non motorie in pazienti con malattia di Parkinson e demenza a corpi di Lewy. È quanto ha dimostrato un gruppo di ricercatori del Georgetown University Medical Center (GUMC) in un piccolo trial, i cui risultati sono stati esposti a Chicago, durante Neuroscience 20015, il ongresso annuale della **Society for Neuroscience**.

Il farmaco, sostengono gli autori dello studio, ha anche portato a modificazioni statisticamente significative e incoraggianti delle proteine tossiche legate alla progressione della malattia. È stato Charbel Moussa, direttore del Laboratorio di Georgetown di demenza e parkinsonismo, a condurre la ricerca preclinica che ha portare a scoprire gli effetti di nilotinib nel trattamento della patologie neurodegenerative.

Allo scopo di portare allo studio sul paziente l'importante avanzamento, Moussa ha collaborato con Fernando Pagan, professore associato di neurologia al GUMC e direttore del Programma Movement Disorders al MedStar George University Hospital. «A mia conoscenza» ha detto Pagan «questo studio evidenzia per la prima volta una terapia in grado di invertire, in misura maggiore o minore a seconda della fase della malattia, il declino motorio e cognitivo in pazienti colpiti da queste malattie neurodegenerative. Ma naturalmente è fondamentale condurre studi più ampi e completi prima di stabilire il vero impatto determinato dal farmaco».

Indubbiamente, sono citati dati quasi "miracolosi": i ricercatori hanno riferito che un individuo su sedia a rotelle è stato in grado di riprendere a camminare e che altri tre non più in grado di parlare hanno ripreso a sostenere conversazioni. In ogni caso, ci sono testimonianze altrettanto (se non più) convincenti di persone che affermano di avere molti impedimenti nella vita quotidiana fino a quando hanno sperimentato questo farmaco, che ha reso la loro vita normale e, di conseguenza, ha molto migliorato quella dei loro familiari.

Tornando agli aspetti scientifici e metodologici, Pagan, peraltro, fa notare che nel trial non c'era un gruppo di controllo per effettuare un confronto e che il farmaco non è stato confrontato con un placebo o altri farmaci impiegati per trattare la malattia di Parkinson.

D’altro canto i ricercatori riferiscono che durante l'utilizzo del farmaco da parte dei partecipanti la produzione di dopamina è aumentata in molti pazienti, che richiedono dosi di L-dopa e altri farmaci che ne riducono la degradazione utilizzati per rallentare o bloccare la patologia. A tale proposito, sembra che l'interruzione del trattamento con nilotinib conduca al declino cognitivo e motorio nonostante il ripristino della terapia con L-dopa.

L’obiettivo primario dello studio è stato quello di testare la sicurezza del farmaco. «L'uso di nilotinib in dosi molto più ridotte di quelle utilizzate per trattare il cancro, che arrivano fino a 800 mg al giorno, è risultato ben tollerato, senza gravi effetti collaterali» ha spiega Pagan. «La dose utilizzata in questo studio era compresa tra 150 e 300 mg al giorno». I ricercatori hanno anche visto che il farmaco penetra la barriera emato-encefalica in quantità superiore ai farmaci dopaminergici.

«L'efficacia osservata in termini di cognizione, capacità motorie e il miglioramento della funzione non motorie (come la stipsi) per molti pazienti è stato il risultato più importante, ha ribadito Pagan. «I partecipanti allo studio con malattia in stadio precoce hanno risposto meglio, così come quelli con diagnosi di demenza a corpi di Lewy, spesso descritta come una combinazione delle malattie di Parkinson e di Alzheimer».

Moussa, che ha chiesto il brevetto a nome della Georgetown University per nilotinib e altri farmaci simili per le malattie neurodegenerative, fa notare che la ricerca è giunta alla fase delle sperimentazioni cliniche soltanto due anni dopo la scoperta iniziale.

In primo luogo, lo studioso ha cercato di trovare farmaci approvati contro il cancro che potessero penetrare la barriera ematoencefalica e attivare all’interno dei neuroni i processi di smaltimento di proteine tossiche intracellulari per prevenire il loro accumulo all'interno delle cellule cerebrali o la loro secrezione all’esterno dei neuroni stessi.

«La maggior parte delle Istituzioni continuano a dire che occorre accelerare la traslazione della ricerca dal laboratorio al letto del paziente: ma così in fretta non accade molto spesso» ha sottolineato Moussa. «Questa ricerca rappresenta un solido esempio di come ciò sia possibile e perché sia così importante». I pazienti attualmente in trattamento nello studio clinico possono continuare ad assumere nilotinib come parte di uno studio ad accesso allargato. I ricercatori di Georgetown stanno ora progettando grandi studi clinici con nilotinib (che possono iniziare nel 2016) su pazienti con malattia di Parkinson e altre malattie simili, tra cui la malattia di Alzheimer.

[chiudi questa finestra]

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2012: 3.483
Lettori Ed. II 2014: 16.000
Quotidiano - Ed. Bergamo - Brescia

IL GIORNO
Bergamo Brescia

Dir. Resp.: Giancarlo Mazzuca

20-OTT-2015
da pag. 7
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Psicosi vaccini, patologie in aumento E cresce la vendita di antibiotici

La presidente di Federfarma Brescia: «Consigliamo sempre di farli»

CLARA MOTTINELLI

Noi siamo a favore perché le generazioni di oggi non hanno visto le epidemie del secolo passato grazie a questa arma

BRESCIA AL TOP
LA COPERTURA È DEL 96%, MA RESTA LA PAURA CHE TORNINO MALATTIE DEBELLATE

ALLARME DELL'OMS
NEL 2013 IN ITALIA IL LIVELLO DI COPERTURA PIÙ BASSO DEGLI ULTIMI DIECI ANNI

di FEDERICA PACELLA

– BRESCIA –

ARRIVA la stagione delle influenze, ma la psicosi-vaccini rischia di rendere vana la prevenzione. I professionisti della sanità non nascondono i timori. «Lo scorso anno – ricorda Clara Mottinelli, presidente di Federfarma Brescia – c'è stato un aumento nella vendita di antibiotici perché si è avuto un maggior numero di patologie, comprese le complicanze». Cala anche il numero di chi si vaccina pagando di tasca propria, perchè non appartiene alle categorie a rischio (un 10% del totale). A poco servono anche le campagne della Asl: lo scorso anno la copertura di vaccini antinfluenzali è stata del 50%. A volte la scarsa organizzazione ci mette lo zampino. «Sempre lo scorso anno – ricorda Mottinelli – è accaduto che in alcuni paesi di competenza dell'Asl di Val Camonica fossero state fissate giornate di vaccinazione, senza che neanche noi farmacisti lo sapessimo. Quando il farmacista è informato, poi può contribuire a diffondere le notizie capillarmente sul territorio».

LA PSICOSI dei vaccini non riguarda solo quelli antinfluenzali. L'allarme riguarda soprattutto le vaccinazioni dei più piccoli, per la maggior parte solo consigliate (comunque sempre gratuite), che fino a qui hanno consentito di tenere al riparo da malattie come morbillo, pertosse, poliomelite.
A Brescia, la copertura è ancora alta, siamo sul 96%, ma resta la paura che possano tornare malattie che si ritenevano debellate.
«Capita che le mamme – spiega Mottinelli – si rivolgano a noi per chiederci consiglio sul fare o meno le vaccinazioni. Noi siamo a favore, perché le generazioni di oggi non hanno visto le epidemie del secolo passato grazie a questa arma».

I RISCHI, come sempre quando si parla di medicina, ci sono. Se non bastassero le informazioni fornite dal proprio medico, sul sito di Asl sono elencate controindicazioni delle vaccinazioni, con tanto di raccomandazione di riferire al medico la storia sanitaria del bambino e della famiglia. «Ma il rapporto tra le controindicazioni del vaccino e quelle della malattia è di 1 ad un milione». Lo ricorda Ottavio Di Stefano, presidente dell'Ordine dei medici di Brescia, che ancora non ha redatto un documento ufficiale, ma che, stando al sentiment generale, è assolutamente pro-vaccinazioni.
«Nel 2013 – spiega Di Stefano – abbiamo avuto in Italia il livello di copertura più basso degli ultimi dieci anni, tanto che l'Oms ha chiesto un incontro col Ministero della salute. Tutto il mondo scientifico è da questa parte. Purtroppo stiamo vivendo una situazione di caccia alle streghe». Uno dei timori più diffusi per i vaccini dell'infanzia è la correlazione con l'autismo, messa in evidenza anni fa dallo studio di un medico inglese. La ricerca si rivelò infondata, il medico fu radiato dall'albo, ma il web continua a dare grande risalto a quella "scoperta". «Rischiamo di ritornare indietro per delle informazioni che non sono scientificamente validate». Resta il fatto che ogni medico, in scienza e coscienza, può scegliere di indicare ai pazienti cosa fare. «Non sono d'accordo – conclude Di Stefano – con le sanzioni, ma è anche vero che ogni medico deve rispettare la deontologia e non può dare informazioni non corrette».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 116.082
Diffusione 08/2015: 81.149
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

20-OTT-2015
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it

Quei beni da proteggere per sé e per gli altri

VACCINARSI E ISTRUIRSI NON È FACOLTATIVO

di Ferdinando Camon

Arrivano insieme due notizie, e sembrano separate, come se non avessero niente a che fare l'una con l'altra: sono tanti i bambini non vaccinati e sono tanti (anche se un po' in calo) i ragazzi che si ritirano dalle scuole dell'obbligo. Un lettore cinico può pensare: peggio per loro, i primi potranno beccarsi qualche malattia e i secondi avranno difficoltà a cavarsela nella vita. Affari loro, si arrangino.

Ma non è così: sono affari nostri. Perché la vaccinazione ha un senso se è generale e capillare, cioè se tutti la fanno. Allora il bacillo delle malattie infantili sparisce dalla nazione, dove non trova nessuno sul quale possa installarsi. Tant'è vero che alcune vaccinazioni si poteva, anni addietro, non farle più, perché le malattie contro le quali erano efficaci venivano considerate, qui da noi, estinte. Io ricordo quando ho portato i miei figli a vaccinarsi, nella sala municipale, occupata quel giorno (quei giorni) da un'équipe di medici. Anzitutto avevo ricevuto l'avviso a casa: «La S. V. deve far vaccinare suo figlio (segue nome), nato il giorno tale (segue data), martedì (segue data) all'ora tale nel posto tale». In quell'avviso, ciò che attirava la mia attenzione era "l'obbligatorietà": non diceva che "potevo" far vaccinare mio figlio, ma che "dovevo". Non avevo nessun dubbio che la formula era giusta. Se qualcuno non vaccinava il figlio, gli arrivava un secondo invito, ma stavolta portato non dal postino, ma da un messo del Comune. Se tu lasci ai genitori la libertà di vaccinare o non vaccinare i loro bambini, ci sarà certamente una parte che non lo farà. E quei bambini non-vaccinati costituiranno un pericolo per tutti. Perché potranno ammalarsi loro, e ammalandosi costituiranno un ricettacolo per i germi, che in loro potranno installarsi, sopravvivere e moltiplicarsi. Se tutti noi saremo vaccinati, saremo un popolo senza quelle malattie. Se non tutti saremo vaccinati, avremo dentro di noi delle aree dove sarà mantenuta la continuità di quelle malattie. Sto dicendo che chi non si vaccina, non fa un proprio danno e basta: fa un danno a tutti. Che i bambini della famiglia che mi sta di fronte siano vaccinati è un mio diritto ed è un loro dovere.

Ho promesso al lettore, all'inizio di questo articolo, che avrei legato la notizia sui bambini non vaccinati alla notizia sui ragazzi che si ritirano da scuola. Mantengo la promessa. Andare a scuola, studiare, leggere, farsi una cultura, almeno la cultura delle classi dell'obbligo, è esattamente come vaccinarsi. Vaccinarsi contro i germi dell'ignoranza, della disinformazione, dell'impreparazione. Vivere diventa sempre più complicato, per vivere oggi (anche solo per guardare un tg e capirlo, ascoltare una domanda di tuo figlio e rispondere) è molto più difficile che vent'anni fa, una generazione fa. Anche votare è difficile. Hai a disposizione una scelta fra tante diverse, alcune anche contrapposte. Che tu scelga con cognizione è interesse di tutti, non solo tuo. Che tu scelga per ignoranza è un danno per te (può darsi che tu scelga il tuo danno, senza saperlo), ma anche per gli altri. È necessario che tutti sappiano cos'è la democrazia, e come la si mantiene. Ci viene spontaneo pensare che Platone, quando diceva che a dirigere la città-stato devono essere "quelli che sanno", esprimeva un'idea oligarchica e aristocratica, che privilegiava i colti, ma noi abbiamo esteso sempre di più il diritto di voto perché abbiamo esteso sempre di più l'area dei colti, imponendo la scuola dell'obbligo e prolungandola sempre di più. Il cittadino medio italiano oggi "deve" aver fatto gli studi dell'obbligo, e quindi saper distinguere chi governa per tutti e chi imbroglia. Ecco perché chi abbandona la scuola non fa solo il proprio male, ma anche il male di tutti. La scuola dell'obbligo dev'essere obbligatoria, proprio come le vaccinazioni. Se un ragazzo l'abbandona, dovrebbe capitargli a casa un messo comunale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

20-OTT-2015
da pag. 1
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

BATTAGLIE IRRAZIONALI

LA MALATTIA PERICOLOSA DEI COMPLOTTISTI CHE BOICOTTANO I VACCINI

Il caso Cinque Stelle

VACCINI E FALSI COMPLOTTI

Revisione Non credere allo sbarco dell'uomo sulla Luna non è grave come volere ostacolare la profilassi contro morbi contagiosi

di **Paolo Mieli**

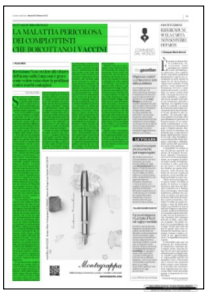
Sarebbe stato assai importante se al raduno di Imola Beppe Grillo e Gianroberto Casaleggio (ma anche Alessandro Di Battista e Luigi Di Maio o chi per loro) avessero compiuto una Bad Godesberg in merito ai dogmi cospirazionisti che sono nel Dna del loro movimento. Così come il 15 novembre del 1959, nella piccola città poco distante da Bonn, i socialdemocratici tedeschi gettarono nel cestino l'ideologia marxista aprendosi la via al governo, così adesso, per una questione di tempi, i Cinque Stelle avrebbero dovuto sbarazzarsi dell'ideologia complottista che non si addice a chi aspira ad entrare a Palazzo Chigi e, da quella postazione, a cambiare il Paese.

La questione dei tempi è relativa alla circostanza che oggi la Conferenza Stato Regioni dovrebbe approvare il nuovo Piano nazionale per i vaccini. In un'intervista a Margherita De Bac pubblicata domenica su queste pagine la responsabile del Ministero della Salute, Beatrice Lorenzin, ha reso pubblici dati davvero allarmanti. Ben oltre 5 bambini su 100 sfuggono alla profilassi antipolio, tetano, difterite, epatite B, pertosse. Addirittura il 14 per cento si sottrae ai vaccini contro morbillo, rosolia e parotite. Possono sembrare percentuali di entità trascurabile. Invece sono davvero alte se si considera che da molti anni la soglia di copertura necessaria, che è all'incirca del 95% di vaccinati, sembrava essere a portata di mano.

Se non ci si colloca stabilmente entro i confini di quella soglia del 95%, virus e batteri non saranno mai debellati, potrebbero presentarsi rinvigoriti e perfino causare epidemie.

E che c'entra Grillo? Il mondo che crede a congiure e complotti universali, che ha nel web la sua platea universale, è nemico giurato dei vaccini. Grillo ne è una sorta di pontefice dall'8 settembre del 2007 allorché al Vaffa day lanciò la sua prima invettiva contro queste misure di profilassi dalle malattie infettive. Resta agli atti una proposta di legge dei suoi seguaci (il 23 luglio 2013, qualche mese dopo essere entrati in Parlamento) per boicottare i vaccini. La proposta si richiama a «recenti studi» che avrebbero «messo in luce collegamenti tra le vaccinazioni e malattie specifiche quali leucemia, intossicazioni, infiammazioni, immunodepressioni, mutazioni genetiche trasmissibili, malattie tumorali, autismo e allergie». I «recenti studi» non sono mai stati identificati a meno che non ci si riferisse alla gaffe della rivista *The Lancet* che pubblicò una «ricerca» di Andrew Wakefield tesa a mettere in relazione il vaccino contro il morbillo e l'autismo. Il *British Medical Journal* dimostrò che l'articolo di Wakefield era inzeppato di prove false e *The Lancet* fu costretta a ritirarlo. Una vicenda di fine anni Novanta che non consente adesso di parlare di uno «studio» e nemmeno «recente».

Non intendiamo con questo sostenere che Grillo sia l'unico responsabile del fatto che un numero crescente di famiglie sottraggano i loro figli dalle piccole iniezioni che li immunizzerebbero da un gran numero di malattie. Ma è certo che quel suo pronunciamento di qualche anno fa contribuisce a provocare un clima di diffidenza



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

20-OTT-2015
da pag. 1
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

nei confronti di un'elementare profilassi. Colpisce ad esempio che, in reazione all'allarme della Lorenzin, il presidente del Codacons, Carlo Rienzi, abbia espresso dubbi sull'entità del pericolo (e fin qui...) ma si sia altresì sentito in dovere di denunciare «le grandi manovre delle case farmaceutiche per arricchirsi grazie all'allarme vaccini». Dove sono le prove specifiche? E siamo al punto. I responsabili di queste cospirazioni non vengono mai identificati per nome e cognome dai complottomani.

È il caso di un altro cavallo di battaglia dei Cinque Stelle: le «scie chimiche» rilasciate da aerei non meglio identificati. Di Battista e Carlo Sibilia (responsabile Cinque Stelle per l'educazione, per lui lo sbarco degli americani sulla Luna è stato «una farsa») diedero credito alla teoria secondo cui queste misteriose entità aeree avrebbero prodotto nell'aria «irrorazioni» di «lunghi e appiccicosi filamenti che fluttuano nel cielo». Paola Taverna fu più prudente: «Chi può escluderle?», domandò (sull'*Espresso*). Marco Zullo si impegnò a portare il caso a Bruxelles. Di Maio disse che interrogazioni dello stesso tenore erano state presentate anche da deputati del Pd. Se è per questo il primo a «far esplodere» in Parlamento il caso delle scie chimiche era stato, nel febbraio del 2011, Domenico Scilipoti.

Sempre in tema di complotti, bersaglio unanime del movimento è il gruppo Bilderberg responsabile, secondo l'appena citato Sibilia, della strategia della tensione in Italia. Le prove, a suo dire, gliele avrebbe fornite il giudice Ferdinando Imposimato, lo stesso che in un libro ha «dimostrato» il pieno coinvolgimento di Francesco Cossiga e Giulio Andreotti nel rapimento e nell'uccisione di Aldo Moro (anche se poi il pm Luca Palamara si vide costretto a incriminare l'informatore di Imposimato, tale Giovanni Ladu: aveva inventato le «prove»). Monia Benini ha sostenuto che Goldman Sachs e JP Morgan finanziano i matrimoni gay per ottenere una massiccia riduzione della popolazione. Tiziana Ciprini Cicchi ha «dimostrato» che la norma per poter dare al neonato il cognome della madre era riconducibile a un Nuovo Ordine Mondiale intenzionato a «demolire la cultura patriarcale ormai scomoda e pericolosa per il sistema». Davide Bono si è detto convinto che i filmati delle decapitazioni Isis fossero «un falso Usa per giustificare all'opinione pubblica i bombardamenti americani». Di Battista si è detto convinto che le guerre in Africa siano per lo più «combattute per il rifornimento idrico all'industria della carne». Tatiana Basilio ha accusato entità sempre misteriose di aver fatto sparire «prove schiaccianti» dell'esistenza delle sirene. Paolo Bernini godette di una qualche notorietà per aver rivelato a *Ballarò* che gli americani ci controllano con dei microchip sottopelle.

Qualche volta però nomi e cognomi sono stati fatti. Maurizio Buccarella, ad esempio, ha denunciato Pietro Grasso che disporrebbe sul suo banco di presidente del Senato di un tasto che gli consente di staccare il collegamento video quando c'è la diretta tv così da non far apparire sullo schermo i rappresentanti di Cinque Stelle. E in almeno una occasione il movimento ha avuto l'onestà di fare marcia indietro. È stato nel caso della proposta di legge, primo firmatario Filippo Gallinella, per uno stop all'importazione del grano «saraceno». Quando fu fatto loro osservare che la denominazione della spiga non aveva niente a che fare con l'area di provenienza e che quel grano non veniva da terre islamiche ma pur chiamandosi «saraceno» era prodotto qui in Italia, dissero che si era trattato di un «refuso» e che avrebbero corretto con «grano straniero». Bene così.

Quanto a noi, ci accontenteremmo che l'élite più informata dei simpatizzanti grillini si pronunciasse non già per mettere un freno a questa allegra combriccola di buontemponi ma per una radicale revisione limitata ai vaccini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 210.680
Diffusione 08/2015: 146.191
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

20-OTT-2015
da pag. 44
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità. Operatori inefficienti, non basta il rispetto della dotazione di risorse

Condotte inadeguate, la Asl risponde sempre

MILANO

Anche se il **paziente** arriva in ospedale in condizioni disperate e la disponibilità di mezzi e risorse è assai limitata, la **struttura sanitaria** non va esente da **responsabilità**. Lo sottolinea la **Corte di cassazione** con la sentenza n. 21090 della Terza sezione civile, depositata ieri, con la quale è stata confermata la condanna a carico di un'Azienda sanitaria provinciale e a favore della moglie di un uomo deceduto per un infortunio sul lavoro dopo il ricovero in ospedale.

L'Azienda aveva difeso l'operato del personale sanitario mettendo in evidenza come non si fossero configurati inadempimenti, dal momento che erano invece state pienamente rispettate le normative nazionali e regionali sulla dotazione minima della struttura di pronto soccorso.

La Cassazione, però, chiarisce che non si tratta di sindacare le modalità organizzative delle strutture che erogano l'assistenza sanitaria di emergenza e neppure le regole, spesso previste dalla legge, che ne stabiliscono le dotazioni: «piuttosto, anche il pieno rispetto della normativa vigente al riguardo non esime affatto da responsabilità alla struttura ospedaliera se, in relazione proprio a quelle condizioni di partenza pur non ottimali, le condotte degli operatori siano valutate co-

In questo senso vale quanto affermato sul versante, per molti versi attiguo, della responsabilità della pubblica amministrazione per i sinistri dovuti alla conformazione del manto stradale: a dovere essere rispettate sono anche le regole comuni di diligenza e prudenza anche, se è il caso, diverse da quelle sui requisiti di sicurezza o sull'organizzazione minima.

La regola, nella lettura della Cassazione, ha una portata generale: non basta osservare le norme espressamente previste, quando si è in presenza di una regola generale di diligenza, radicata nel nostro ordinamento e soprattutto in ambito contrattuale. Così, non è sufficiente che una struttura ospedaliera, pubblica o no, rispetti la dotazione o le istruzioni.

G.Ne.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 210.680
Diffusione 08/2015: 146.191
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

20-OTT-2015
da pag. 42
foglio 1
www.datastampa.it

In breve

I CHIARIMENTI DELLE ENTRATE

La consulenza occasionale nel civile non obbliga il medico alla partita Iva

La fattura elettronica verso la Pa è obbligatoria solo per chi svolge l'attività con partita Iva, ma se la consulenza medico-legale, come Ctu in un giudizio civile, è effettuata in via occasionale, non si è obbligati alla partita Iva né alla fattura elettronica. Queste le conclusioni delle Entrate (risoluzione n. 88/E di ieri). Per i medici, dipendenti in rapporto esclusivo, la consulenza (a titolo personale al di fuori dell'attività intramuraria) può essere resa all'Autorità giudiziaria, nell'ambito di procedimenti penali, giudizi civili o per finalità assicurative e amministrative. Nel primo caso (giudizio penale), l'attività è esercizio di pubblica funzione, quindi, rientra tra i redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente, ma può perdere questa qualificazione, se il medico già svolge altre attività di lavoro autonomo o di impresa. L'esercizio di pubbliche funzioni non è di per sé idoneo a configurare il presupposto soggettivo ai fini Iva (neanche se svolto con abitualità), ma può essere ricondotto all'esercizio di attività professionali o d'impresa, con applicazione dell'Iva e della fattura elettronica, solo se posta in essere da soggetti che svolgono altre attività di lavoro autonomo o d'impresa. Nel secondo caso, invece, se le prestazioni sono svolte con carattere di abitualità da parte del professionista, il reddito va assoggettato al regime proprio del reddito di lavoro autonomo e va applicata l'Iva, con obbligo di fatturazione elettronica verso la Pa. Ciò indipendentemente dal fatto che il medico abbia già una sua altra posizione Iva. Se, invece, questa consulenza medico-legale è occasionale, i relativi onorari vanno qualificati come redditi diversi e sono esclusi da Iva. In questo caso non si deve obbligatoriamente aprire la partita Iva e non deve essere emessa fattura elettronica verso la Pa. *(L.D.S.)*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 203.009
Diffusione 08/2015: 144.529
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

20-OTT-2015
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it

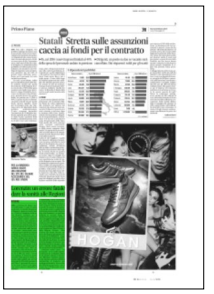
Lorenzin: un errore fatale dare la sanità alle Regioni

RIFORME

ROMA La riforma del Titolo V della Costituzione è «nata in modo pasticciato. La Sanità delegata alle Regioni è stata un errore fatale». A dirlo è il ministro della salute Beatrice Lorenzin, per la quale le regioni virtuose sono state penalizzate mentre quelle in piano di rientro «non riescono a tenere la testa fuori dall'acqua». Immediate le reazioni come quella del presidente del Veneto, Luca Zaia: «resteremo sulle barricate - ha detto - contro tutti i provvedimenti governativi in materia di sanità». E quella del Friuli Venezia Giulia, Debora Serracchiani, «Non sembra una mossa vincente opporre alle Regioni gli apparati burocratici di un Ministero». Il ministro Lorenzin, in una serie di interviste e interventi televisivi, ricorda come «dall' approvazione della riforma la spesa sanitaria è aumentata del 40%, di cui il 60% per beni e servizi non sanitari. A fronte di questo aumento della spesa c'è stato aumento della qualità dei servizi? Sono nate il 40% delle persone in più? Non c'è nessuno che non vede che dopo 15 anni si può ripensare come rendere competitivo il sistema».

Immediata, come accennato, la reazione del presidente del Veneto Zaia: «Finalmente si gioca a carte scoperte. Prima di tutto la Lorenzin la smetta di paragonare la sanità veneta a quella delle, purtroppo ancora molte, Regioni dove non funziona e si sprecano miliardi; in secondo luogo la smetta di fare proclami e traduca se ha coraggio in una legge questi suoi pensieri. Risponderò indicendo un referendum per chiedere ai Veneti se preferiscono essere curati dal Ministero della Salute in Lungotevere Ripa 1, Roma, o dalla Regione Veneto». «Non sembra una mossa vincente opporre alle Regioni gli apparati burocratici di un Ministero - reagisce il presidente del Friuli Venezia Giulia Serracchiani - la sanità certo ha bisogno di mettere a posto molte storture, ma non è abolendo i sistemi sanitari regionali che si comincia a raddrizzarle».

«Abbiamo sanità buone - ha proseguito - sia in realtà regionali ordinarie sia in Regioni dotate di un proprio statuto di autonomia. Eliminare l'ambito regionale nel sistema sanitario collettivo rischierebbe di produrre una struttura elefantiaca, forse molto più difficile da governare e non è sicuro che il livellamento sarebbe verso l'alto».



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2015: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

20-OTT-2015
da pag. 4
foglio 1
www.datastampa.it

Che fine ha fatto il Piano sanitario?

LA FALCE A PAG. 4-5

L'INTERVENTO

Che fine ha fatto il Piano sanitario?

DI MARIA GIUSEPPINA LA FALCE

Il Piano sanitario nazionale è il principale strumento di programmazione sanitaria mediante il quale, in un dato arco temporale, vengono definiti gli obiettivi da raggiungere, attraverso l'individuazione di azioni e di strategie strumentali alla realizzazione delle prestazioni istituzionali del Servizio sanitario nazionale. Esso rappresenta quindi il primo punto di riferimento per ogni riforma e iniziativa riguardante il sistema sanitario, sia a livello centrale sia a livello locale.

È attraverso il Piano sanitario nazionale che lo Stato stabilisce le linee generali di indirizzo del Servizio Sanitario Nazionale, nell'osservanza degli obiettivi e dei vincoli posti dalla programmazione economico-finanziaria nazionale, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché di assistenza sanitaria da applicare conformemente e secondo criteri di uniformità su tutto il territorio nazionale.

Su può pensare di sostituirlo con Intese, Accordi, Patti in sede di Conferenza Stato-Regioni? È notizia recente che la Conferenza discuterà l'Accordo sulle linee progettuali per la realizzazione da parte delle Regioni degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014 indicati, a norma di legge, dal Piano Sanitario Nazionale, ma quale Piano?

Vale la pena di ricordare il primo Piano sanitario nazionale approvato dopo le modifiche apportate al Titolo V della Costituzione, con il Dpr 23 maggio 2003, ha rappresentato il primo punto di equilibrio di un patto "federale" tra Stato e Regioni in sanità, preceduto da una proposta formulata dalle Regioni in sede di "autocoordinamento" che ne delineava le linee generali tenuto conto del nuovo quadro istituzionale e del ruolo assegnato allo Stato e alle Regioni.

Con tale proposta le Regioni valutarono i contenuti che potessero far parte del Piano previsto dal Dlgs 502/1992 alla luce delle modifiche intervenute al Titolo V della Costituzione, mentre per gli aspetti inerenti indicazioni organizzative ormai pertinenti al livello delle competenze regionali ovvero inerenti esemplificazioni di possibili modelli assistenziali ed organizzativi, ne proposero l'adozione con accordi da approvare in sede pattizia e complementare al Piano stesso nella Conferenza.

Il successivo accordo Stato-Regioni del 24 luglio 2003 per l'attuazione del Piano, individuò gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, oggetto di successivi progetti di ricerca da parte delle Regioni. Il successivo Piano sanitario nazionale 2006-2008, tuttora vigente, è stato approvato con il decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006. In seguito furono avviati, nella primavera 2010, i lavori per la predisposizione del successivo Piano sanitario nazionale, che venne approvato, in via preliminare, dal Consiglio dei ministri il 21 gennaio 2011. L'iter ne prevedeva l'acquisizione dell'intesa da parte della Conferenza unificata ai sensi di legge. In tale sede, nella fase di istruttoria tecnica, i rappresentanti delle Regioni e degli enti locali, avanzarono proposte emendative e pertanto il ministero della Salute trasmise una nuova versione del Piano nel mese di luglio 2011 sulla quale risultavano acquisiti i pareri delle organizzazioni sindacali. Nel contempo si esprimeva anche la XII Commissione permanente del Senato della Repubblica.

L'esame del provvedimento, nella seduta della Conferenza unificata del 27 luglio 2011, fu rinviato su richiesta dei Presidenti delle Regioni, in quanto furono presentate ulteriori proposte emendative alla valutazione del ministero della Salute.

L'intesa sullo schema di Piano sanitario nazionale 2011-2013 fu espressa dalla Conferenza Unificata il 22 settembre 2011. In data 8 novembre 2011, anche la XII Commissione permanente della Camera dei Deputati espresse il proprio parere, tuttavia l'ter del provvedimento non si completò con l'approvazione definitiva del Consiglio dei ministri e l'adozione del successivo decreto del Presidente della Repubblica.

Il Piano vigente resta quello approvato con il Dpr 7 aprile 2006 e la programmazione sanitaria nazionale si è fermata a tale data.

E oggi quale impatto ha sul sistema sanitario nazionale la mancanza di un Piano sanitario nazionale, che costituisce l'unico strumento di coordinamento delle politiche sanitarie, tale da garantirne l'uniformità di applicazione sul territorio nazionale anche con riferimento ai Livelli essenziali di assistenza, in funzione anche della forma giuridica di approvazione con decreto del Presidente della Repubblica?

Il seguito è nei fatti o meglio nel novero numeroso di Accordi Stato-Regioni e Unificata, Intese e Patti della salute o meno. Tali strumenti "negoziati" hanno risposto alle esigenze immediate del Governo e delle Regioni dopo le modifiche apportate al Titolo V della Costituzione nel 2001.

La Conferenza ha rappresentato la sede di garanzia dove, nella fase transitoria, immediatamente seguente all'entrata in vigore della legge n.3/2001, è stato possibile mediante "accordi", sanciti, in senso pattizi, superare numerose questioni giuridiche legate all'esercizio della potestà regolamentare. Negli anni 2002-2003 immediatamente successivi furono sanciti 53 accordi in materia di sanità.

In particolare la Conferenza unificata era stata eletta con l'Accordo del 20 giugno 2002 di intesa inter-istituzionale tra Stato, Regioni ed Enti locali la sede di confronto per realizzare con un impegno comune il processo di adeguamento alle nuove disposizioni costituzionali, avendo come riferimento i principi del pluralismo autonomistico e di sussidiarietà. L'accordo sanciva reciprocamente, in relazione ai poteri legislativi assegnati, la necessità di individuare e delimitare i rispettivi ambiti di competenza, anche al fine di prevenire e limitare il contenzioso costituzionale.

In realtà l'assenza della prevista legge di principi attuativa dell'articolo 117 con riferimento alla materia "tutela della salute" ha solo visto un proliferare crescente di questi strumenti cosiddetti pattizi, che, a guardare indietro nell'ultimo decennio, non hanno espresso un processo coordinato di programmazione sanitaria, mancando una fonte programmatoria di riferimento sui nodi strategici del sistema come l'effettiva erogazione dei livelli di assistenza e il loro monitoraggio e valutazione nel rispetto dell'appropriatezza, dei tempi di attesa, così come su una valutazione di processo e di risultato.

Resta da chiedersi quale sia il livello di consapevolezza di questa scelta e quale limite trovi oggi la predisposizione di un piano sanitario nazionale, a fronte delle modifiche che il nuovo Titolo V della Costituzione apporterà nel sistema sanitario nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità
Le forbici di un premier frettoloso

Quei farmaci a caccia di sconti

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.384
Diffusione 08/2015: 295.195
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

20-OTT-2015
da pag. 43
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Diete. Il microbioma è unico per ogni individuo e può essere modulato per farci star meglio. Come? Con un regime il più vario possibile e molte fibre. Evitando il cibo spazzatura. Ma anche digiunando. Mentre, a sorpresa, con lo sport è meglio andarci piano

Che ci fa un batterio nell'intestino?

Saltare la colazione potrebbe far bene: ridurre il numero dei pasti può aiutare a perdere peso

Yogurt
Gli studi sui consumatori abituali mostrano benefici a lungo termine ma non se gli yogurt sono poveri di grassi e pieni di zucchero

Vino
Bevuto con moderazione fa bene perché contiene il più alto quantitativo di sostanze chimiche naturali e benefiche: i polifenoli

Cacao
A parità di peso il cacao è l'alimento con la maggiore concentrazione di flavonoidi e polifenoli in assoluto ed è quindi prezioso

Antibiotici
Limitarne l'utilizzo ma se sono necessari consumare alimenti prebiotici favorevoli ai microbi come cicoria, porri, sedano rapa, topinambur

TIM SPECTOR

VIVIAMO in un'epidemia di obesità e allergie eppure siamo ossessionati dalla nostra dieta e dai nostri stili di vita. Molte persone eliminano glutine e grano, carne e latticini, carboidrati o zuccheri raffinati, altre si affidano a succhi di frutta o al digiuno, altre ancora puntano su vitamine e integratori. In tutta questa confusione di idee siamo sempre meno in salute anche se viviamo più a lungo. E continuiamo a ignorare un organo che ha il potere di capovolgere le nostre sorti: la parte più bassa del nostro intestino, che pesa circa un chilo e ottocento grammi e contiene centomila miliardi di microbi. Ciascuno di noi possiede un set unico di microbi che può essere "incoraggiato" a mantenerci magri, a evitarci attacchi di cuore e allergie e persino a ridurre i postumi di una sbornia.

I microbi vivono dentro di noi come sulla nostra pelle ma sono anche la casa di migliaia di miliardi di virus innocui e miliardi di funghi che si sono evoluti insieme a noi. Sono principalmente concentrati nell'intestino e oggi possiamo misurarli con precisione. Molti sono unici per ciascun individuo. Li acquisiamo alla nascita e ne abbiamo bisogno per sviluppare un cervello e un sistema immunitario normali, come anche per digerire gli alimenti. I microbi vivono del cibo ad alto contenuto di fibre che raggiunge la parte più bassa dell'intestino: il colon. Quando mangiamo cibo spazzatura o alimenti poveri di fibra i microbi soffrono e non riescono a produrre quelle sostanze. Su questa popolazione intestinale ci sono 10 cose sorprendenti da sapere.

1) I microbi sono un fattore chiave nell'obesità: le persone sovrappeso hanno microbi meno differenziati. L'abuso di antibiotici (soprattutto nei bambini) uccide i batteri protettivi e potrebbe farci ingrassare.

2) Il formaggio da latte crudo non pastorizzato è una fonte ricca di microbi e funghi vivi.

3) I francesi bevono più alcol e hanno più grassi nella loro dieta rispetto agli inglesi, eppure sono più sani. Questo potrebbe essere dovuto a pasti più complessi e prolungati, a diete più diversificate e meno igieniche incluse carni poco cotte. Fattori che aumentano la diversità dei microbi intestinali.

4) Che preferiate mangiare insalata, patatine o aglio è una questione in parte genetica. Gli studi sui gemelli hanno mostrato che determinate preferenze di cibo sono una combinazione 50 e 50 di geni e ambiente o cultura.

5) Anche se due persone seguono la stessa dieta, i risultati sono molto diversi. Questo è dovuto in parte ai geni in parte ai diversi set di microbi intestinali.

6)I nostri antenati seguivano una dieta venti volte più varia delle nostre, con periodi di digiuno. Questo forniva loro una gamma maggiore di microbi, una migliore immunità e meno allergie. Oggi gran parte dei nostri alimenti proviene da cinque ingredienti: mais, grano, carne, zucchero e soia, che si ritrovano in tutti i cibi elaborati.

7) Mangiare carne rossa è salutare per alcune persone e rischioso per altre. I responsabili sono i microbi dell'intestino. In alcune persone scompongono le sostanze naturali contenute nella carne (la carnitina) per produrre tossine che danneggiano i vasi. Altre hanno invece microbi protettivi.

8) Saltare la colazione in realtà potrebbe far bene. Ridurre il numero di pasti può aiutare a perdere peso. Sembra efficace anche la nota dieta 5:2 (o veloce), nella quale si mangia normalmente per cinque giorni e due giorni – non consecutivi – quasi si digiuna, riducendo l'apporto calorico al 25 per cento. I periodi di digiuno prolungano il tempo in cui i microbi sono a riposo.

9) Gli yogurt con probiotici ti rendono più

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.384
Diffusione 08/2015: 295.195
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

20-OTT-2015
da pag. 43
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

sano... ma solo se sei una cavia da laboratorio. Gli studi sugli umani non danno risultati così definitivi, tranne anziani malati e bambini.

10) Fare esercizio fa bene al cuore ma non al girovita. Fa ingrassare, a meno che non si corrano maratone giornaliere, perché il corpo si adatta e conserva l'energia che perde. Tuttavia, si vivrà più a lungo e più in salute se si è in forma e grassi piuttosto che se si è magri ma fuori forma.

**docente di Epidemologia genetica al King's College di Londra. Testo estratto dalla lectio che terrà il 30 ottobre al Festival della scienza di Genova*

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Il libro

Esamina ciò che di scientificamente dimostrato dobbiamo sapere sulle diete

data stampa
dal 1980 monitoraggio media