Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 371.646
Diffusione 11/2015: 262.053
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

09-FEB-2016
da pag. 38
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

R SALUTE

**Allergie.** Introdurre tutti i cibi dai primi mesi, quando si sviluppa la tolleranza immunologica. Ecco le nuove regole per il menù

# È meglio il bimbo mangiatutto

**Con lo svezzamento, a poco a poco deve iniziare a mangiare ogni piatto. Ma un prodotto alla volta**

ELISA MANACORDA

PER FORTUNA IL BURRO di nocciolìne non è in cima alla classifica dei consumi nazionali. Ma certamente sulle tavole italiane, così come nelle mense scolastiche, c'è grande abbondanza di altri alimenti considerati allergenici: uova e pesce innanzitutto, ma anche crostacei e molluschi, sedano, e poi prodotti a base di soia - olii e grassi – più o meno celati dalla preparazione complessiva del piatto, e infine loro, le pericolosissime arachidi. Sostanze che possono provocare reazioni avverse come allergie o intolleranze. In aumento. In Italia – sostiene l'Associazione allergologi immunologi territoriali ospedalieri – nell'ultimo decennio si è osservato un aumento delle allergie alimentari di circa 7 volte nei bambini tra zero e 15 anni. «Colpa – spiega Roberto Bernardini, presidente della Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica e Direttore della Pediatria al Nuovo Ospedale San Giuseppe di Empoli – anche delle nuove abitudini alimentari e dei cambiamenti nell'ambiente».

Così un gruppo di allergologi canadesi ha deciso di prendere posizione in modo netto, sfatando luoghi comuni e consuetudini mediche, e proponendo sulle pagine del *Canadian Medical Association Journal* le nuove indicazioni per prevenire il fenomeno nei più piccoli. L'idea – spiegano Elissa Abrams e Allan Becker, allergologi dell'Università del Manitoba – è quella di introdurre gradualmente i cibi allergenici sin dalla primissima infanzia, anche tra i bambini ad alto rischio, cioè quelli con familiari prossimi (fratelli, genitori) a loro volta allergici. L'introduzione deve avvenire tra i quattro e i sei mesi di vita. Aggiungendo un alimento nuovo e potenzialmente allergenico ogni tre-cinque giorni, a cominciare dai cereali, proseguendo con le verdure gialle e arancioni, fino alla frutta. Il suggerimento è poi quello di introdurre la sostanza (uova, latte vaccino, soia) in dosi inizialmente molto limitate, e di aumentarne gradualmente la quantità, in modo costante, dopo diversi giorni. Con tutte le precauzioni.

Il nuovo approccio contrasta in parte con quello che i pediatri – seguendo le linee guida delle società scientifiche - hanno sostenuto fino a poco tempo fa: e cioè che l'introduzione dei cibi potenzialmente allergenici nei bambini ad alto rischio non dovesse avvenire mai prima dell'anno di vita, o addirittura entro i tre anni. «In realtà le raccomandazioni canadesi combaciano con quanto abbiamo affermato nell'ultimo documento di consenso (2014) delle principali società scientifiche. L'introduzione di alimenti diversi dal latte materno, naturale o artificiale, deve essere condotta tra il quarto e il sesto mese – conferma Bernardini – perché è proprio in questo periodo, non prima e non dopo, che si acquisisce la tolleranza immunologica». Dunque guai a ritardare troppo l'introduzione degli alimenti nuovi nella dieta dei bambini: il rischio è quello di creare legioni di adulti allergici.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 371.646
Diffusione 11/2015: 262.053
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

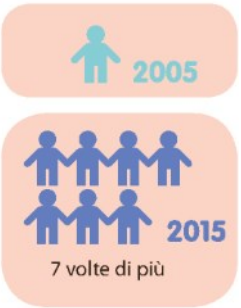
la Repubblica

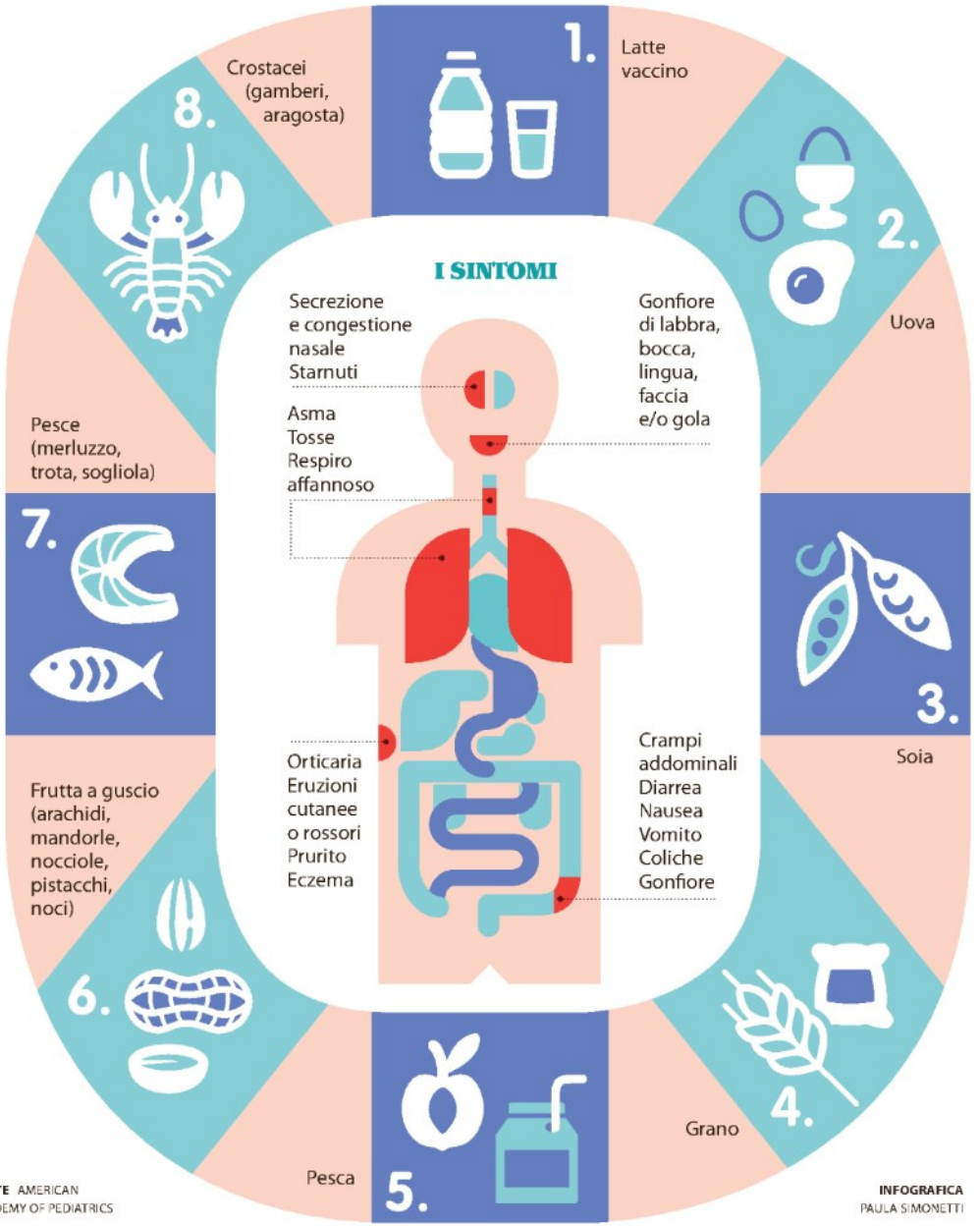
Dir. Resp.: Mario Calabresi

09-FEB-2016
da pag. 38
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

## ATTENTI A QUELLI OTTO

Aumento delle allergie alimentari tra i bambini nella fascia 0-15 anni:




FONTE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

## CHE FARE

### Si comincia nel pancione

La prevenzione delle allergie comincia nel grembo materno: intervenire sulla microflora intestinale del feto, somministrando probiotici alla mamma in gravidanza, contribuisce a proteggere il nascituro da forme allergiche e autoimmuni come la dermatite atopica e la rinite allergica. Secondo le linee guida internazionali promosse dalla World Allergy Organization, infatti, la somministrazione di alcuni ceppi probiotici (dal terzo mese di gestazione) può ridurre del 9% il rischio di eczema nei bambini. E se l'assunzione prosegue durante l'allattamento e lo svezzamento, la probabilità di sviluppare malattie atopiche si riduce ulteriormente del 15 e del 5%. «Alcuni studi – aggiunge poi Alessandro Fiocchi, allergologo del Bambino Gesù di Roma e tra gli autori del documento della WAO – mostrano come l'assunzione di probiotici prima e dopo il parto possa evitare anche l'insorgere di allergie alimentari e riniti». Il documento è stato oggetto di un incontro promosso dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), la Società Italiana di Neonatologia (SIN) e dalla Società Italiana di Pediatria (SIP). Come spiega il neonatologo Mauro Stronati: «Quando è nella pancia della mamma, il feto ha una flora batterica ancora incontaminata. Dopo la nascita, invece, il bambino incontra i primi microrganismi e comincia a sviluppare i meccanismi immunologici e antiinfiammatori. È in questa fase che si possono determinare sensibilizzazioni e allergie». *e.m.*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Doctor33

09-02-2016

http://www.doctor33.it

# Choosing wisely, le prime cinque procedure da non effettuare in uroginecologia

Tra le specializzazioni comprese in "Choosing wisely" - iniziativa varata dalla Fondazione Abim (American board of internal medicine) con l'intento di predisporre per ogni disciplina un elenco delle cinque più importanti procedure da evitare in quanto inutili, costose e spesso dannose - è entrata a far parte l'uroginecologia. Ecco la "Top 5 list" delle pratiche inappropriate individuate dall'American urogynecologic society (Augs).

1) Evita l'uso di un antibiotico fluorochinolonico per il trattamento di prima linea di infezioni non complicate del tratto urinario (Uti), intendendo per Uti non complicate quelle che interessano donne in pre-menopausa, non in gravidanza, senza anomalie urologiche note né patologie concomitanti. Infatti, pur essendo i fluorochinoloni efficaci nei trattamenti da 3 giorni, hanno un rischio maggiore di eventi avversi 'ecologici', come l'aumento di microrganismi multiresistenti. Pertanto i fluorochinoloni andrebbero utilizzati solo per il trattamento delle Uti acute in donne alle quali non dovrebbero essere prescritti nitrofurantoina, trimetoprim-sulfametossazolo o fosfomicina.

2) Non eseguire nella paziente una cistoscopia, test urodinamici o un'ecografia diagnostica renale e della vescica nell'inquadramento iniziale di una vescica iperattiva non complicata (Oab). La valutazione iniziale di una paziente non complicata che presenta sintomi di Oab dovrebbe includere l'anamnesi, l'esame fisico e l'analisi delle urine. In alcuni casi possono essere utili un'urinocoltura, la valutazione del residuo di urina post-minzionale e la tenuta di un diario degli svuotamenti. Test invasivi dovrebbero essere riservati ai casi complessi, alle pazienti che hanno avuto insuccesso con i trattamenti iniziali (cioè terapie comportamentali e farmaci) o soggetti in cui si rilevano risultati anomali alla valutazione iniziale.

3) Non escludere l'uso di pessari come opzione di trattamento non chirurgico per il prolasso di organi pelvici (utero, vagina, vescica e/o retto). La prova di un pessario può essere offerta a quasi tutte le donne con questa condizione, tranne quelle con un'infezione vaginale attiva o che potrebbero essere non aderenti al follow-up.

4) Evita l'uso di innesti sintetici o biologici nelle riparazioni principali di un rettocele. La riparazione vaginale posteriore di un rettocele - che viene eseguita nelle donne con sintomi di rigonfiamento posteriore della parete vaginale o difficoltà nella defecazione - prevede la sutura della parete vaginale posteriore e del tessuto perineale. L'aggiunta di innesti sintetici o biologici per questa riparazione non migliore gli outcome delle pazienti.

5) Evita di rimuovere le ovaie in caso di isterectomia nelle donne in pre-menopausa con normale rischio di cancro. Per le donne con un rischio medio di cancro ovarico (definite come coloro che non hanno una mutazione germinale documentata o che non hanno una forte storia familiare sospetta per mutazione germinale) sottoposte a isterectomia per condizioni benigne, la decisione di effettuare un'ovarosalpingectomia bilaterale deve essere individualizzata dopo un adeguato consenso informato che includa un'attenta analisi dei fattori di rischio personali. Esistono evidenze da studi osservazionali che la menopausa chirurgica può avere un impatto negativo sulla salute cardiovascolare e sulla mortalità generale. La conservazione ovarica prima della menopausa è particolarmente importante nelle pazienti con una forte storia familiare o personale di malattie cardiovascolari o ictus.

Farmacista33

09-02-2016

http://www.farmacista33.it/

# Pillola d'emergenza, Muschietti: regole note, farmacista agevoli soluzione a problemi

Le regole per l'acquisto dell'ulipristal acetato (ellaOne) senza ricetta sono note a tutti e il farmacista tenuto a dispensare quanto richiesto senza addurre motivazioni personali: «Siamo operatori della salute il nostro ruolo è quello di agevolare le problematiche e non di gravarle ulteriormente». Così il presidente di Farmacieunite **Franco Gariboldi Muschietti** entra nel dibattito sollevato nei giorni scorsi dai risultati di un sondaggio che ha evidenziato le le problematiche in relazione alla dispensazione del contraccettivo di emergenza ellaOne, che da maggio dello scorso anno può essere acquistato senza obbligo di ricetta medica, come da Direttiva dell'Agenzia Italiana del farmaco. Dal sondaggio, scrive il sindacato autonomo in una nota «si evince che in molti casi le pazienti lamentino una difficoltà nell'acquisto del farmaco, a causa di resistenze di varia natura da parte dei farmacisti (motivi etici, religiosi e altri)». Il sindacato ribadisce «la necessità di attenersi scrupolosamente alle disposizioni e di dispensare il farmaco alle donne maggiorenni che ne facciano richiesta e alle minorenni munite di prescrizione medica». Secondo Farmacieunite «le regole sono note

a tutti e la stragrande maggioranza dei farmacisti conosce bene la Direttiva, che consente l'acquisto dell'ulipristal acetato (nome commerciale ellaOne) senza ricetta. Quasi la metà del campione intervistato, tuttavia, non condivide le scelte dell'Agenzia "perché così le donne la usano con troppa facilità", opponendo in alcuni casi resistenza ed evitando di seguire le indicazioni di legge, costringendo le malcapitate a cercare farmacisti maggiormente informati e consapevoli». E **Muschietti** conclude: «Il farmacista deve dispensare quanto richiesto senza addurre motivazioni personali. Siamo operatori della salute e il nostro ruolo è quello di agevolare le problematiche e non di gravarle ulteriormente. Il farmaco, tra l'altro, come più volte ribadito, non interrompendo la gravidanza, non può definirsi abortivo. Al contrario, sicuramente può contribuire ad arginare in modo significativo il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza». Dato il perdurare delle incertezze, Farmacieunite fa sapere che si sta adoperando per «organizzare un incontro informativo con i propri associati, in modo da trattare l'argomento in maniera approfondita e limitare il persistere di atteggiamenti non conformi all'etica professionale».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 371.646
Diffusione 11/2015: 262.053
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

09-FEB-2016
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

**Beatrice Lorenzin.** La ministra della Salute mostra un contratto di maternità surrogata tra una donna dell'Est e una coppia italiana Il ministero si è costituito contro di loro presso la Corte europea

# "Uteri in affitto a cinquemila euro così un bambino diventa merce"

**COMPRAVENDITA**

Grazie ai soldi hai un figlio già pronto, ma se ha problemi di tipo fisico o mentale lo puoi rifiutare

**IL COLLOQUIO**

GIOVANNA CASADIO

ROMA. «Non cerco la vittoria politica. Ma basta leggere qualche contratto... è inconcepibile, non posso tacere come donna e come ministra. Ne ho visto uno ad esempio di una coppia etero che ha "acquistato" l'utero di una donna per avere un figlio pagando 5.222 euro più 139 euro per nove mesi di alimenti. Eccolo qua». Beatrice Lorenzin ha la prova documentale del patto con cui due coniugi italiani hanno pagato una donna dell'est Europa per una maternità surrogata. Ora il "caso" è presso la Corte di giustizia della Ue e il ministero della Salute, guidato da Lorenzin dal 2013, in nome e per conto dello Stato italiano si è costituito in appello dopo il ricorso della coppia

Un esempio. Una vicenda concreta. La ministra racconta i punti del patto. È quasi uno sfogo privato, mentre tiene in braccio a turno i due gemelli Francesco e Lavinia di otto mesi, che si contendono la mamma. Parlare di maternità nel soggiorno ingombro di baby box e di giochi, evita ogni presunzione di avere la verità in tasca. «Sono il ministro di tutti a prescindere dalle mie idee, non sono una oscurantista o bigotta, basta vedere cosa ho fatto sulla fecondazione assistita eterologa». Cosa ha fatto dunque, ministra? «Ho recepito la sentenza della Consulta e l'ho fatta vivere concretamente, rendendo gratuita l'eterologa. Ho voluto un registro per la tracciabilità dei gameti, così da avere il massimo della trasparenza e ho messo la fecondazione assistita tra i livelli essenziali d'assistenza sia quella omologa che la eterologa». Con questa premessa, alla vigilia del voto sulle unioni civili al Senato, la ministra della Salute lancia l'ennesimo appello: «Attenzione alle leggerezze, attenzione a far finta di ignorare il business della maternità surrogata che viene introdotto, magari in buonafede, con l'articolo 5 della legge sulle unioni civili».

Qualche giorno fa Beatrice Lorenzin ha firmato la carta di Parigi con cui un gruppo di femministe, di politiche socialiste, di studiose, tra le quali la filosofa Sylviane Agacinski, hanno definito la "Gpa", la gestazione per altri, ovvero la maternità surrogata, «un'ingiusta pratica sociale lesiva dei diritti fondamentali dell'essere umano». Quindi, dice Lorenzin, «sì alle unioni civili, ma no alla possibilità di maternità surrogata, per gay o etero poco importa».

Il contratto, stipulato all'estero, che la ministra ha tra le mani lascia pochi dubbi sulla compravendita. Cinque pagine, sei commi. «Le parti qui convenute... la cui madre surrogata sarà da qui in avanti intesa come Madre...», è la formula iniziale. E quindi la donna che affitta il proprio utero si impegna alla Fivet, la fertilizzazione in vitro; a farsi assicurare contro le malattie; alla visita presso la struttura medica concordata; a tutti gli esami; a una opportuna dieta; ad astenersi dai rapporti sessuali durante il periodo di gestazione; a tenere il cellulare acceso; a restare nel luogo di residenza stabilito. Alla fine dei nove mesi, s'impegna a «consegnare subito il figlio senza allattarlo». Se ci dovesse essere un aborto spontaneo, si ricomincia. Sempre per la stessa cifra, di 450 mila rubli pari a circa 5.222 euro a figlio nato. I genitori del contratto possono chiedere una penale alla donna di cui hanno affittato l'utero per avere un figlio tutto loro, se viene meno a una delle clausole, se mette a repentaglio la salute del feto bevendo, usando stupefacenti, fumando, non prendendo le vitamine. Se poi il bambino nato ha «malformazioni fisiche o aberrazioni mentali» i genitori per contratto lo possono rifiutare. «Le sorti del figlio sono a discrezione dei genitori che hanno attivato la maternità surrogata»: racconta la sintesi del contratto la ministra della Salute.

Non teme Lorenzin, raccontando proprio ora questa storia di essere strumentalizzata dagli ultrà cattolici del Family day? «Non sono andata al Family day e sono d'accordo sulle unioni civili, ma la genitorialità merita almeno un discorso a parte, basta stralciare l'articolo 5 della legge Cirinnà perché lì non si sta parlando solo di adozioni». È quello che vuole il partito di Alfano che è quello di Lorenzin. Però lei afferma che è spinta dal rispetto delle donne e dei bambini: «Siamo viziati, ricchi ipocriti, permettiamo che i bambini diventino merce». Qualche settimana fa Lorenzin aveva parlato di "ultraprostituzione" a proposito dell'utero in affitto. «Nel senso della vendita del proprio corpo per procreare dettata dalla miseria», spiega. Come andrà a finire in Parlamento, dove le ragioni e le pressioni si confondono lasciando le persone omosessuali senza diritti e senza doveri? «Non pretendo che tutti la pensino come me. Voglio la legge, ma senza chiudere gli occhi. Fermiamoci sulla china che tutto è possibile, mercificabile».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

adnkronos salute

9 febbraio 2016
NUMERO 22 | ANNO 10

Pharma kronos

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

# Vaccini, fino a 44 dollari risparmiati per dollaro speso

## *Studio condotto da ricercatori della Johns Hopkins*

Le vaccinazioni, da tempo riconosciute come ottimo investimento che salva vite umane e previene le malattie, potrebbero avere un valore economico che supera di gran lunga il loro costo originario. A rivelarlo è un nuovo studio condotto da ricercatori della Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, pubblicato su 'Health Affairs'. Si tratta del primo studio - stimano gli autori - che esamina il potenziale ritorno economico degli investimenti in vaccinazioni. I ricercatori hanno valutato i benefici dei vaccini in 94 Paesi a basso e medio reddito, utilizzando i tassi di immunizzazione previsti dal 2011 al 2020. Lo studio ha valutato 10 infezioni prevenibili attraverso un vaccino: Haemophilus influenzae tipo b, epatite B, papillomavirus umano, encefalite giapponese, morbillo, meningite sierogruppo Neisseria A, rotavirus, rosolia, Streptococcus pneumoniae e febbre gialla. Quando si valutano solo i costi associati con la malattia, come ad esempio il prezzo del trattamento e la perdita di produttività, il 'ritorno' risulta di 16 dollari per ogni dollaro speso per i vaccini. Ma tenendo conto del più ampio impatto economico delle malattie, le vaccinazioni fanno risparmiare fino a 44 dollari per ogni dollaro speso. Tra il 2011 e il 2020, il costo totale stimato dei programmi di immunizzazione nei 94 Paesi studiati è risultato di 34 miliardi di dollari. Attraverso questi programmi, si stima che si potrebbero 'salvare' fino a 1,5 trilioni di dollari. "I nostri risultati dovrebbero incoraggiare i governi a proseguire gli investimenti finanziari in programmi di immunizzazione", dicono gli autori.

***Barbara Di Chiara***

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 371.646
Diffusione 11/2015: 262.053
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

09-FEB-2016
da pag. 41
foglio 1
www.datastampa.it

R SALUTE/

> ARTICOLO 32 A CURA DI VALERIA FAVA

# SE LA RICETTA È ON LINE I TUOI DIRITTI VALGONO OVUNQUE

**DAL 1° GENNAIO** è entrata in vigore la ricetta elettronica per l'erogazione dei farmaci. La disposizione è molto utile ai cittadini che si spostano, consentendo di ritirare in qualunque farmacia pubblica e privata convenzionata, su tutto il territorio nazionale, i farmaci prescritti. Lo prevede il DPCM 14 novembre 2015 (sulla Gazzetta ufficiale del 31 dicembre), che regola le modalità di compensazione tra le Regioni del rimborso della ricetta farmaceutica. Il medico per prescrivere un farmaco, quindi, si connette con il proprio PC al sistema informatico di riferimento ed effettua la prescrizione on line. Il sistema genera un codice al quale il medico associa il codice fiscale del cittadino completo delle informazioni di esenzione (reddito, patologia, ecc). Poi stampa e consegna al cittadino un "promemoria" con tutti i dati. Il cittadino usufruirà dell'eventuale esenzione e pagherà il ticket previsto nella propria regione anche se acquisterà il farmaco in una regione diversa. Al momento il sistema informatico è in fase di perfezionamento; pertanto fino a marzo, data entro cui avverrà la messa a regime, potrà capitare che la farmacia non possa accedere alle esenzioni previste ed ai ticket previsti nella regione di residenza. In questo caso, verranno applicati i ticket e le esenzioni della regione dov'è ubicata la farmacia.

*pit.salute@cittadinanzattiva.it*

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 80.157
Diffusione 11/2015: 40.318
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

09-FEB-2016
da pag. 34
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

**Come si fa a diagnosticare uno stato di gravidanza per le donne a bordo di un veicolo in movimento?**

# *Fumo in auto, sanzioni impossibili*

Ok alle ispezioni visive dell'auto dall'esterno per accertare il divieto di fumo nell'abitacolo in presenza di minori e di donne incinte. Le ispezioni interne, invece, potrebbero essere bloccate se si equipara la vettura alla privata dimora. Si gioca, appunto, sul concetto di privata dimora l'individuazione dei poteri degli agenti accertatori della violazione del divieto di fumo in auto. La materia è stata illustrata dal ministero della salute con una circolare ad hoc.

*Ciccia Messina a pag. 34*

*Le verifiche giocano sul concetto di privata dimora. Una circolare dal Minsalute*

# Fumo in auto, controlli zoppi

## *Ok alle ispezioni visive. Più complesse quelle interne*

DI ANTONIO CICCIA MESSINA

Ok alle ispezioni visive dell'auto dall'esterno per accertare il divieto di fumo nell'abitacolo in presenza di minori e di donne incinte. Le ispezioni interne, invece, potrebbero essere bloccate se si equipara la vettura alla privata dimora. Si gioca tutto sul concetto, appunto, di privata dimora l'individuazione dei poteri degli agenti accertatori della violazione del divieto di fumo in auto introdotto dall'articolo 24, comma 2, del decreto legislativo n. 6/2016. La materia è illustrata dalla circolare del ministero della salute del 4 febbraio 2016, che sul punto delle modalità di accertamento si limita a un richiamo all'articolo 13, comma 4, della legge 689/1981 e cioè la legge quadro sulle sanzioni amministrative pecuniarie. Ma vediamo di illustrare il problema.

L'articolo 24, comma 2, del decreto legislativo n. 6 del 2016, estende il divieto di fumo al conducente di autoveicoli, in sosta o in movimento, e ai passeggeri a bordo degli stessi in presenza di minori di anni diciotto e di donne in stato di gravidanza.

La circolare prende in esame le difficoltà pratiche di accertamento della violazione e si riferisce all'ipotesi infrazione commessa in un autoveicolo in movimento. Per questa ipotesi la circolare ricorda che l'accertamento potrà può essere effettuato dal personale dei corpi di polizia amministrativa locale e dagli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria, secondo quanto previsto dall'articolo 13, quarto comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689.

In realtà le modalità di accertamento sono disciplinate innanzitutto dal comma 1 del citato articolo 13. In base a questo primo comma gli organi addetti al controllo sull'osservanza delle disposizioni per la cui violazione è prevista la sanzione amministrativa del pagamento di una somma di denaro possono, per l'accertamento delle violazioni di rispettiva competenza, assumere informazioni e procedere a ispezioni di cose e di luoghi diversi dalla privata dimora, a rilievi segnaletici, descrittivi e fotografici e ad ogni altra operazione tecnica.

Dunque l'agente di polizia municipale ha una serie di prerogative, tra cui l'ispezione di cose e luoghi diversi dalla privata dimora.

Dobbiamo, quindi, ipotizzare che un'autovettura venga fermata per contestare l'infrazione del divieto di fumo.

Occorre, quindi, innanzi tutto che l'agente accertatore abbia visto con i propri occhi la commissione dell'infrazione e che l'abbia immediatamente contestata al trasgressore.

In questo caso la parola dell'agente vale di più di quella del trasgressore, considerato che il verbale è atto che fa prova fino a querela di falso e che il trasgressore stesso non potrà superare l'efficacia probatoria del verbale neppure con un testimone.

Se l'auto è in movimento, potrebbero essere necessari ulteriori atti di accertamento.

L'art. 13, comma 1, della legge 689/1981 ammette atti di ispezioni di cose o luoghi diversi dalla provata dimora. Si deve, quindi, valutare se l'auto sia una cosa o un luogo di privata dimora.

Prendendo a prestito la giurisprudenza del giudice penale si nota che l'auto, che si trova sulla pubblica via, non è considerata privata dimora ai fini del reato di violazione di domicilio, salvo che possa desumersi un effettivo uso a fini di precaria abitazione; non lo è neppure ai fini della applicazione della disciplina autorizzativa sulle intercettazioni. Seguendo questa impostazione l'auto, che circola sulla pubblica via, sarebbe una cosa o un luogo diverso dalla privata dimora e, quindi, l'agente accertatore sarebbe legittimato a procedere alle ispezioni. Se, invece, si

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 80.157
Diffusione 11/2015: 40.318
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

09-FEB-2016
da pag. 34
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ritenesse che l'autovettura sia equiparabile alla privata dimora, comunque il suo interno può essere ispezionato visivamente dagli agenti accertatori dall'esterno.

Tra gli atti di accertamento sono previste anche le riprese fotografiche.

Soprattutto per le foto, ma in ogni caso non bisogna dimenticare la privacy dei trasportati. Si dovrà chiarire se nel verbale si dovrà riportare nome e cognome dei trasportati e la loro condizione (minorenne, donna in stato di gravidanza) oppure se sarà sufficiente dare atto genericamente della presenza di un passeggero appartenente alla categoria protetta.

Il comma 4 dell'articolo 13, della legge 689/1981, citato dalla circolare consente anche agli ufficiali e agli agenti di polizia giudiziaria, un'altra attività e cioè la perquisizione, ma sempre in luoghi diversi dalla privata dimora, previa autorizzazione motivata dell'autorità giudiziaria. Una ipotesi questa che potrebbe contrastare con le esigenze di immediatezza dell'accertamento.

*© Riproduzione riservata*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.674
Diffusione 11/2015: 125.505
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

09-FEB-2016
da pag. 3
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

**Alimentazione e salute**

## La dieta mediterranea allunga la vita La scienza ha le prove

VITTORIO A. SIRONI

Una cucina apprezzata per le sue qualità alimentari, ma anche sana ed ecosostenibile - come può esserlo la "dieta mediterranea" -, è il punto d'incontro ideale tra l'esigenza di mangiare bene e la necessità di restare in buone condizioni fisiche prevenendo, ove possibile, le malattie. Il tema della salute alimentare passa attraverso la dimostrazione che i cibi che la compongono non solo sono gustosi (e per questo apprezzati da tutti), ma anche sani e salutari. Non è una mera questione gastronomica. Ora è anche un dato scientifico provato e documentato.

A PAGINA 3

ALIMENTAZIONE E SALUTE/1

# Così la dieta mediterranea rende felici e allunga la vita

*La prova scientifica: questi cibi conservano i «telomeri»*

**Da tempo gli studi epidemiologici hanno messo in evidenza come questo regime dietetico può allungare l'età media delle persone. Ora una ricerca pubblicata sul British Medical Journal ha dimostrato per la prima volta le ragioni scientifiche di questo dato empirico. Chiarendo il rapporto tra cibo e cromosomi**

di Vittorio A. Sironi

Dopo Expo s'impone una riflessione ponderata su cibo e salute. Una cucina apprezzata per le sue qualità alimentari, ma anche sana ed ecosostenibile - come può esserlo la "dieta mediterranea" -, è il punto d'incontro ideale tra l'esigenza di mangiare bene e la necessità di restare in buone condizioni fisiche prevenendo, ove possibile, le malattie. Il tema della salute alimentare passa attraverso la dimostrazione che i cibi che la compongono non solo sono gustosi (e per questo apprezzati da tutti), ma anche sani e salutari. Non è una mera questione gastronomica. Ora è anche un dato scientifico provato e documentato. Secondo i medici essa rappresenta il modello alimentare ideale, perché ricca di frutta e di verdura, di cereali integrali, di legumi e di olio d'oliva, di pesce e di uova, prevede anche l'assunzione di frutta secca e di yogurt, utilizza quantità moderate di carne (preferibilmente bianca) e di formaggi, ma è povera di zuccheri semplici e di grassi saturi di origine animale. Non per nulla nel 2010 l'Unesco l'ha iscritta nella lista del patrimonio culturale immateriale dell'umanità, riconoscendo a Italia, Grecia, Spagna, Portogallo, Cipro e Marocco la specificità gastronomica di questo tipo di alimentazione tradizionale. Da tempo gli studi epidemiologici hanno messo in evidenza come questo regime dietetico sembra avere un'azione protettiva nei confronti delle malattie cardiovascolari, del diabete e dei tumori del tratto gastroenterico, così che, migliorando la qualità di vita, si allunga di conseguenza l'età media delle persone che vivono attorno al bacino del Mediterraneo.

Solo recentemente però uno studio pubblicato sull'autorevole rivista medica *British Medical Journal* è stato in grado, per la prima volta, di dimostrare le ragioni scientifiche di questo dato epidemiologico empirico. Un

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.674
Diffusione 11/2015: 125.505
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

09-FEB-2016
da pag. 3
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

gruppo di ricercatori statunitensi del Brigham and Women's Hospital e dell'Harvard Medical School di Boston, sotto la guida della professoressa Immacolata De Vivo, ha condotto uno studio su quasi cinquemila donne sane, seguite per anni con questionari ripetuti nel tempo che ne registravano le abitudini alimentari e lo stile di vita. L'analisi del loro Dna ha evidenziato come quelle che seguivano abitualmente una dieta mediterranea possedevano fattori predittivi specifici per poter vivere più a lungo rispetto a coloro che non aderivano a questo regime alimentare. A garantire la maggiore longevità sarebbe proprio il legame tra queste abitudini nutrizionali e la maggiore lunghezza dei "telomeri", segmenti dei nostri cromosomi che svolgono un ruolo fondamentale nel regolare i processi di invecchiamento e rappresentano una spia attendibile della speranza di vita di un individuo. Col passare degli anni i telomeri si accorciano progressivamente, come una specie di "clessidra biologica": più lentamente nelle persone sane e giovani, più rapidamente nelle persone malate e anziane. Telomeri più corti si associano a un'aspettativa di vita inferiore e a un maggior rischio di contrarre malattie correlate all'età, in particolare le patologie degenerative (tumori, demenza, aterosclerosi).

La lunghezza dei telomeri risulta quindi un indice attendibile di predittività esistenziale, direttamente correlato alla durata della vita. Molti fattori - inquinamento ambientale, fumo di sigaretta, stress ossidativi, infiammazione, obesità - accelerano l'accorciamento dei telomeri (riducendo quindi l'aspettativa di vita), mentre altri - tra cui la dieta mediterranea - agiscono rallentando il processo di diminuzione della loro lunghezza (aumentando in tal modo l'attesa di vita). I risultati dello studio statunitense hanno dimostrato che le donne che seguivano abitualmente questo modello alimentare avevano invariabilmente telomeri più lunghi rispetto a coloro che facevano ricorso ad altri regimi gastronomici. Probabilmente il fattore protettivo più importante della dieta mediterranea risiede nel grande potere antiossidante e antinfiammatorio legato all'elevato contenuto di acidi grassi polinsaturi (acido oleico, fitosteroli, composti fenolici) presenti nella frutta fresca, nelle verdure, nel pesce, nell'olio d'oliva e nella frutta secca che sono elementi nutrizionali abituali in questo tipo di alimentazione. Cibi gustosi, sani e naturali determinano quindi non solo apprezzabili risultati gastronomici, ma anche reali vantaggi sulla salute dei nostri geni. Secondo un'altra ricerca pubblicata sulla rivista specializzata *Open Hearth*, per mantenere il "peso forma" contrastando l'obesità ed evitare guai a organi importanti (il cuore soprattutto, ma anche cervello, reni e fegato), è inutile contare le calorie assunte a ogni pasto. E' più importante adottare uno stile di vita sano: movimento (almeno trenta minuti di attività fisica moderata nelle 24 ore), ma in particolare cibi salutari, come appunto - lo ribadiscono gli stessi studiosi - quelli delle dieta mediterranea. In particolare ogni giorno un cucchiaio d'olio d'oliva, qualche noce e frutta di stagione.

Sin qui l'aspetto biologico dei benefici salutistici indotti dalla dieta mediterranea. Accanto a questo fattore vi è però un altro componente non meno importante - anche se meno facilmente quantificabile obiettivamente - in grado di determinare una buona qualità di vita negli individui che fruiscono di queste abitudini nutrizionali: la dimensione culturale, che si manifesta attraverso la convivialità. Essa esprime non solo un certo tipo di approccio gastronomico in cucina, ma anche uno stile di vita peculiare in tavola. Il significato stesso della parola esprime adeguatamente questa caratteristica esistenziale: "convivio" dal latino *cum vivere*, vivere insieme. Il termine suggerisce una duplice e sovrapponibile interpretazione: l'identità tra l'atto del mangiare e quello del vivere (il cibo è vita) e l'interazione sociale che scaturisce dal "mangiare insieme" (i pasti comuni della vita familiare, i banchetti - detti appunto convitti - delle feste tradizionali, i momenti conviviali per favorire il dialogo tra persone e popolazioni diverse). Anche la condivisione del cibo con chi non ne ha a sufficienza o soffre la fame è una dimensione non meno importante di questa convivialità. E' così che nasce uno stile di vita "sano" sotto il profilo alimentare, ma anche dal punto di vista sociale ed etico.

In questi ultimi anni però la globalizzazione, che ha interessato in modo sempre più crescente gli scambi commerciali e le relazioni culturali, influenza profondamente anche la abitudini culinarie e i gusti alimentari. Spesso solo per moda si preferisce alla nostra tradizionale "cucina locale" la più esotica e affascinante "cucina etnica". Queste possibili nuove consuetudini nutrizionali come possono incidere sulla nostra vita e sulla nostra salute? Il rapporto tra salute e cibo si fa sempre più diretto. Oggi, le moderne conoscenze sul valore nutritivo degli alimenti e sui fattori di rischio costituiscono la base per la prevenzione di molte patologie. Cambiare si può, ma solo una vera consapevolezza gastronomica aiuta tutti a utilizzare le proprie tradizioni culinarie integrandole con quelle nuove apprese, senza rischi per la salute. Un'adeguata cultura alimentare può dunque permetterci di mangiare bene, apprezzando le caratteristiche gastronomiche del cibo, ma, al tempo stesso, anche di mangiare sano, mantenendo e migliorando la nostra salute. La dieta mediterranea sembra essere in grado di conciliare al meglio queste esigenze, coniugando anche, insieme alla salute, economia ed ecologia E' un messaggio importante, dopo Expo 2015, se si vuole cercare di conciliare la ricerca di un'efficiente energia alimentare per la vita con l'esigenza di nutrire il pianeta in modo culinariamente sostenibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

ANSA.it

08-02-2016

http://www.ansa.it/saluteebenessere/notizie/rubriche/salute/

# Grassi ma sani, indice di massa corporea non dice tutto sulla salute

***Studio Usa, persone classificate sovrappeso sono in realtà sane***

*Grassi ma sani, indice di massa corporea non dice tutto sulla salute*

ROMA - Il famoso indice di massa corporea - in inglese body mass index o bmi - non e' una misura affidabile e non basta da solo a stabilire se una persona e' obesa o in sovrappeso, perche' puo' dare risultati fuorvianti. A dirlo i ricercatori dell'Universita' della California di Santa Barbara, sull'International Journal of Obesity, che hanno dimostrato che 34,4 milioni di americani, classificati come in sovrappeso sulla base del bmi, sono in realta' sani.

Nell'indicazione di obesita' serve considerate altri paramenti come la pressione del sangue, il colesterolo e la glicemia che insieme contribuiscono allo stato vero e proprio di malattia

"L'indice di massa corporea è un indicatore di salute difettoso - precisa Jeffrey

Hunger, coautore dello studio - Nella categoria delle persone considerate in sovrappeso sulla base del bmi, abbiamo visto che in realta' il 47% e' sano. Usare il bmi per determinare sovrappeso o obesita' quindi non e' corretto".

Una conclusione cui i ricercatori sono arrivati analizzando il legame tra bmi (calcolato dividendo il peso di una persona per il quadrato della sua altezza) e altri parametri di salute, come la pressione del sangue, il colesterolo e la glicemia. In questo modo hanno dimostrato che oltre 2 milioni di persone, classificate come 'molto obese', perche' con un bmi superiore a 35, in realta' erano sane.

Non solo. Secondo lo studio, l'uso del bmi da solo non avrebbe permesso di identificare persone con problemi di obesita' e sovrappeso: piu' del 30% di quelle con un indice di massa corporea normale (pari a 20,7 milioni) non sono infatti risultate sane, sulla base degli altri marcatori di salute. "Non solo l'indice di massa corporea ha classificato in modo errato 54 milioni di persone come malate, ma ha fatto classificare sane persone, che non lo sono se si considerano altri parametri clinici", conclude Hunger.

il Giornale.it

# Un'analisi del sangue per individuare cinque tipi di tumore

*Quando il cancro si sviluppa in una di queste aree, un gene specifico (ZNF154) cambierebbe la sua struttura chimica*

Michele Ardengo - Lun, 08/02/2016 - 14:07

Cancro al colon, allo stomaco, ai polmoni, al seno e all'utero. Sono questi i cinque tipi di tumore che, secondo i ricercatori, avrebbero una sorta di "marchio di fabbrica" che potrebbe essere possibile rintracciare con una semplice analisi del sangue, permettendo una diagnosi molto rapida e alla portata di tutti.

Secondo gli scienziati del National Human Genome Research Institute, la scoperta potrebbe portare allo sviluppo di un test del sangue che riesca a individuare questi tumori, alcuni anche molto aggressivi, nei loro primissimi stadi. Una diagnosi precoce potrebbe salvare milioni di vite.

Stando a quanto riportato nello studio, pubblicato sul "The Journal of Molecular Diagnostics", quando il cancro si sviluppa in una di queste aree, un gene specifico (ZNF154) cambierebbe la sua struttura chimica.

Questa trasformazione viene chiamata metilazione, un processo che prevede una modificazione epigenetica del DNA. Gli scienziati hanno osservato che, quando una persona si ammala di cancro, avvengono molte più attività di metilazione.

Più il DNA è metilato (zone di ipermetilazione), come si verifica in alcune zone di DNA tumorale, più si riduce l'attività di un gene. "Trovare un 'marchio' distintivo in questa fase è come cercare un abete in una pineta", ha spiegato la dottoressa Laura Elnitski.

"Era una sfida - ha continuato la ricercatrice - ma siamo riusciti ad individuare un marchio caratterizzato da un'elevata metilazione intorno al gene ZNF154, presente solo nei tumori. Nessuno nel mio team ha dormito la notte successiva alla scoperta. Eravamo così eccitati di aver identificato questo possibile biomarcatore".

Dopo questa scoperta, gli scienziati potranno ora mettersi a lavoro per mettere a punto un particolare test del sangue in grado di rilevare lo stesso fenomeno osservato dagli studiosi.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 85.153
Diffusione 11/2015: 36.453
Lettori Ed. I 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

09-FEB-2016
da pag. 16
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

IL RECORD 2015

## Ecco la soluzione al misterioso boom di decessi

TROMBA A PAG. 16

IL DOSSIER

**Statistiche** Primi studi per spiegare il mistero dei 68.000 morti in più nel 2015 rispetto al 2014. La crisi economica non c'entra

# Caldo, Grande guerra e influenza: i segreti del boom di decessi

+11% RISPETTO ALLA MEDIA

*L'aumento di mortalità nel 2015 pare collegato al picco delle malattie stagionali e all'ondata di calore estiva*

I GRANDI VECCHI

*Nel Primo conflitto mondiale ci fu un calo di nascite e così nel 2015 i 90enni sono il 40% in più che nel 2009*

» CINZIA TROMBA

2015: mai visti tanti decessi dalla Seconda guerra mondiale. Colpa della crisi economica? Dei tagli alla sanità? Dell'influenza? Dell'inquinamento atmosferico? Le ipotesi si sono rincorse per settimane. L'invito alla cautela da parte dell'Istat è arrivato un po' tardi, con un comunicato del 28 dicembre. A due mesi di distanza dall'allarme, si può cercare di capire qualcosa di più, grazie anche ad alcuni studi e riflessioni nelle ultime settimane (due dei quali sono pubblicati da *Epidemiologia & Prevenzione*, la rivista dell'Associazione italiana di epidemiologia).

Ma partiamo dall'origine del mistero, l'analisi del demografo Gian Carlo Blangiardo. Dai dati Istat relativi ai primi sette mesi del 2015 il professor Blangiardo desume un surplus di 39.000 morti in confronto al medesimo periodo del 2014, "un aumento dell'11% che, se confermato su base annua, porterebbe a 664.000 i morti nel 2015, contro i 598.000 dello scorso anno". Un'impennata di 66.000 decessi (la stima verrà poi rivista a 68.000 con i dati più recenti) che Blangiardo assimila a quelli registrati solo durante le due guerre mondiali.

**NELLA RICERCA** delle possibili cause (resa ardua dalla tipologia dei dati Istat, che nella prima fase di elaborazione sono aggregati, ossia mancano dettagli relativi a genere ed età dei deceduti) Blangiardo esclude un ruolo preminente dell'invecchiamento della popolazione, che darebbe conto solo di una piccola quota, circa 16.000 morti. E gli altri 52.000? Secondo il docente di demografia della Bicocca di Milano queste morti in più sarebbero "un evento straordinario che richiama alla memoria l'aumento della mortalità nei Paesi dell'Est Europa nel passaggio dal comunismo all'economia di mercato". E ammonisce: "Il controllo della spesa sanitaria sempre e a qualunque costo può avere effetti molto pesanti".

Due avvertenze. Primo: i 68.000 morti sono stimati basandosi sull'assunto che il tasso di aumento registrato nei primi otto mesi resti costante fino a fine anno (se ne avrà certezza solo quando Istat fornirà il bilancio demografico per tutto il 2015). Secondo: sia per la determinazione dell'eccesso di morti, sia per il peso dell'invecchiamento della popolazione, i confronti sono fatti rispetto al solo anno 2014.

**IN ATTESA** che il gruppo di la-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 85.153
Diffusione 11/2015: 36.453
Lettori Ed. I 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

09-FEB-2016
da pag. 16
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

voro incaricato dal ministero della Salute produca le proprie analisi, qualche risposta in più alla "epidemia di morti" del 2015 c'è. Il primo approfondimento viene da uno studio di ricercatori del dipartimento di Epidemiologia del Servizio sanitario regionale Lazio e del ministero della Salute che ha analizzato la mortalità nelle 32 città del Sistema di sorveglianza della mortalità giornaliera, pubblicato su *Epidemiologia & Prevenzione*.

In questo lavoro si è scavato un po' più a fondo rispetto ai dati grezzi dell'Istat, arrivando ad analizzare l'andamento dei decessi, riferiti alla popolazione degli ultra 65enni, su base stagionale. I risultati, ottenuti da un confronto con un periodo di riferimento rappresentato dalle medie degli anni 2009-2013 (il 2014 è stato escluso in quanto anomalo), confermano l'elevata mortalità del 2015 (+11% rispetto al riferimento) mettendo in luce un picco nei primi tre mesi dell'anno (+13%) correlabile al picco dell'epidemia influenzale, e uno nel periodo estivo (+10%) associabile alla forte ondata di calore dell'estate 2015.

I dati del Sistema informativo della mortalità del Comune di Roma hanno permesso di approfondire l'analisi, abbinando ai dati di mortalità stagionali quelli su sesso, classi di età e cause di morte. Si è così accertato che l'eccesso di mortalità invernale a Roma ha riguardato soprattutto i grandi anziani (ultra85enni), deceduti in gran parte per cause respiratorie e cardiovascolari, compatibili con le complicanze dell'influenza. "Un aumento dei decessi nei mesi invernali era stato già segnalato a livello europeo e attribuito alla particolare virulenza dell'epidemia influenzale della stagione 2014-2015 e, in parte, alla minore efficacia del vaccino" sottolinea Paola Michelozzi, prima firmataria del lavoro. "In Italia la situazione potrebbe essersi ulteriormente complicata in seguito all'allarme suscitato dal 'caso Fluad', che ha comportato un minor accesso alle vaccinazioni da parte dei soggetti più suscettibili, gli anziani. La mortalità estiva è molto probabilmente associata alle ondate di calore di luglio, particolarmente intense e di lunga durata".

Il 2014 è stato un anno anomalo, caratterizzato da una mortalità inferiore all'atteso (-5,9%): "Soprattutto nell'estate 2014 la mortalità è stata molto bassa: ciò potrebbe avere determinato all'inizio del 2015 la presenza di un bacino più ampio di soggetti suscettibili (per una ridotta capacità di difesa dell'organismo dovuta all'età avanzata e alla presenza di malattie croniche) e, quindi, un maggiore impatto dell'epidemia influenzale 2014-2015. Questo potrebbe spiegare, almeno in parte, l'aumento dei decessi dell'inverno 2015", spiega Paola Michelozzi.

**CESARE CISLAGHI,** Giuseppe Costa e Alberto Rosano - un economista sanitario, un epidemiologo e un demografo - focalizzano l'attenzione su un altro fattore determinante: la composizione della popolazione. L'eccesso di mortalità del 2015 sarebbe dovuto in gran parte all'aumento di popolazione anziana per effetto, non solo di una maggiore longevità, ma anche di qualcosa di molto remoto: gli effetti della Prima guerra mondiale. Tra il 1917 e i 1920 si è verificato un forte calo di natalità che si traduce nella "mancanza" di oltre 250.000 nati in quegli anni. "Il transito di questi soggetti nel periodo da noi considerato ha portato i sopravvissuti che nel 2009 avevano tra gli 89 e i 92 anni ad avere nel 2015 tra i 95 e i 98 anni di età. Gli ultranovantenni del 2015, per lo più facenti parti delle coorti successive al 1920, sono il 40% in più degli ultranovantenni del 2009". Quindi "se c'è un 40% in più di soggetti a rischio di manifestare un evento, cioè il decesso, ci si deve anche aspettare che ci sia un 40% in più di eventi, cioè di decessi".

Se insieme alle variazioni dei decessi si considera anche la variazione del numero dei soggetti a maggior rischio di morire, il fenomeno viene molto ridimensionato. Cosa confermata da analisi effettuate partendo da dati di mortalità regionale e decessi ospedalieri, che suggeriscono come la mortalità dell'inverno 2014/2015 sia in linea con la media degli anni precedenti ma superiore al 2014 (anno anomalo). L'eccesso estivo, per il quale la correzione demografica è meno rilevante, sarebbe invece confermato e attribuibile alle ondate di calore.

*Una versione più estesa di questo articolo è disponibile sul sito www.scienzainrete.it*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 80.157
Diffusione 11/2015: 40.318
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

09-FEB-2016
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

RIPENSAMENTO USA

**Il colesterolo è stato diffamato come il sale e il caffè**

*Hansen a pag. 13*

*E anche il caffè e il sale. Le precedenti demonizzazioni erano basate su delle prevenzioni*

# Il colesterolo è stato diffamato

## *Le cose certe sul cibo sono molto poche. Ad esempio...*

DI JAMES HANSEN

Ogni cinque anni il governo degli Stati Uniti decide cosa fa bene mangiare e cosa no. Una sua molto autorevole pubblicazione quinquennale, *Dietary Guidelines for Americans*, ha un impatto immenso sulla formulazione dei menù nelle mense scolastiche, accademiche, carcerarie e militari, nonché quelle private. Detta legge sul linguaggio dei pubblicitari, sull'etichettatura del packaging alimentare, incide sulla legislazione fiscale.

**Attraverso l'educazione nutrizionale** nelle scuole e nelle pubblicazioni femminili, influisce pesantemente sulle scelte fatte in ogni cucina del paese. Nel 1977, quando le *Guidelines* hanno annunciato la presunta pericolosità del colesterolo, il consumo americano delle uova è crollato del 30% in un anno. Le critiche allo zucchero raffinato hanno praticamente rimesso lo zucchero detto «di canna» in Italia, quello beige, sui banchi dei bar di tutto il mondo. E' da lì che parte anche la guerra universale al «fritto».

**Sempre di più però emerge che molte** delle indicazioni riportate dalle *Guidelines* non sono basate su dati scientifici solidi, ma piuttosto su ricerche «spazzatura» dallo scarso rigore metodologico. Il tutto poi filtrato attraverso un processo necessariamente politico, tenendo presente che il campo alimentare è uno dei preferiti da quelli che vogliono dire agli altri come dovrebbero vivere, alla maniera della mamma che raccomanda di finire gli spinaci perché «fanno bene».

**Le prove della nocività del colesterolo** non sono mai state troppo stringenti. La critica «moderna» nasce da una ricerca condotta da **Nikolaj Anickov,** un famoso patologo russo che nel 1913 ha dimostrato gli effetti negativi di un eccesso della sostanza nella dieta dei conigli. Il fenomeno non era invece riscontrabile nei topi (è risultato poi che i conigli ne vanno specialmente soggetti) ma il dato ha acquisito una vita propria.

**Negli anni Sessanta, la molecola diventa** invece una sorta di escamotage, un codice cifrato. Un'importante minoranza dei nutrizionisti è da sempre contraria al consumo della carne, a volte più per motivi etici che strettamente dietetici. Specialmente nelle raccomandazioni ufficiali, non era politicamente accettabile (almeno negli Usa) consigliare l'esclusione delle carni dalla dieta. Il compromesso tra gli estensori delle *Guidelines* è stato quello di proporre la limitazione al colesterolo, sempre presente nei prodotti animali e in pratica mai in quelli vegetali.

**Ora, dopo quasi quarant'anni, le raccomandazioni** contro il colesterolo sono scomparse dalle *Guidelines 2015-2020*. Sono state inoltre alleggerite le critiche al consumo del sale e quasi del tutto abbandonate quelle al caffè. In tutti i casi perché, a guardare proprio bene, mancano le basi scientifiche. **David Allison,** dell'University of Alabama-Birmingham, un'autorità, concede che le cose nutrizionali di cui siamo certi «oltre ogni ragionevole dubbio» sono poche: «Sappiamo che non si può vivere senza cibo, e che se mangi troppo ingrassi. Ci sono certi nutrienti essenziali, vitamine e minerali, che bisogna assolutamente assumere. Dovresti assicurarti che non ci siano piombo, mercurio o altre tossine nel cibo che ingerisci. Al di là di ciò, la base della nostra reale conoscenza diventa sempre più striminzita».

© Riproduzione riservata

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 95.650
Diffusione 11/2015: 47.963
Lettori Ed. II 2015: 273.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

09-FEB-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

Pillole di salute

# La farmacia cambia volto Non più solo medicine ma anche servizi sanitari

LUCA BERNARDO*

Una farmacia più vicina al cittadino, che diventi un punto di riferimento, attenta alle persone più fragili e alle loro esigenze. Se ne è parlato a Milano al convegno "Il ruolo della farmacia nel nuovo Sistema Socio Sanitario lombardo: prospettive e sviluppi", organizzato da Federfarma e Regione Lombardia, al quale è intervenuto il presidente Maroni, tecnici e rappresentanti di governo nazionale e regionale della Sanità, e più di settecento farmacisti lombardi, nel bellissimo *pavillon* dell'Unicredit, in piazza Gae Aulenti.

La farmacia è da sempre il primo contatto di tutti noi con il sistema sanitario e assistenziale. «Il loro maggior coinvolgimento - ha spiegato Annarosa Racca, presidente di Federfarma - è un passo essenziale nella creazione del nuovo Sistema Sanitario Regionale. Stiamo lavorando con Regione Lombardia per dare ai cittadini la possibilità di accedere in modo uniforme ai servizi offerti dal Servizio Sanitario Regionale in tutte le farmacie della regione: garantire la possibilità di trovare i farmaci di ultima generazione nella farmacia sotto casa, facilitare l'accesso del paziente alle terapie innovative e agli screening di prevenzione, integrare le farmacie nei nuovi processi di presa in carico del malato con compiti di monitoraggio della cronicità».

«Le farmacie hanno un ruolo fondamentale sul territorio - ha rimarcato il governatore Maroni - e l'aumento dei servizi, anche nel campo sociale, che vogliono offrire ai cittadini è coerente con l'evoluzione del sistema socio-sanitario che abbiamo avviato. Il nostro obiettivo non è più solo curare ma prenderci cura delle persone a 360 gradi, dall'ospedale al domicilio, occupandoci delle patologie croniche e dei più fragili».

Nella prima tavola rotonda il dibattito si è incentrato su un'ulteriore iniziativa: oltre a prenotare visite ed esami, in farmacia si potranno anche ritirare i referti e pagare il ticket. «Oggi - ha affermato il senatore Massimo Garavaglia, coordinatore del Comitato di settore delle Regioni per la Sanità - le prenotazioni per prestazioni mediche in farmacia sono 146.000, a fronte di oltre 3.000 nei call center. In effetti pagare già il ticket al farmacista farebbe risparmiare non solo il costo del call center ma anche le lunghe attese a cui è costretto il cittadino, dovute anche a un buon 18% di prenotazioni cui non segue la prestazione».

«L'obiettivo - ha concluso Maroni - è quello di migliorare partendo da un sistema che è già oggi di eccellenza. Per questo la nostra legge non l'abbiamo chiamata "riforma" ma "evoluzione", in quanto il nostro sistema garantisce i più alti standard nazionali».

Un altro argomento che ha interessato la platea riguarda la possibilità, da parte delle farmacie, di erogare farmaci innovativi, solitamente reperibili nelle strutture sanitarie pubbliche. «Ben venga tutto ciò che può semplificare il reperimento da parte del cittadino - ha spiegato il presidente di Aifa Mario Melazzini - sempre in un'ottica di sicurezza e garanzia della procedura. Così la farmacia diventa uno dei nodi principali di una rete indispensabile per garantire la continuità dei servizi».

«La farmacia - ha indicato Annarosa Racca - ha può essere il luogo di orientamento del cittadino verso i centri di assistenza del Servizio Socio-Sanitario regionale, e può essere erogatrice di determinati livelli di assistenza in coordinamento e a supporto delle attività del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta, in coerenza con i principi del Patto per la Salute», riferendosi a prestazioni ad esempio di analisi e di telemedicina

Farmacia quindi sempre più "dei servizi", in cui la gente può scegliere di essere seguita e sostenuta anche nel suo percorso di cura, in stretta collaborazione con le strutture sanitarie e il medico di fiducia.

*** Direttore del Dip. Materno-Infantile Fatebenefratelli e Oftalmico**

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.213
Diffusione 11/2015: 118.350
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

09-FEB-2016
da pag. 30
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

## Allarme Olimpiadi

### Virus Zika, gli Usa ai suoi atleti «Chi ha paura non vada in Brasile»

Carlo Santi

Chi vuole, rimanga a casa. Il virus Zika tormenta la vigilia delle Olimpiadi di Rio e senza certezze, senza un vaccino, i dirigenti del Comitato olimpico degli Stati Uniti lasciano libertà agli atleti di rinunciare ai Giochi. I presidenti delle Federazioni Usa: c'è la possibilità di disertare Rio.

*Nello Sport*

# INCUBO ZIKA PER GLI USA «CHI VUOLE RESTI A CASA»

▶Il Comitato Olimpico americano avrebbe lasciato libertà di scelta per i Giochi di Rio

▶«Lavoriamo con le autorità sanitarie» Obama: 1,8 miliardi per la prevenzione

## IL CASO

ROMA Chi vuole, rimanga a casa. Il virus Zika tormenta la vigilia delle Olimpiade di Rio e senza certezze, senza un vaccino, i dirigenti del Comitato olimpico degli Stati Uniti lasciano libertà agli atleti e allo staff di rinunciare ai Giochi. Alla fine di gennaio in una conference call i vertici dell'Usoc, il comitato olimpico Usa, ha informato i presidenti delle Federazioni statunitensi sulla possibilità, per chi non se la sente, di disertare Rio. Il portavoce dell'Usoc, Patrick Sandusky, ieri ha confermato il vertice. «Nessuno deve essere obbligato a partecipare»: questo è stato affermato durante la riunione e l'invito è rivolto non solo agli atleti ma anche ai componenti della delegazione. Siamo, ovviamente, in una fase iniziale e come avviene ciclicamente alla vigilia di ogni Olimpiade c'è un caso. Nelle ultime edizioni sul banco c'è stata la questione della sicurezza, con l'ombra di Bin Laden che ha creato terrore già ad Atlanta '96. Chissà cosa faranno i campioni degli States dopo questa decisione. Il rischio di perdere qualcuno c'è. Ricordiamo, tra i tanti, stelle come il Dream Team del basket con LeBron James, lo sprinter Gatlin, fenomeni del nuoto come Ryan Lochte e Katie Ledecky, la tennista Serena Williams.

## L'INVITO DELL'USOC

L'Usoc ha spiegato che l'invito riguarda soprattutto le donne che potrebbero essere in stato interessante e quelle che pensano a una futura gravidanza. Ad entrambe è stato sconsigliato il Brasile. Il comitato olimpico statunitense sta seguendo con attenzione la situazione insieme all'organizzazione mondiale della sanità. Anthony Fauci, direttore della divisione delle malattie infettive dell'Istituto Nazionale per la salute americana, ha spiegato che «è una decisione personale» quella degli atleti americani di andare o meno alle Olimpiadi di Rio a causa del virus Zika. Fauci ha affermato gli Stati Uniti non si aspettano «un'ondata di infezioni» e questi mesi offrono alla nazione di attrezzarsi per prevenire il virus che si diffonde in presenza di temperature più elevate. Il presidente Barack Obama, intanto, ha chiesto al Congresso fondi straordinari di 1,8 miliardi di dollari per prevenire il virus Zika - del quale si sa ancora poco - che è trasmesso da un particolare tipo di zanzara, la Aedes aegypti che quarant'anni fa era presente anche in Italia.

## GLI ALTRI PAESI

L'allarme Zika non è una caso solo americano. Altri Paesi si stanno interrogando su come comportarsi. L'Australia punta sulla prevenzione, o meglio sull'attenzione degli atleti. Il comitato olimpico australiano ha sfruttato la vicenda annunciando un contratto di sponsorizzazione con i produttori del gel repellente "Heavy Duty" che sarebbe efficace contro le zanzare. E poi ha raccomandato a chi andrà a Rio 2016 di coprirsi braccia e gambe, in particolare nei pressi di acqua stagnante. Nessuna decisione, come si vede, su cosa fare realmente. Più o meno ha fatto la Francia. Non parliamo però di Olimpiadi ma di Coppa Davis: contro il Canada, affrontato in Guadalupa dove ci sono stati almeno 17 casi di Zika, i francesi hanno fatto sapere che non c'era pericolo di contagio. «Però copritevi», hanno raccomandato le autorità ai turisti mentre gli inglesi non temono nulla e per Rio nessun problema. Tutto questo mentre in Brasile adesso c'è il Carnevale. Che, quest'anno, è meno festoso con l'incubo del virus. L'invito alla precauzione su tutto è grande e Paulo Gadelha, che dirige l'istituto di ricerca Fiocrus di Rio, invita a fare «tutti gli sforzi possibili per arrivare alle Olimpiadi con il più alto livello di sicurezza». Qualche problema sulla sicurezza sanitaria a Rio era sorta un anno fa. Un'inchiesta dell'Associated Press aveva rivelato che in due siti principali dei Giochi, la Baia di Guanaraba e il lago Rodrigo de Freitas, l'acqua era contaminata e c'era un serio rischio di contrarre malattie. Il nostro Ministero della Salute lo scorso mese ha inviato una nota nella quale si invita alla massima attenzione nelle zone dove ci sono le zanzare.

Carlo Santi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 248.061
Diffusione 11/2015: 175.698
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

09-FEB-2016
da pag. 45
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

# Zika tiene in allerta i Giochi Gli Usa: "Chi vuole stia a casa"

## Il virus agita il Brasile. Gli atleti italiani a Rio: "Noi siamo sereni"

**1,5 milioni** Persone infette in Brasile da aprile a oggi: solo il 20 soffre di sintomi pesanti

**200 mila** Soldati impiegati per disinfettare e disinfestare le città brasiliane

**6,5 miliardi** Il costo globale delle Olimpiadi, nonostante il taglio di 500 milioni

**20 paesi** Quelli in cui si è diffuso Zika finora in America Centrale e del Sud

**5 agosto** Il giorno della cerimonia di apertura delle Olimpiadi. Chiusura il 21 agosto

### Hanno detto

Abbiamo allertato le nostre atlete: chi dovesse scoprirsi incinta farebbe meglio a stare a casa

**Aoc**
Comitato olimpico australiano

Nessuno è obbligato a partire per il Brasile se non se la sente Noi monitoriamo la situazione

**Usoc**
Comitato olimpico americano

Rio non è un focolaio: i ragazzi del nuoto di fondo sono sereni Abbiamo solo comprato un repellente

**Stefano Rubaudo**
Dirigente federnuoto a Rio con la squadra di fondo

Sono preoccupata Mi cospargo di repellente ogni 90 minuti, magari esagero ma ho preso la febbre dengue due volte e queste sono le mie Olimpiadi: non voglio perderle

**Aline Silva Ferreira**
Lottatrice brasiliana durante i test event a Rio

il caso
GIUIA ZONCA

Il prato del campo di golf viene tagliato ogni giorno, le acque dei due stagni che stanno intorno alle buche devono essere «agitate» quotidianamente: lo sport che prepara il rientro olimpico dopo 112 anni di assenza sperava in un altro benvenuto. Zika sta cambiando diversi programmi.

Il virus che preoccupa il Brasile non è letale ma potrebbe dare il colpo di grazia a un Paese in crisi profonda. Per combatterlo il presidente Dilma Rouseff, in costante calo di popolarità, sta spendendo ben più dei 500 milioni tagliati dal budget a cinque cerchi e ora 200 mila uomini dell'esercito sono impegnati a disinfestare le città. Gli impianti sono controllati e proprio mentre i test event attirano le delegazioni sportive a Rio le nazionali reagiscono nei modi più disparati.

**Timori Usa**

Dalla base americana trapelano briefing sul tema e strane indicazioni: «Chi non si sente a proprio agio non deve andare in Brasile». Nessuno è mai stato obbligato a partecipare ai Giochi, il comitato statunitense, chiarisce che si tratta di discussioni interne e chiarisce che loro stanno «monitorando la situazione». Il fatto è che non la possono controllare integralmente quindi ognuno deve decidere per sé. L'organizzazione mondiale della salute ha classificato zika come emergenza, il virus si è diffuso in 20 Paesi e ha infettato 1,5 milioni di persone solo in Brasile.

**Rischio in gravidanza**

L'Australia suggerisce alle atlete che dovessero scoprirsi incinta di non andare in Brasile dove i casi di bambini nati microcefali sono in costante aumento, triste tendenza imputata a zika. Quattromila casi da ottobre a oggi, quando di solito sono un centinaio l'anno.

La capo spedizione australiana, Kitty Chiller, evita le ipocrisie: «Non vogliamo esagerare solo che la squadra deve conoscere i rischi». Le atlete incinta alle Olimpiadi non sono così rare, a Londra l'americana Kerri Walsh, beach volley, era di un mese, a Sochi 2014 l'italiana Martina Valcepina, short track, aspettava due gemelli e ha vinto un bronzo in staffetta, la mailaisiana Nur Suryani Mohd Taibi, campionessa di tiro, durante i Giochi del 2012 era addirittura all'ottavo mese. In casi simili ci sarebbe da preoccuparsi, per gli altri serve restare aggiornati.

**I nuotatori azzurri**

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 248.061
Diffusione 11/2015: 175.698
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

09-FEB-2016
da pag. 45
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Esiste un protocollo diffuso dal Cio, comune buon senso: repellente, maniche lunghe, gambe coperte. La squadra di nuoto di fondo azzurra è arrivata ieri a Rio per la Coppa del Mondo. La trasferta è organizzata da Stefano Rubaudo, ex atleta, oggi dirigente e soprattutto italo-brasiliano: «Mia sorella e mia madre vivono a Rio, l'emergenza c'è ma si tratta solo di informarsi. Noi abbiamo comprato il repellente che usano i militari, si chiama exposis, ma i ragazzi non sono preoccupati. Giusto essere attenti anche se la reazione degli americani mi sembra esagerata. I problemi legati alla sicurezza sono molto più importanti rispetto a questo».

I Giochi non sono in discussione, li ha fermati solo la guerra e non sono previsti ritardi per zika. I brasiliani la considerano una maledizione, la prova che questi Giochi non fanno che portare guai. Prima il crac economico, la svalutazione, gli impianti in ritardo e ora l'allarme che può tenere lontano molti turisti e aumentare i costi. Avevano tagliato un quarto dei lavoratori e ora pagano qualcuno che ogni giorno agiti l'acqua dello stagno sul circuito di golf.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 371.646
Diffusione 11/2015: 262.053
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

09-FEB-2016
da pag. 37
foglio 1
www.datastampa.it



**Il caso.** Specie differenti in età differenti. Per scoprire tossicità e dosi. La tragedia ha svelato il metodo salvavita

# La lezione dell'incubo talidomide

## Le reazioni degli individui non si vedono sulle cellule

ANDREA GRIGNOLIO*

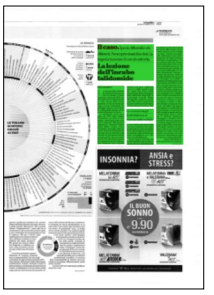
LA TRAGEDIA della talidomide, farmaco tossico per lenire le nausee in gravidanza che, intorno al 1960, causò la nascita di 10 mila focomelici, svela alcune delle incomprensioni tra chi fa ricerca per capire e curare la fisiologia e la patologia umana e chi si schiera a difesa degli animali, anche a costo di bloccare la ricerca.

La talidomide venne introdotta nel 1957 dalla tedesca Grünenthal, col nome di Contergan, come farmaco per trattare le infezioni dell'apparato respiratorio. Emersero presto anche effetti curativi contro l'insonnia e la nausea delle gestanti. Prima di immetterlo sul mercato furono svolti test sugli animali ma non vennero inclusi animali gravidi. Non era infatti ancora noto che i farmaci potessero passare la barriera placentare. Iniziarono così a nascere bambini con gravi malformazioni e ci vollero quattro anni per capire che erano conseguenza degli effetti teratogeni della talidomide. Negli USA, la farmacologa Frances Kelsey dell'agenzia regolatoria americana FDA, intuì la tossicità del farmaco e rifiutò per sei volte la richiesta di autorizzazione. Nelle sue ricerche giovanili la Kelsey aveva compreso che il chinino antimalarico veniva metabolizzato dai conigli ma non dai loro embrioni, segno che feti e gestanti interagiscono con i farmaci in modo differente.

Ancora oggi si sente dire che la talidomide dimostrerebbe l'inutilità dei test animali perché non adatti a rivelare la tossicità per l'uomo. Ma concetti centrali della medicina sono il tempo e la dose: ricerche successive sulla talidomide hanno infatti dimostrato che dopo la decima settimana di gestazione (ma non prima) il farmaco diventa innocuo per il feto; e che, se calibrato, può essere anche un valido trattamento per la lebbra, alcuni tumori della pelle e le malattie autoimmuni. Dunque, a seconda del farmaco, della dose, della malattia, del meccanismo fisiologico da studiare, è necessario utilizzare specie animali diverse a età differenti. Recenti ricerche mostrano che in alcuni ambiti della tossicologia le colture cellulari possono sostituire i test animali. Ma attenzione: misurare con le cellule la tossicità di alcune molecole è altra cosa dal capire la funzione di farmaci e terapie su organi, circolazione e tessuti: si pensi come esempi ai trapianti di staminali, agli effetti del silenziamento genico o a quelli delle sostanze d'abuso. La sostituzione degli animali in questi casi è oggi impensabile. Inoltre, recenti casi di volontari seriamente danneggiati o deceduti durante le fasi di sperimentazione di un farmaco suggeriscono che il grado di specificità molecolare dell'attuale medicina di precisione è tale per cui è necessario utilizzare in modo ancora più mirato i test animali, non certo rinunciarvi. Non possiamo ripetere gli errori della talidomide.

**storico della Medicina, università di Roma La Sapienza*

©RIPRODUZIONE RISERVATA




data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 95.650
Diffusione 11/2015: 47.963
Lettori Ed. II 2015: 273.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

09-FEB-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

L'ultimo episodio: a Cosenza un ammanco di 4,7 milioni

# Furbetti al Pronto soccorso Ticket evasi, sanità al verde

*Dalla Calabria fino a Trento: le cure non urgenti a finti indigenti causano decine di milioni di buco. Ora partono le ingiunzioni: la Regione Lazio recupera 11 milioni*

::: CLAUDIA OSMETTI

■■■ Al pronto soccorso dell'ospedale di Cosenza in tre anni è stato pagato solo il 4,3% dei ticket. Già: dal 2011 al 2014, nel profondo Sud calabrese, qualcosa come 150mila prestazioni «non urgenti» sono state svolte da medici e infermieri in maniera del tutto gratuita. Così a finire «al verde» non è stato solo il codice di identificazione dei pazienti più fortunati, ma anche il conto corrente del policlinico. Della serie: gli agenti delle Fiamme Gialle hanno stimato che quel mancato introito tutto barelle e garze vale un danno erariale di oltre 4,7 milioni di euro. La segnalazione alla Corte dei Conti è stata, ovviamente, immediata.

E dire che in Calabria, come nel resto del Paese, l'accesso al pronto soccorso classificato «non urgente» (quello che in gergo ospedaliero si chiama «codice bianco» o «codice verde») costa al cittadino 25 euro se non si fa richiesta di prestazioni specialistiche. Anche al nosocomio Annunciata di Cosenza c'è un programma informatico che rendiconta e contabilizza il pagamento di quel ticket introdotto con la Finanziaria del 2007, peccato però che nella maggior parte dei casi il computer non sia stato neanche acceso.

Sì, perché l'iter seguito dai pazienti del pronto soccorso era affidato a foglietti svolazzanti. Degenti e malati venivano registrati nel server dell'ospedale, ma poi le varie annotazioni sulla loro cartella clinica erano scritte a penna. Diagnosi, esami del sangue, tac, visite oculistiche: tutto segnato nero su bianco su fogli di carta. Al punto che la Guardia di Finanza ha dovuto sudare non poco per controllare documento per documento tutti gli accessi effettuati e ben 370mila prestazioni erogate. Risultato: nell'era dell'informatica, gabbare chi ancora scrive alla vecchia maniera è gioco facile. Molti pazienti, prima delle dimissioni, non hanno riconsegnato la scheda di prestazione al pronto soccorso: vuoi per sbadataggine, vuoi per malizia, vuoi per disattenzione. E le casse dell'ospedale adesso si trovano con un buco di quasi 5 milioni di euro.

Non che il fenomeno dell'evasione del ticket sanitario sia affare unicamente calabrese, intendiamoci. Dati nazionali puntuali al momento non ce ne sono, visto che la competenza in materia sanitaria spetta alle Regioni. Ma secondo il Quotidiano Sanità, appena tre anni fa il ricavo totale dei pagamenti per le prestazioni del pronto soccorso italiano ammontava a 34,7 milioni di euro e le regioni che incassavano di più erano tutte al Nord: Veneto (8 milioni di euro all'anno), Lombardia (6,9 milioni) e Emilia Romagna (6,6 milioni). Tanto per dire: nel 2013 Lazio e Campania mettevano in tasca, sotto la casuale «pagamenti per accessi non urgenti al ps», appena 200mila euro a testa. Appunto. Non c'è da stupirsi se in pochi mesi, a Roma e dintorni, la lotta dura ai furbetti del pronto soccorso abbia fruttato ben 11 milioni di euro. Lo ha annunciato pochi giorni fa il governatore del Lazio, Nicola Zingaretti: da Viterbo a Cassino in pochi mesi circa 105mila contribuenti hanno regolarizzato la loro posizione con le varie Asl laziali. Molti di loro avevano dichiarato redditi bassi e per questo motivo usufruivano, da anni, di esenzioni di cui, a conti fatti, non avevano però diritto. Così i piani alti di via Raimondi Garibaldi ha voluto vederci chiaro e, grazie a una serie di controlli incrociati con l'anagrafe tributaria dell'Agenzia delle entrate, ha scoperto che tra il 2009 e il 2010 235mila persone non erano in regole. Risultato: l'avviso bonario targato Regione Lazio con l'invito al pagamento ha sortito i suoi effetti e sono stati recuperati 11 milioni di euro. Anche a Trento battere cassa sui ticket del pronto soccorso dà i suoi frutti: nel 2014 la Asl trentina ha recuperato 1 milione e 281mila euro per la «non coerente applicazione del ticket» e 23 mila euro (a cui però andranno aggiunte altrettante sanzioni amministrative) a seguito di verifiche a campione.

## ::: LA SCHEDA

### CODICE BIANCO E VERDE

È quello che i medici del Pronto soccorso affidano ai pazienti che non solo non sono in pericolo di vita, ma che non hanno nemmeno bisogno di cure immediate. Per questo, nella finanziaria del 2007, era stato introdotto un costo di 25 euro. Che, pare, a Cosenza nessuno assolva visto che in tre anni è stato pagato solo il 4,3% dei ticket. Le indagini delle Fiamme gialle hanno conteggiato un danno pari a 4,7 milioni di euro.

### LA RISCOSSIONE

Qualche regione inizia a muoversi per recuperare il maltolto. È il caso della Regione Lazio, il cui presidente Nicola Zingaretti è riuscito a recuperare 11 milioni di euro grazie alla regolarizzazione di circa 100 contribuenti con le rispettive asl. Molti di loro avevano dichiarato redditi bassi, e quindi esenti dai pagamenti, che però non hanno avuto riscontro con i controlli incrociati della finanza.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

09-FEB-2016
da pag. 23
foglio 1
www.datastampa.it

In Toscana

# Cinquanta casi di meningite Oggi incontro al ministero

Un altro caso di meningite in Toscana. Il cinquantesimo dal 2015 e il dodicesimo dall'inizio dell'anno. L'ultima ad essere colpita è una donna di 52 anni. I morti finora sono stati nove (due nel 2016). Oggi è previsto un incontro a Roma tra Stefania Saccardi, assessore regionale alla Salute e il ministro Beatrice Lorenzin. Con loro anche i vertici dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco. Saccardi si dice preoccupata per la diffusione degli agenti patogeni. La Regione ha ampliato la vaccinazione (gratuita per tutti fino ai 45 anni) anche agli studenti fuori sede. Per gli «over 45» al momento il vaccino si paga con un ticket. Resta significativo il numero delle persone colpite «over 50». Il ripetersi di casi a distanza ravvicinata ha provocato la corsa ai vaccini, che cominciano a scarseggiare: in alcune farmacie ci sarebbero già liste di attesa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media