quotidianosanità.it

Martedì 09 FEBBRAIO 2016

Hcv in gravidanza. Negli Usa solo 1 neonato su 5 viene sottoposto al test

Circa il 5% dei bambini, nati da madri HCV positive, sviluppa un'infezione cronica di epatite. Nonostante la raccomandazione a eseguire il test, molte donne americane non rivelano al medico i propri fattori di rischio. Inoltre, non sono ancora disponibili farmaci antivirali per uso pediatrico, anche se sono in corso studi clinici.

(Reuters Health) – Meno di un bambino su cinque, nato da madre affetta da epatite C (HCV), viene sottoposto agli esami per verificare il passaggio dell'infezione madre-figlio nei primi 20 mesi di età. A riportarlo sono stati dei ricercatori americani, coordinati da **Danica Kuncio**, del Dipartimento di Salute Pubblica di Filadelfia. I dati sono stati pubblicati sull'ultimo numero online della rivista Clinical Infectious Diseases. "I medici – ha riferito Kuncio alla *Reuters Health* – dovrebbero sapere che l'epatite C è prevalente nelle donne in gravidanza. Di conseguenza, i pediatri dovrebbero monitorare il potenziale rischio di passaggio del virus dalla madre al feto, in modo da assicurare la migliore terapia possibile sia alla donna che al bambino".

Circa il 5% dei bambini, nati da madri HCV positive, svilupperà un'infezione cronica di epatite, tanto che le linee guida statunitensi raccomandano il test del virus alle donne gravide a rischio, come quelle che fanno uso di droghe per endovena. Tuttavia, non sempre le donne parlano con i medici dei potenziali fattori di rischio. Per questo, ad esempio, in Australia si esegue lo screening su tutte le donne in gravidanza. Identificare l'infezione perinatale è cruciale, considerando gli effetti del virus nei bambini. Secondo Kuncio, "i bimbi nati da madri affette da epatite C possono sviluppare molto presto, anche prima dei 10 anni di età, cirrosi o cancro al fegato, malattie che necessitano il trapianto di organo. Inoltre come conseguenza dell'infezione da HCV possono verificarsi alterazioni o ritardi nello sviluppo cognitivo. Senza considerare che i bambini possono trasmettere il virus ad altri".

Lo studio

Per lo studio, i ricercatori americani hanno preso i dati del Registro delle Epatiti di Filadelfia, identificando 8.119 donne in età fertile, dai 12 ai 54 anni, affette dal HCV. Di queste, il 5% aveva avuto almeno un bimbo tra il 2011 e il 2013, un numero di neonati pari all'1% dei bimbi venuti alla luce nello stesso periodo a Filadelfia. Solo il 16% di questi bambini, però, è stato sottoposto ai test per HCV. Di questi, il 4% è risultato positivo all'esame. Ma, considerando che il 5% dei bambini nati da madri postivie a HCV svilupperà l'infezione, secondo Kuncio e colleghi mancherebbero all'appello circa 20 bambini, che non sarebbero ancora stati sottoposti al test prima dei 20 mesi.I farmaci antivirali ad azione diretta, che hanno rivoluzionato la terapia dell'epatite C, non sono stati ancora approvati per l'uso sui bambini, anche se sono in corso studi clinici pediatrici. "Ci sono molte speranze che questi medicinali vengano approvati anche per l'uso pediatrico – sottolinea Kuncio – in modo che anche i bambini abbiano accesso a queste terapie, molto più tollerabili rispetto ai farmaci di vecchia generazione, attualmente in uso. Nel frattempo – conclude – è doveroso che gli Stati si interroghino sull'opportunità di fare un screening a tutte le donne in gravidanza".

Fonte: Clin. Infect Dis 2016

Anne Harding

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 154.916
Diffusione 12/2015: 115.932
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

10-FEB-2016
da pag. 7
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Oggi il voto segreto in Senato

Renzi: unioni civili, basta melina ma è giusto il no all'utero in affitto

Antonio Calitri

Sì alle unioni civili, libertà alle decisioni del Parlamento sulla stepchild adoption e campagna internazionale contro l'utero in affitto. Iniziano nel pomeriggio le prime votazioni a Palazzo Madama. *A pag. 7*

Unioni civili, Renzi: no all'utero in affitto

▶Oggi al Senato primi scrutini segreti sul disegno di legge Mozione della Finocchiaro: «La pratica sia reato ovunque»

▶Tensione nella maggioranza, il premier tira dritto: ora basta nascondersi. I grillini dicono sì alle adozioni, contrari solo in tre

SI COMINCIA IN AULA NEL POMERIGGIO SARÀ BATTAGLIA SI TRATTA CON LA LEGA PER IL RITIRO DEGLI EMENDAMENTI

LA GIORNATA

ROMA Sì alle unioni civili, libertà alle decisioni del Parlamento sulla stepchild adoption e campagna internazionale contro l'utero in affitto. Iniziano nel pomeriggio le prime votazioni a Palazzo Madama sul testo Cirinnà e Matteo Renzi scende in campo con la sua Enews per spingere l'agognato traguardo di avere anche in Italia una legge che riconosca le unioni civili, lasciando però ai parlamentari le decisioni sulla controversa questione della stepchild adoption, l'adozione del figlio del compagno nelle coppie dello stesso sesso. Infine il premier lancia una campagna di condanna contro l'utero in affitto e contemporaneamente la senatrice Anna Finocchiaro ha annunciato una mozione per la messa al bando della pratica a livello internazionale. Salta però l'accordo per il ritiro degli emendamenti tra LegaNord e Pd mentre rientra nell'M5S l'allarme per la libertà di voto concessa da Beppe Grillo con Nunzia Catalfo, capogruppo dei senatori pentastellati che assicura che «il gruppo rimane compatto. Sulle adozioni saranno due, tre i contrari». Cosa confermata anche da Sergio Puglia che ha spiegato che se resta la stepchild adoption, «voteremo contro io e Bertorotta». Infine da Forza Italia che spinge per il rinvio del testo in commissione si smarca Anna Maria Bernini che voterà a favore del testo.

L'ASSEMBLEA

Il presidente dei senatori Pd, Luigi Zanda, ha convocato per le 13 un'assemblea del gruppo per fare il punto su quali emendamenti verrà data libertà di coscienza per l'esame che inizia nel pomeriggio.

La linea però l'ha data ieri il premier attraverso la sua Enews dove ha sottolineato che «la stragrande maggioranza degli italiani - pare di capire anche in Parlamento - vuole un istituto che legittimi le unioni civili anche per persone dello stesso sesso. È finita la stagione in cui nascondersi: i diritti (e i doveri) sono tali solo se sono per tutti. È un passo in avanti».

Ha poi fatto due assist all'alleato Ncd e ai cattolici del suo partito attaccando «con forza pratiche come l'utero in affitto che rendono una donna oggetto di mercimonio» e ridimensionando la battaglia di bandiera sulla stepchild adoption che «non è il punto principale di questa legge, almeno non lo è per me. Allo stesso modo credo giusto che il Parlamento si pronunci anche su questo».

Resta però l'incognita emendamenti, visto che l'accordo tra Pd e LegaNord che prevede che il partito di Matteo Salvini ne ritiri 4.500 dei 5.100 presentati e il Pd 20 di 60 non si e concluso. Per i leghisti la colpa dell'emendamento canguro di Andrea Marcucci che consente di blindare il testo. «Ritiro l'emendamento premissivo all'articolo 1 del ddl Cirinnà, quando la Lega farà altrettanto con i suoi, e fino ad ora non è ancora successo», ha risposto alle accuse il senatore dem.

Antonio Calitri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

10-FEB-2016
da pag. 32
foglio 1
www.datastampa.it

L'Hiv superpotente e beffardo: si replica anche quando non si vede

Ricerca Usa su "Nature" ribalta una serie di stereotipi sul virus L'Aids non ha bisogno di mutare, perché prolifera nei linfonodi

Giovanni Maga
Virologo

RUOLO: È RICERCATORE DELL'ISTITUTO DI GENETICA MOLECOLARE DEL CNR

VALENTINA ARCOVIO

Il virus dell'Hiv ha capacità insospettate. Sa replicarsi e infettare cellule nuove anche durante la terapia antiretrovirale. E lo fa riuscendo a rendendersi invisibile, tanto da non lasciare traccia negli esami dal sangue. Conseguenza: illude i pazienti di essere liberi dall'infezione o, almeno, di averne bloccato la diffusione, anche se non è così. Non è quindi possibile eradicare completamente l'Hiv dall'organismo: non per colpa di cellule infette «dormienti», ma perché il virus continua a diffondersi incessantemente, attaccando una serie di piccole nicchie.

A smascherare l'esistenza di questi «serbatoi virali», che vengono alimentati via via da nuove cellule infette, è uno studio della Northwestern University (Usa). I ricercatori - spiegano in un articolo su «Nature» - hanno analizzato l'Hiv presente nei linfociti del sangue e dei tessuti linfonodali di tre pazienti, infetti all'inizio e dopo sei mesi di terapia, quando i livelli del virus erano al di sotto del limite di misurazione, vale a dire uno dei criteri che indicano che la terapia antiretrovirale ha raggiunto la massima efficacia.

Grazie all'analisi i ricercatori hanno dimostrato che il virus, anche in presenza di terapia, continua a riprodursi a bassissimi livelli nei linfonodi, un tessuto in cui i farmaci fanno fatica a penetrare. E non solo. Sequenziando il genoma virale, è stata anche ricostruita l'evoluzione dell'Hiv nel tempo.

«I risultati dello studio - commenta Giovanni Maga, virologo dell'Istituto di genetica molecolare del Cnr, autore del libro "Aids: la verità negata" (Il Pensiero Scientifico Editore) - hanno dimostrato che l'assenza del virus nel sangue non significa che l'Hiv non continui a riprodursi. La replicazione, infatti, consente al virus di generare nuovi "serbatoi" di latenza per tutta la vita del paziente».

Un altro paradigma dominante scardinato dallo studio riguarda il contenuto degli stessi «serbatoi virali». Finora si era convinti che contenessero solo cellule infette, «messe a riposo», e non cellule infette nuove, perché nessuno è mai riuscito a osservare il virus con nuove mutazioni genetiche. Ora, invece, il team americano ha capito che la replicazione nei linfonodi non porta alla comparsa di mutanti resistenti solo perché la concentrazione dei farmaci che penetra in quelle aree è talmente bassa che il virus non ha bisogno di mutare per combatterne l'azione.

«Le implicazioni sono molto importanti - sottolinea Maga -. Infatti, se non si riuscirà a migliorare la penetrazione dei farmaci, non sarà mai possibile eliminare tutti i serbatoi di latenza. Inoltre, lo studio - continua - ha chiaramente dimostrato che l'Hiv è in grado di proliferare in particolari organi, anche in presenza di terapia, senza bisogno di accumulare mutazioni di resistenza. La speranza di curare i pazienti, vale a dire di eradicare completamente il virus, passa adesso attraverso la nostra capacità di colpirlo nei "santuari" in cui è così abile a nascondersi».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 33.794
Diffusione 12/2015: 20.923
Lettori Ed. II 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. Sicilia

LA SICILIA

Dir. Resp.: Mario Ciancio Sanfilippo

10-FEB-2016
da pag. 9
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Cyberbullismo, la "Carta di Roma" per proteggere i minori in Rete

Per il Safer Internet Day anche l'Italia in campo contro i pericoli del web

Alla politica si chiede la revisione delle norme contro lo sfruttamento e gli abusi sessuali su bambini e ragazzi

LAURA GIANNONI

ROMA. Dalla famiglia allo Stato, passando per la scuola e le associazioni: proteggere dai pericoli di internet i minori, che vivono su chat e social network grazie a uno smartphone sempre in mano, è un dovere che riguarda tutti.

L'appello a unire le forze contro il cyberbullismo e gli abusi sessuali online arriva dal Telefono Azzurro con la "Carta di Roma" lanciata in occasione del Safer Internet Day, la Giornata mondiale per la sicurezza in rete promossa dalla Commissione europea e celebrata in oltre 100 nazioni.

Articolata in 25 punti, la Carta richiama tutti alle proprie responsabilità. In primis la politica, con la revisione delle norme contro lo sfruttamento e gli abusi sessuali ai danni dei minori, quelle a protezione dei loro dati personali, e con la tutela delle vittime nella legge sul cyberbullismo. Emergenza, questa, avvertita sia nella maggioranza che tra le opposizioni, con l'M5s che annuncia una sua proposta di legge.

Sul fronte della giustizia penale si sottolinea l'importanza di magistrati e forze dell'ordine specializzati, così come del recupero di sex offender e pedofili nelle carceri. A fare scudo sono chiamati anche i cittadini, che vanno sensibilizzati, mentre alle aziende si chiede di mettere la sicurezza dei minori alla base dello sviluppo di prodotti e servizi.

Per difendere i ragazzi servono leggi "ad hoc", ma prima ancora un bagaglio di conoscenze e competenze digitali tra i docenti e nei genitori, che non sempre hanno familiarità con la tecnologia. "La scuola sta facendo la sua parte", anche grazie a "un esercito di 8mila animatori digitali" tra i docenti, assicura il ministro dell'Istruzione Stefania Giannini, che ha lanciato la campagna contro il cyberbullismo dando un messaggio chiaro ai giovani: "non siete soli, le vittime parlino". "La rete, ragazzi, è uno spazio di libertà, sappiatelo usare! Non datela vinta ai bulli", è il messaggio della presidente della Camera Laura Boldrini. Più difficile l'educazione digitale di bambini e adolescenti nelle case, con 23 milioni di italiani che non hanno mai usato internet. "L'alfabetizzazione informatica non può essere lasciata al destino, serve intervenire come si è fatto con la campagna di alfabetizzazione nei primi del Novecento", sostiene Silvia Costa, presidente della commissione Istruzione dell'Europarlamento. Per Riccardo Luna, digital champion del governo Renzi, "molto può - e deve - fare la Rai, che entra nelle case di tutti", proprio come ha fatto negli anni Sessanta insegnando l'italiano con il maestro Manzi. Dello stesso avviso Enrico Costa, ministro per gli Affari regionali con delega alla famiglia: "I genitori devono essere formati per poter educare i minori. Prima ancora delle norme viene la cultura".

Le norme, però, servono. "Occorre mettere mano a internet, che è uno spazio libero ma la sua libertà", compresa la tutela della privacy, "finisce quando entra in gioco la tutela dei bambini", evidenzia il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, secondo cui "servono sinergie e serve più coraggio", lavorando per fare dell'Italia un modello per la tutela dei minori.

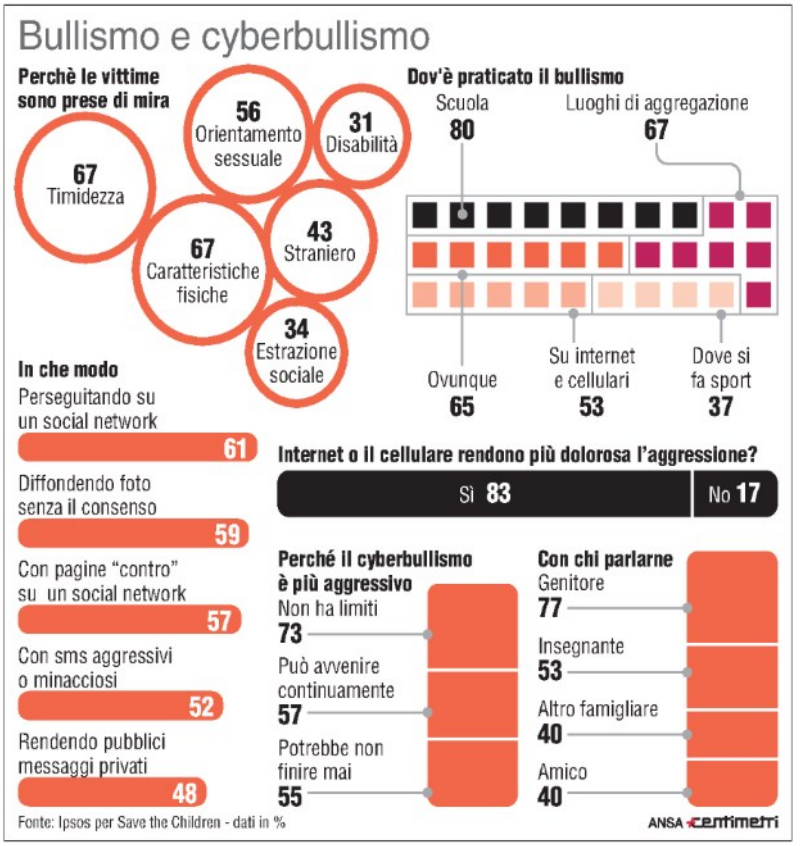
data stampa
dal 1980 monitoraggio media

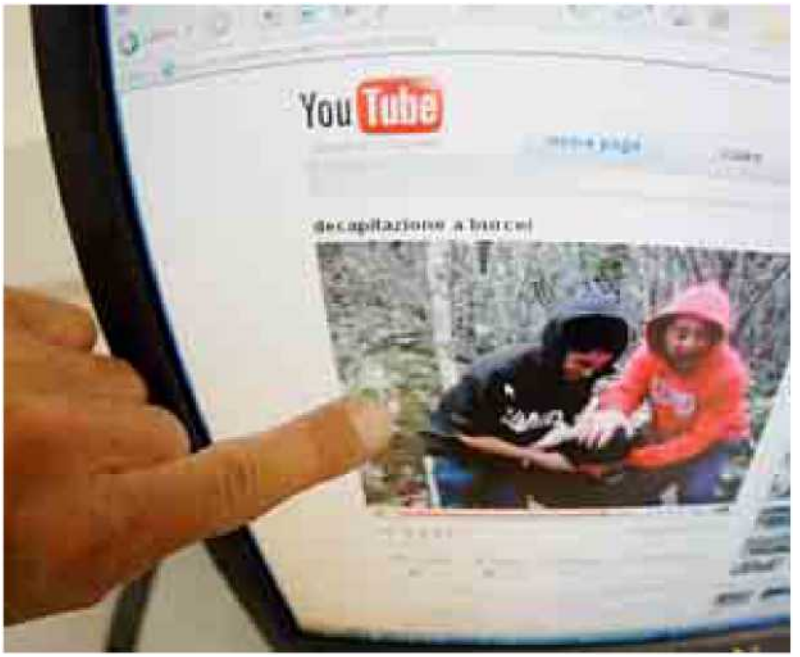
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 33.794
Diffusione 12/2015: 20.923
Lettori Ed. II 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. Sicilia

LA SICILIA

Dir. Resp.: Mario Ciancio Sanfilippo

10-FEB-2016
da pag. 9
foglio 2 / 2
www.datastampa.it





data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 140.132
Diffusione 12/2015: 75.493
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

10-FEB-2016
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

NEGLI OSPEDALI

Le infezioni fungine vanno prevenute

Luisa Romagnoni

■ Combattere le malattie infettive, è una sfida ardua. In particolare per le infezioni fungine invasive. Un fenomeno in continua crescita, legato soprattutto ad un numero sempre più elevato di persone gravemente immunodepresse o che hanno bisogno di cure in unità di terapia intensiva. Si tratta di infezioni ad alto rischio che pongono seri problemi per la vita dei pazienti fragili (il 70 per cento dei ricoverati). In quelli più critici, il tasso di letalità delle infezioni disseminate da Candida albicans (il fungo più frequentemente isolato in emocoltura), supera il 60 per cento e dipende dalla tempestività della diagnosi e dell'introduzione di un'appropriata terapia. Mentre nei pazienti oncoematologici che sviluppano un'aspergillosi invasiva, la malattia è gravata da una letalità che raggiunge il 90 per cento. Controlli più efficaci e una corretta prevenzione, potrebbero contribuire a ridurre i casi di questa problematica infettiva, del 20%.

«Le infezioni batteriche fungine sono un'emergenza drammatica - afferma Marco Tinelli, segretario della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e direttore malattie infettive e tropicali, AO di Lodi.

«Secondo dati forniti dai reparti di malattie infettive in Italia, il 54,6 per cento dei ricoveri riguarda le infezioni batteriche e fungine. Quindi la maggioranza dei casi. E' da considerarsi un'epidemia». I pazienti più colpiti, sono quelli gravemente immunocompromessi, in conseguenza a malattie come leucemie, linfomi, connettivopatie. «Una pronta diagnosi e il tempestivo inizio di un adeguato trattamento, sono strettamente necessari per ridurre l'impatto delle infezioni fungine invasive, in particolar modo delle sepsi da Candida», sottolinea Tinelli. Ricercare e mettere a punto future strategie contro questa condizione infettiva, ma anche contro infezione da Hcv e Hiv, è la sfida alla quale sono chiamati i 50 giovani ricercatori italiani, destinatari di altrettante borse di studio, assegnate dalla Simit, grazie a un'erogazione liberale di Merck & Co., tramite la sua consociata Msd Italia.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 32.889
Diffusione 11/2015: 17.058
Lettori Ed. II 2015: 137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

10-FEB-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Panico La calciatrice Hope Solo: «Ho diritto ad avere un figlio sano»

E Rio trema per i Giochi Arrivano i primi forfait

Psicosi

Il governo brasiliano: zero rischi

Ma anche il Kenya si defila

Davide Di Santo
d.disanto@iltempo.it

Zika fa paura e il comitato olimpico americano ha lasciato libertà di coscienza ai suoi atleti: a Rio vada solo chi se la sente. Alcuni hanno già deciso, come la campionessa del calcio a stelle e strisce, Hope Solo: «Credo di avere il diritto di poter avere in futuro un bambino che nasca sano. Non voglio correre rischi, se dovessi decidere oggi non andrei alle Olimpiadi». Un timore umano e comprensibile, meno pressante per gli uomini viste le caratteristiche del virus, la cui pericolosità è massima per le donne incinte o che programmano una gravidanza. «Viaggiamo ovunque per giocare a golf e siamo abituati a rischi di questo tipo», commenta Brandt Snedeker, numero 14 del ranking mondiale, che sintetizza lo stato d'animo degli atleti Usa impegnati nei giorni scorsi nel Phoenizx Open.

Americani divisi per Zika che preoccupa anche il governo brasiliano, spaventato anche per il rischio di Olimpiadi «svuotate». Il ministero della Sanità si è affrettato a replicare al comitato olimpico Usa. «Il periodo in cui si svolgeranno i Giochi è considerato non endemico per la trasmissione di malattie causate dalla zanzara *Aedes aegypti*, come Zika, dengue e chikungunya», si legge in una nota. «Il Brasile sta realizzando una grande mobilitazione per combattere questa zanzara - continua - il governo federale sta compiendo uno sforzo per proteggere non solo i brasiliani, ma anche chi verrà nel nostro Paese per i Giochi». Mentre il comitato organizzatore delle Olimpiadi si dice ottimista per un cambio di rotta dello sport americano («gli Usa libereranno i loro atleti») sui Giochi di Rio arriva però una'altra tegola. Alla lista dei possibili forfait si è aggiunto anche il Kenya, la cui nazionale di atletica domina nelle lunghe distanze. Il presidente del Comitato olimpico, Kipchoge Keino, ha annunciato che potrebbe rinunciare a partecipare ai prossimi Giochi ilimpici se il virus Zika raggiungesse livelli di epidemia. «Non abbiamo intenzione di far correre rischi alla nostra delegazione», ha spiegato. Una lista che potrebbe allungarsi con l'aggravarsi dell'emergenza.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 168.029
Diffusione 12/2015: 134.779
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

10-FEB-2016
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

Stati Uniti. «Allerta zika» al livello più alto

Secondo le autorità brasiliane il virus si diffonde a una velocità cinque volte maggiore della dengue. Un caso in Cina. Kenya pronto a rinunciare ai Giochi

WASHINGTON

Il virus zika si diffonde con una velocità cinque volte maggiore della dengue: a sostenerlo è la fondazione brasiliana Fiocruz, vincolata al locale ministero della Sanità. Il vicepresidente del reparto Ricerca e laboratori di riferimento della Fiocruz, Rodrigo Stabile, ha ricordato che la prima epidemia di dengue a Rio de Janeiro ci ha messo cinque anni per colpire il resto del Brasile. «Zika ha invece impiegato meno di un anno», ha sottolineato l'esperto.

E mentre in Cina si registra il primo caso, il rischio che zika possa diffondersi anche negli Usa ha spinto il Centro operazioni d'emergenza dei Centers for Disease Control and Prevention (Cdc), massima autorità sanitaria del Paese, ad alzare l'allerta al livello 1, il più alto. In altre tre occasioni era stato attivato il livello 1 di allerta: per l'ebola lo scorso anno, per l'influenza H1N1 nel 2009 e dopo l'uragano Katrina. Gli esperti hanno motivato la decisione con «la necessità di accelerare il lavoro degli specialisti e concentrarsi in modo efficiente nella prevenzione della trasmissione del virus zika».

I Cdc lavoreranno su più fronti per fermare il virus, compreso lo sviluppo di diversi test per diagnosticare la malattia e l'avvio di studi per capire se la presenza di zika nell'organismo delle donne incinte è collegata allo sviluppo della microcefalia dei bambini, nonché per far luce sul possibile link con la sindrome di Guillain-Barré. Due giorni fa il Comitato olimpico Usa ha fatto sapere agli atleti preoccupati dal contagio che potranno saltare le Olimpiadi in programma a Rio de Janeiro ad agosto. Da parte sua ieri è stato il Kenya ad annunciare che potrebbe rinunciare a partecipare ai Giochi se l'epidemia si aggraverà ancora.

«Se il virus zika è grave, allora non parteciperemo ai Giochi. Non esporremo i nostri giovani. La salute dei nostri atleti è più importante dei Giochi, ma se il virus zika non è così pericoloso allora andremo», ha detto il responsabile del Comitato olimpico locale, Kpchoge Keino. «Aspetteremo l'ultimo minuto per prendere una decisione. Confidiamo sui consigli delle organizzazioni sanitarie di Rio, in Brasile, per permetterci di essere informati nel miglior modo possibile prima di decidere», ha concluso Kpchoge Keino. (**E.A.**)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Martedì 09 FEBBRAIO 2016

Milleproroghe 2016. Ecco il nuovo testo al voto della Camera. Cosa “slitta” per la sanità

Governo pone questione di fiducia. Per la sanità proroga avvio della nuova remunerazione per farmacie e grossisti, delle tariffe massime per l'assistenza ambulatoriale, protesica e ospedaliera. Prorogato anche il sistema provvisorio per l'assegnazione delle quote premiali del Fondo sanitario per il 2016. Stesse Regioni benchmark del 2015 anche per quest'anno. IL TESTO.

Prosegue in Aula alla Camera l'esame del decreto Milleproroghe 2016, sul quale il Governo ha posto la questione di fiducia per l'approvazione senza emendamenti del testo emendato dalle Commissioni Affari Costituzionali e Bilancio della Camera. Il voto è previsto per domani, mercoledì 10 febbraio, a partire dalle 13.

Per la sanità, rispetto al testo di Palazzo Chigi, **proroga anche per il 2016 delle modalità di assegnazione delle quote premiali** per le Regioni, nelle more dell’emanazione del decreto Mef-Salute previsto dall’articolo 67 bis della finanziaria 2010.

Altra novità quella della **proroga delle tre regioni benchmark individuate ai fini del riparto 2015 e cioé Marche, Umbria e Veneto.** Saranno le stesse anche per il 2016.

Tra le norme prorogate confermate dal lavoro delle due Commissioni restano quindi quella dell’avvio del **nuovo sistema di remunerazione di farmacie e grossisti**, che doveva essere varato addirittura entro il 2012 ed era già stato oggetti di altre proroghe, e che scatterà, invece, dal 1° gennaio 2017.

E ancora proroga per le tariffe massime per l'**assistenza ambulatoriale e protesica** che sono state prorogate fino al 30 settembre, mentre quelle **ospedaliere** sono prorogate fino al 31 dicembre 2016.

Le precedenti tariffe ambulatoriali e ospedaliere erano state oggetto di un decreto del 2012, pubblicato in Gazzetta nel gennaio 2013 con validità fino al 31 dicembre 2014. Mentre quelle dell'assistenza protesica risalgono ormai al 1999.Per l'anno 2014, in via transitoria, nelle more dell'adozione del decreto di cui al primo periodo.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 198.883
Diffusione 12/2015: 140.577
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

10-FEB-2016
da pag. 39
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità. Le possibili conseguenze del decreto per combattere gli sprechi

Esami, sotto tiro il superticket

I MEDICI

Le prestazioni con limiti prescrittivi richiedono una ricetta ciascuna e moltiplicano l'importo a carico dell'assistito

Roberto Turno

Rischio di una raffica di superticket e code per gli assistiti, burocrazia e mille dubbi per i medici. Nelle intenzioni del governo doveva servire a tagliare **203 esami e prestazioni sanitarie** «inutili», circa **22 milioni di test ambulatoriali**, per evitare sprechi e «inappropriatezza». Nella realtà, si sta traducendo in una beffa per gli italiani. E sta scatenando anche le proteste dei medici, sia di famiglia che d'ospedale. Insomma, un flop a scoppio quasi immediato.

Il decreto sull'appropriatezza (pubblicato sulla «Gazzetta Ufficiale» del 20 gennaio) della ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, è sotto accusa. Non poche Regioni stanno addirittura evitando di applicarlo, data l'incertezza di interpretazione di numerose disposizioni, anche perché finora il ministero non ha fornito i chiarimenti necessari. Chiarimenti che, sembra, potrebbero arrivare a breve. Intanto l'appropriatezza anti-sprechi resta nel freezer. O quasi.

Ma i casi di alleggerimento delle tasche degli assistiti si moltiplicano, come denuncia la Fimmg (medici di famiglia). Spiega Giacomo Milillo (segretario nazionale Fimmg): «A ogni prestazione soggetta a limitazioni prescrittive è allegata una nota che, come per i farmaci, indica in quale caso quell'accertamento può essere erogato a carico del Ssn. Il problema è che ogni prestazione con limiti prescrittivi dev'essere trascritta su una ricetta a sé, facendo così moltiplicare il super-ticket da 10 euro che altrimenti si sarebbe pagato una sola volta».

Può capitare per una transaminasi, o per una batteria di esami per chi è in grave sovrappeso: dai 12 esami in due sole ricette rosa per 20 euro di ticket, si arriverebbe adesso a 5 ricette per 50 euro. O più. Poi ci sarebbe il "ticket sulle allergie" dei bimbi, con i pediatri costretti a rinviare il piccolo paziente dallo specialista, l'unico autorizzato a prescrivere i test del caso: altri 10 euro da pagare. Per non dire dei fastidi per i medici della ricetta elettronica, che il medico dovrà usare obbligatoriamente, salvo sanzioni: peccato che non preveda una casella per le "note limitative". Pasticci dopo pasticci. Come per gli esami del colesterolo, che se di lieve entità potranno essere ripetuti gratis solo dopo 5 anni, altrimenti si paga il ticket anche se esenti perché malati cronici o in condizioni disagiate.

Intanto la Fimmg mette le mani avanti e invia a tutti i medici di famiglia una lista di "istruzioni per l'uso". Di più: li sconsiglia di trascrivere le prescrizioni degli specialisti. Con disagi incorporati per i medici, certo, ma soprattutto per gli assistiti. Che magari, per non pagare ticket o analisi private, cercheranno di farsi ricoverare in ospedale: altroché risparmiare contro le prestazioni inappropriate.

Ma non solo i medici di famiglia sono sulle barricate. «Il caos è servito», denuncia l'Anaao, il principale sindacato dei medici ospedalieri. «Le difficoltà applicative negli studi e negli ospedali - afferma il segretario nazionale Costantino Troise - che sottraggono tempo alle cure, certificano che ministro e governo, nel nobile intento di fare cassa, sono riusciti nell'impresa di scontentare tutti». Trasferendo i costi «sulle tasche dei cittadini» e creando difficoltà e rischi ai medici. «Non è un caso che i presidenti di alcune Regioni si sono resi conto del pasticcio e hanno invitato i direttori generali a soprassedere all'applicazione». Conclusione: lo sciopero generale di 48 ore del 17 e 18 marzo dei camici bianchi «è confermato», giura Troise.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 32.889
Diffusione 11/2015: 17.058
Lettori Ed. II 2015: 137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

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

Sanità Da un'indagine svolta nel corso del 2015 i pazienti mettono al secondo posto l'empatia

Gli italiani vogliono medici «competenti»

Messa in soffitta l'Enciclopedia Medica, nell'epoca di internet, il cittadino paziente che va dal medico già super informato sulla propria patologia, non cerca soltanto l'empatia ma vuole esclusivamente «competenza». Come dire, il rapporto con il camice bianco è fondamentale ma ancor di più è la conoscenza. Il portale Dottori.it, che riunisce i medici specialisti italiani e permette la scelta e la prenotazione delle visite, ha monitorato le valutazioni date dai pazienti ai professionisti d'Italia e scoperto che ciò che viene maggiormente apprezzato è la competenza del medico (26,1%), seguita da gentilezza (12,6%) e meticolosità (9,2%). L'indagine è stata svolta analizzando i giudizi lasciati dai pazienti sul portale del network MedicoFacile.it, dopo aver effettuato una visita specialistica: i pareri sono stati formulati selezionando gli aggettivi più idonei in un ventaglio di possibilità, che coprivano tanto l'ambito professionale quanto quello relazionale. Il monitoraggio dei pareri pervenuti nel 2015 ha permesso di rilevare quelle che sono le peculiarità di un medico, tanto importanti da indurre il paziente a segnalarlo ad agli altri utenti. Altre due caratteristiche molto ricorrenti nella valutazione del medico meritevole di pubblica segnalazione sono la serietà (indicata dal 7,9% del campione) e l'onestà (7,7%), che risultano più significativi di aggettivi come «amabile» o «calmo» (indicati rispettivamente dal 6,9% e dal 6,4% dei pazienti che hanno rilasciato una segnalazione). L'empatia viene citata come fondamentale dal 6,4% del campione. Insomma, conta la professionalità non il «carattere» del medico nelle cui mani mettiamo la nostra vita.

Sar.Bir.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 140.132
Diffusione 12/2015: 75.493
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

10-FEB-2016
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

Appropriatezza diagnostica

Oggi sempre più medici sono contro gli sprechi

■ «No agli esami inutili, solo così potremo ottenere una riduzione della spesa sanitaria». La S.I.Bio.C., la più importante Società Scientifica di Medicina di Laboratorio in Italia, si associa all'appello divulgato nei giorni scorsi dalla Società Italiana di Diabetologia (SID) agli specialisti di tutte le discipline e ai colleghi di medicina generale. «L'appropriatezza prescrittiva - afferma il professor Marcello Ciaccio, neo eletto presidente della S.I.Bio.C. - può essere raggiunta solo interagendo con tutte le specialità cliniche. Questo è uno degli obiettivi previsti nel programma della nostra Società per il biennio 2016-2017.

Con il blocco della prescrizione di esami inutili, non solo per i pazienti diabetici, si potrà ottenere una contemporanea riduzione della spesa sanitaria. Una più adeguata appropriatezza prescrittiva implica anche migliori risultati per i pazienti che non devono essere sottoposti ad esami inutili e fuorvianti, ma solo a quelli specifici per meglio individuare e caratterizzare la malattia, in tempi più rapidi, e per una personalizzazione della terapia».

Si sta diffondendo rapidamente la lotta agli sprechi ed alle indagini diagnostiche non necessarie.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Doctor33

10-02-2016

http://www.doctor33.it

Inappropriatezza prescrittiva: tre interventi comportamentali a confronto per ridurla

Nell'ambito delle cure primarie l'uso di due interventi comportamentali socialmente motivati, ossia la giustificazione responsabile e il confronto tra pari, porta a significative riduzioni nella prescrizione inappropriata di antibiotici per le infezioni delle vie respiratorie acute, mentre un terzo intervento privo della componente sociale, ovvero le alternative suggerite, non ha effetti significativi. «La maggior parte degli antibiotici viene prescritta negli Stati Uniti per infezioni delle vie respiratorie acute, e circa la metà di tali prescrizioni sono inappropriate» spiega **Jason Doctor** della University of Southern California, Los Angeles, e coautore di uno studio pubblicato su Jama, sottolineando che nonostante le linee guida cliniche pubblicate e decenni di sforzi per cambiare i modelli prescrittivi, l'uso eccessivo di antibiotici persiste. Cosi Doctor e colleghi hanno assegnato in modo casuale 248 medici di 47 studi di medicina generale a Boston e a Los Angeles a ricevere uno dei tre interventi o nessuno di essi per 18 mesi. I tre approcci comportamentali, attuati da soli o in combinazione, erano:

(1) le alternative suggerite, un sistema telematico che suggeriva trattamenti non antibiotici;

(2) la giustificazione responsabile, che chiedeva ai medici di inserire nelle cartelle dei pazienti i motivi per cui avevano prescritto gli antibiotici;

(3) il confronto tra pari, in cui venivano inviati messaggi di posta elettronica ad altri medici per confrontare i reciproci tassi di prescrizioni inappropriate. E l'analisi dei dati

indica che la giustificazione responsabile e il confronto tra pari riducono in modo significativo l'inappropriatezza, mentre le alternative suggerite non hanno effetto.

«Lo studio dimostra l'efficacia di due diverse strategie di intervento a forte componente sociale nel migliorare la prescrizione inappropriata di antibiotici, giustificando ulteriori indagini per elaborare interventi generalizzabili e sostenibili» scrive in un editoriale **Jeffrey Gerber** del Children's Hospital of Philadelphia, aggiungendo che i futuri studi sull'argomento dovrebbero inoltre ampliare le infezioni per le quali gli antibiotici sono a volte prescritti in maniera inappropriata, tra cui faringite acuta e sinusite.

Jama 2016. doi:10.1001/jama.2016.0275

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 38.777
Diffusione 12/2015: 9.898
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

il manifesto

Dir. Resp.: Norma Rangeri

10-FEB-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

FUORILUOGO

Cannabis medica, troppe limitazioni

Giorgio Bignami

In questa e in altre sedi si sono ripetutamente criticate le limitazioni nel decreto per la cannabis terapeutica; in particolare la gamma troppo ristretta di indicazioni ammesse e l'enfasi eccessiva sugli effetti collaterali.

Riguardo al primo aspetto, va ricordato che la cannabis è stata penalizzata dal lungo periodo di proibizionismo oltranzista, durante il quale si son fatti via via più rigorosi i criteri per la registrazione dei farmaci: quindi la cannabis e altre sostanze illegali sono state tagliate fuori dalla ricerca mirata a soddisfare tali criteri.

Infatti, non sono molti gli effetti della cannabis che sono stati sinora oggetto di sperimentazioni cliniche randomizzate in doppio cieco, il Sacro Graal della moderna Medicina Basata sull'Evidenza.

Una metanalisi apparsa nel giugno 2015 su «Jama», la rivista della Associazione Medica Americana conclude che vi sono evidenze «forti» di efficacia per la riduzione di nausea e vomito, di dolore e spasticità, mentre in altre condizioni le evidenze sono «deboli».

Ma questo non basta per negare l'accesso alle terapie in condizioni in cui studi osservazionali o altri studi clinici depongono a favore di effetti terapeutici – per lo più, ma non soltanto di tipo palliativo – che consentono di alleviare una sofferenza, di attenuare un grave malessere.

Qui si può portare l'esempio della epilessia resistente a tutti i trattamenti disponibili.

Infatti alcuni studi, come quello recentemente apparso su «Lancet Neurology», suggeriscono che la cannabis possa ridurre la frequenza delle crisi; un effetto di tale rilevanza da esigere che pur con le dovute riserve in attesa di conferme, questa grave condizione venga ammessa al trattamento.

L'uso di cannabis dovrebbe esser consentito anche a fronte del dubbio che gli effetti siano solo in parte dovuti ad una azione diretta sui vari sintomi, e in parte invece al miglioramento del tono dell'umore, concorrendo così ad attenuare gli aspetti negativi del vissuto di malattia.

E questo, non solo quando altre terapie hanno fallito lo scopo, ma anche quando a parità di efficacia il soggetto esprime la sua preferenza per esso. Infatti si riconosce oggi che oltre a ottimizzare il rapporto tra medico e paziente, tale possibilità di scelta, accrescendo l'empowerment del paziente, può contribuire significativamente alla qualità delle cure.

Altri studi recenti smentiscono ulteriormente l'enfasi esagerata su gli effetti avversi della cannabis, accrescendone sostanzialmente il rapporto beneficio/rischio.

Per esempio, un lavoro apparso su «Pnas», la rivista della Accademia Nazionale Americana delle Scienze riferisce su due studi longitudinali su oltre 2000 gemelli, escludendo - una volta pesato in modo appropriato il ruolo dei fattori confondenti - un rapporto causale tra uso di cannabis in età adolescenziale e danni cognitivi.

E un'ampia metanalisi degli studi sulla psicopatogenicità della cannabis esclude - sempre dopo approfondita valutazione del ruolo dei fattori confondenti - un ruolo della cannabis come "causa contribuente" allo sviluppo di psicosi.

Altri esempi si potrebbero portare o si sono già menzionati in precedenti interventi: insomma, quanto si va dicendo sui danni provocati dalla cannabis, a parte i casi non frequenti di uso particolarmente smoderato, pare il frutto velenoso di una botanica politico-ideologica.

(Tutti i link alle ricerche citate sono su ilmanifesto.info e www.fuoriluogo.it)

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 362.170
Diffusione 12/2015: 255.383
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

10-FEB-2016
da pag. 22
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

DNA RARO, TROVATO DONATORE

La vittoria di Lara: ecco chi mi guarirà

IRMA D'ARIA

«FINALMENTE ho potuto gioire». Lara, la ragazza affetta da leucemia, racconta l'emozione di aver trovato un donatore con la campagna #Match4Lara.

A PAGINA 22

Leucemia, Lara ha vinto "Ho trovato il donatore che può salvarmi la vita"

L'intervista. Parla la 24enne "C'è un Dna compatibile col mio Adesso aiutiamo gli altri malati"

"È emozionante pensare che tra 25 milioni di persone questa è quella giusta per me"

IRMA D'ARIA

«ANCHE se a farmelo non è stato il mio ragazzo, è il più bel regalo che potessi ricevere per San Valentino». Così Lara Casalotti, la ragazza italo-thailandese di 24 anni affetta da leucemia, racconta a *Repubblica* l'emozione di aver trovato la sua metà genetica. Grazie alla campagna virale "#Match4Lara", che ha raggiunto milioni di persone nel mondo e ha ricevuto anche il sostegno di personaggi come il primo ministro britannico e la scrittrice J.K. Rowling, Lara ha trovato un donatore compatibile prima di aprile, il termine ultimo fissato dai medici per salvarle la vita. Lo ha annunciato lei stessa, sorridente, in un video: se tutto andrà bene, il trapianto si farà il 10 marzo prossimo. *Repubblica* l'ha raggiunta a Londra, all'University College Hospital dove sta facendo un secondo ciclo di chemioterapia, per farsi raccontare le emozioni di queste ore.

A due mesi dalla diagnosi di leucemia, come si è sentita quando il medico le ha comunicato di aver trovato un donatore compatibile?

«La prima cosa che ho fatto è stata lanciarmi addosso a mia madre e lasciarmi stringere come quando ero piccola. Ho sempre cercato di essere forte, ma quando mi hanno dato la notizia mi sono lasciata andare. Ho provato una gioia immensa, sollievo e anche eccitazione quando l'ho condiviso con chi mi è stato vicino in questi mesi, sostenendomi e lavorando con entusiasmo e impegno per la campagna #Match4Lara».

Nel mondo, sono pochissimi i donatori di midollo con genitori di origini sia asiatiche sia europee. Si aspettava di riuscire a trovarne uno?

«Io e la mia famiglia non avevamo idea che la campagna online si sarebbe diffusa così tanto. Ed è stato proprio grazie ai tanti messaggi ricevuti che sono riuscita restare ottimista e positiva. Ma sono rimasta sempre con i piedi per terra: sapevo bene che le statistiche giocavano a mio sfavore. Sono rimasta scioccata quando ho saputo che nei registri delle donazioni c'è solo il 3% di donatori di razza mista. Non avevo davvero chance, era come cercare un ago in un pagliaio. Ed è per questo che sono profondamente grata di aver trovato un donatore: è incredibile pensare che, tra 25 milioni di persone, questa è proprio quella giusta per me».

Tenterà di contattarla in qualche modo?

«Naturalmente non so nulla del donatore, né lui di me. I medici mi hanno spiegato che c'è una compatibilità di 9/10 sugli Hla, cioè gli antigeni leucocitari che servono proprio a individuare un donatore idoneo. So che potrò mettermi in contatto con questa persona, ma sempre attraverso un'associazione no profit, perché la sua identità deve restare segreta per almeno due anni».

Dove farà il trapianto e cosa la aspetta dopo?

«All'inizio di marzo all'University College Hospital di Londra, dove sono in cura. Circa dieci giorni prima, farò un ciclo di chemio e radioterapia. Dopo il trapianto, dovrò restare almeno sei settimane in ospedale. E anche quando potrò tornare a casa, per altri tre mesi dovrò stare molto attenta a evitare infezioni, il che vuol dire niente luoghi affollati, come cinema e ristoranti. Dopo sei mesi, potrò tornare ai miei studi e alla mia vita. Nel frattempo, cercherò di mantenermi Zen con lo yoga, che continuo a praticare anche in ospedale e che mi è stato di grande aiuto a livello sia fisico che mentale».

Sui social, in tv e sui giornali, molte persone stanno seguendo la sua storia. A loro cosa vuol dire?

«Anche se io ho trovato il mio donatore, ci sono ancora moltissime persone in attesa e bisogna continuare a sensibilizzare. In Italia, per esempio, alcuni miei amici stanno organizzando un evento alla Bocconi di Milano. Perciò, invito tutti ad iscriversi al registro dei donatori, per salvare la vita di qualcun altro che ha un tumore del sangue. Proprio come è successo a me».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 249.985
Diffusione 12/2015: 173.601
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

10-FEB-2016
da pag. 15
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

La meningite dilaga In Toscana vaccinate 258mila persone

Ma per immunizzare gli over 45 mancano dosi e soldi

il caso

PAOLO RUSSO
ROMA

La meningite in Toscana continua a seminare il panico, con i casi saliti oramai a quota 50. Così, per evitare un'epidemia che potrebbe sconfinare anche al di là della regione, da Roma è arrivato il via libera alla campagna di vaccinazione di massa, adulti compresi. La decisione è giunta al termine del vertice tra il ministro della salute Beatrice Lorenzin, l'assessore alla sanità toscano Stefania Saccardi, il direttore dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) Luca Pani e il presidente dell'Istituto superiore di sanità, Walter Ricciardi.

Il meningococco di ceppo C ultimamente ha attaccato in modo anomalo. Non più solo adolescenti e giovani ma anche adulti e anziani. Per non correre rischi gli esperti hanno allora suggerito di alzare l'asticella: il vaccino, già somministrato gratuitamente per gli under 45 delle zone più colpite dalla meningite, sarà ora disponibile gratis anche per chi supera quella soglia di età. Questo per l'area della «Asl Toscana centro», che comprende Firenze, Empoli, Prato e Pistoia. Nelle altre zone sopra i 45 anni si pagherà il ticket ma in formato ridotto, 40 anziché 58 euro.

La carenza dei vaccini

Sempre che le Asl riescano a rifornirsi dei vaccini. Un'operazione mica da poco, perché se fino ad oggi sono state immunizzate oltre 258mila persone, vaccinando anche gli over 45 si arriverebbe a circa un milione. Già così si deve attendere oltre un mese per farsi somministrare il vaccino in un ambulatorio pubblico tanto che molti toscani hanno preferito comprarselo e farselo iniettare privatamente spendendo circa cento euro. Estendendo la campagna agli adulti la situazione potrebbe peggiorare, anche se sia la Regione che l'Aifa si sono mosse per rastrellare dosi all'estero.

«Continuiamo a lavorare per risolvere una situazione grave e unica nel panorama nazionale e non solo. Proprio per questo stiamo rastrellando vaccini ovunque sia possibile reperirli, senza badare a spese e senza indugi» assicura l'assessore Saccardi. Entro fine settimana arriveranno altre 140mila dosi, buone per andare avanti per una decina di giorni. Poi si vedrà.

Mancano 40 milioni

Il problema dei costi però rimane. Per vaccinare oltre 240mila persone fino ad oggi la Toscana ha speso 10 milioni. Per arrivare a un milione ne occorrerebbero altri 40, forse 30 se l'Aifa riuscirà a spuntare prezzi più bassi dai fornitori, come si è impegnata a fare. Ma chi sperava che fosse il governo ad aprire i cordoni della borsa è rimasto deluso. «Sarà richiesta una solidarietà interregionale per l'acquisto dei vaccini» ha messo in chiaro al termine dell'incontro il presidente dell'Iss, Ricciardi. Come dire che i soldi verranno prelevati dal bancomat del fondo sanitario nazionale che per le Regioni è già in via di esaurimento.

Dal vertice romano si è deciso anche di far avviare all'Iss uno studio epidemiologico, prelevando tamponi dalla popolazione per cercare di capire in quali fasce di età si nasconda il maggior numero di portatori. Un modo per puntare meglio le armi contro il batterio prima che scavalli i confini toscani.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 154.916
Diffusione 12/2015: 115.932
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

10-FEB-2016
da pag. 21
foglio 1
www.datastampa.it

La ricerca

Il segreto delle ossa forti: tre tazze di tè ogni giorno

▶Non solo latte: il segreto per avere ossa forti, soprattutto ad una certa età, potrebbe risiedere nel consumo di tè. Secondo una ricerca australiana, della Flinders University, pubblicata sulla rivista "American Journal of Clinical Nutrition", berne tre tazze al giorno riduce il rischio di fratture di circa il 30% rispetto a chi non lo consuma o lo consuma poca. La ricerca è stata svolta su un campione di 1200 donne, tra le quali è più frequente l'osteoporosi, che provoca indebolimento delle ossa, tutte di età media intorno agli 80. Durante il periodo di osservazione di 10 anni, le donne hanno subito 288 fratture, 129 delle quali dell'anca. Coloro che bevevano tre tazze di tè al giorno, tè nero e verde, risultavano avere circa un terzo in meno di probabilità di andare incontro alla rottura di un osso nel corso del decennio rispetto a chi lo beveva raramente o per nulla. Il segreto del tè risiede nei flavonoidi.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 261.010
Diffusione 11/2015: 203.016
Lettori Ed. II 2015: 1.813.000
Settimanale - Ed. nazionale

DONNA MODERNA

Dir. Resp.: Annalisa Monfreda

16-FEB-2016
da pag. 39
foglio 1
www.datastampa.it

SONO SEMPRE DI PIÙ GLI ITALIANI CELIACI

«Sono senza glutine, vero?». In Italia questa frase viene pronunciata ogni giorno da 172.197 celiaci, un popolo sempre più numeroso. I nuovi dati del ministero della Salute non lasciano dubbi: le persone che ne soffrono sono aumentate del 15% in 2 anni. E le donne sono il primo bersaglio: 3 volte tanto gli uomini. «La celiachia è una malattia autoimmune, da non confodere con la semplice intolleranza che invece è un disturbo transitorio» spiega Gino Roberto Corazza, direttore della Clinica medica dell'università degli Studi di Pavia e tra i maggiori esperti del tema. «Il sistema immunitario dei pazienti non tollera il glutine, una sostanza contenuta nel frumento, e ogni volta che un celiaco mangia pane, pasta o pizza con questa sostanza danneggia l'intestino. È un problema da non sottovalutare e una patologia con costi sociali che stanno diventando altissimi». Ecco 4 domande per capirne di più.

A COSA È DOVUTO L'AUMENTO DELLA CELIACHIA? Gli esperti puntano il dito su quello che mangiamo. «In effetti, le varietà di frumento che oggi portiamo in tavola sono sempre più ricche di glutine: rispetto a un tempo la quantità di questa sostanza nel cibo è aumentata» nota l'esperto. «Le diagnosi, poi, sono diventate efficaci e mirate perché attraverso un esame del sangue analizzano anche il Dna, quindi emergono con più precisione i malati dai semplici intolleranti. Ma molto resta ancora da fare: la celiachia è un disturbo subdolo, spesso difficile da riconoscere. Noi vediamo solo la punta dell'iceberg: i dati dicono che viene accertata solo a 1 malato su 7».

PERCHÉ NE SOFFRONO SOPRATTUTTO LE ITALIANE? Sul totale dei celiaci nel nostro Paese, 121.964 sono donne e 50.233 gli uomini. «I motivi non sono ancora del tutto chiari» dice Gino Roberto Corazza. «Si ipotizza che ragazze e signore siano più inclini alle patologie autoimmuni perché gli ormoni femminili sfasano i meccanismi di difesa del nostro organismo».

LA MALATTIA È LEGATA A STILI DI VITA SBAGLIATI? Il 48% dei pazienti vive al Nord, con la Lombardia che arriva a 30.541 persone. «Ma non legherei questo dato a un modo di vivere sbagliato» dice l'esperto. «Nelle regioni settentrionali contiamo più diagnosi perché esiste un numero maggiore di centri specializzati».

COME SI RICONOSCE? «Dal 2015 esiste un nuovo protocollo diagnostico» spiega Corazza. «Le linee guida del ministero della Salute elencano tutti i sintomi, dalla stipsi alla dissenteria, dall'orticaria alla carenza di ferro. E specificano che per una diagnosi certa serve anche una biopsia intestinale».

FLORA CASALINUOVO scrivile a attualita@mondadori.it

data stampa
dal 1980 monitoraggio media