10-02-2016



http://www.adnkronos.com/salute/sanita/

Il pancione? A volte aiuta: diventare mamma può curare le ferite dell'anima



Una nuova vita nel pancione e un graffio nell'anima. La nascita di un bebè è un lieto evento, ma insieme alla gioia immensa tutte le mamme in attesa portano con sé anche un bagaglio di preoccupazioni. Tenersi in equilibrio su questo mix di sentimenti contrastanti, però, è ancora più difficile per le donne che hanno subito un trauma. Qualcosa che ha lasciato una ferita tale da sfociare in un disturbo da stress posttraumatico. Per loro non è detto che ci sia solo bujo in fondo al tunnel.

La scienza lancia un messaggio positivo: in uno studio pubblicato su 'Depression and Anxiety' un team di ricercatori, contrariamente a quanto si aspettava, ha scoperto che **la gravidanza può effettivamente ridurre i sintomi del disturbo da stress posttraumatico** (Ptsd) o, almeno, non causare una riacutizzazione del problema. Certo, non in tutti i casi. Per una donna incinta su 4 con il disturbo si verifica purtroppo il contrario: i sintomi peggiorano con il proseguire della gravidanza e poi arrivano le difficoltà nell'instaurare un legame con i neonati. Queste donne si trovano ad affrontare un alto rischio di depressione post-partum. Lo studio realizzato da una squadra di ricercatori dell'University of Michigan Medical School e School of Nursing è il primo a monitorare i sintomi del Ptsd durante l'attesa di un bebè e dopo il parto.

I risultati, spiegano gli esperti, evidenziano la necessità di sottoporre le donne in gravidanza a uno screening per un possibile disturbo da stress post-traumatico non diagnosticato. Nella ricerca sono state arruolate 319 mamme. Trovarle non è stato facile.

Il disturbo da stress post-traumatico può avere molte cause - una violenza subita, un disastro naturale, un incidente d'auto, un'infanzia di abusi - ma spesso non c'è una diagnosi formale. Così gli scienziati hanno gettato una rete a largo raggio, con un progetto più ampio - lo studio 'Stacy', finanziato dai National Institutes of Health - e hanno identificato un sottogruppo di donne che rispondevano ai criteri diagnostici del Ptsd.

Più della metà delle mamme arruolate, rilevano gli autori, presentavano sintomi del disturbo da stress post-traumatico elevati nella prima parte della gravidanza. In questo gruppo tutte hanno sperimentato un affievolimento man mano che si avvicinavano al parto. Mentre la situazione delle donne che avevano sintomi più lievi nella fase iniziale della gestazione è rimasta invariata. **Per alcune mamme in attesa, invece, il disturbo è peggiorato**. Le donne che hanno avuto la peggiore esperienza con il Ptsd durante la gravidanza e problemi post parto sono state le vittime di un nuovo trauma o stress mentre avevano in grembo il piccolo, o quelle che mostravano un alto livello di ansia per il parto.

"Ci auguriamo che i nostri risultati diano un messaggio di speranza alle donne che hanno un passato di disturbo da stress post-traumatico", sottolinea la psichiatra Maria Muzik che ha condotto lo studio. Il 'finale' per loro non è già scritto: "Non tutte sono necessariamente destinate a sperimentare un peggioramento durante la gravidanza", assicura l'esperta.

Ma esiste un gruppo vulnerabile che invece ha un elevato rischio, e gli eventuali problemi che svilupperebbe potrebbero avere effetti duraturi sia per la mamma che per il bambino. "Con poche domande si possono identificare queste donne. E prevenire l'esplosione dei sintomi potrebbe ridurre le probabilità di malattia post-parto e proteggere il futuro bebè", sottolinea Muzik. Lo studio, fra l'altro, mostra che le donne con forti reti di sostegno sociale durante la gravidanza sembrano essere protette dal rischio di peggioramento del Ptsd. In altre parole: partner, parenti e amici possono fare la differenza.

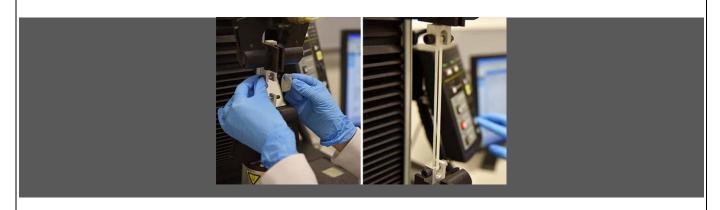




http://www.ansa.it/saluteebenessere/notizie/rubriche/salute/

Da vegetazione australiana un condom super sottile

Usate le fibre della 'spinifex' per migliorare il lattice



(ANSA) - ROMA, 10 FEB - Dalla 'spinifex', la vegetazione nativa australiana, arriveranno i condom del futuro: super sottili ma resistenti. Alcuni ricercatori dell'Università del Queensland hanno sviluppato un metodo per estrarre nanocellulosa da utilizzare come additivo nella produzione di lattice. Grazie alle fibre della spinifex, spiegano gli scienziati, si riesce a migliorare il lattice in modo da ottenere condom sottili come un capello umano senza alcuna perdita di resistenza. I ricercatori hanno lavorato insieme agli aborigeni Indjalandji-Dhidhanu della regione del Camooweal. "La cosa grandiosa delle nostre nanocellulose è che sono un nano-additivo flessibile, che ci permette di ottenere una membrana più forte e più sottile che sia anche morbida e flessibile, il che equivale al Santo Graal della gomma naturale", afferma il professore Darren Martin. Il lattice così ottenuto è stato testato su una linea di preparazione commerciale negli Stati Uniti con i test cui vengono sottoposti i campioni per i preservativi che ne misurano diverse caratteristiche. In media, sottolinea Martin, il lattice "migliorato" ha registrato un aumento delle prestazioni del 20% per quanto riguarda la pressione e del 40% per il volume rispetto ai campioni di controllo di lattice commerciale. "Con ulteriori affinamenti pensiamo di poter realizzare un condom di lattice del 30% più sottile e riuscire ancora a superare gli standard", aggiunge Martin. Lo stesso materiale potrebbe avere anche altri impieghi, ad esempio per produrre guanti di lattice ugualmente sottilissimi, ma resistenti, in grado di restituire più sensibilità possibile alle mani di chirurghi. (ANSA).

Lettori Ed. II 2015: 393.000

Quotidiano - Ed. nazionale

11-FEB-2016 da pag. 18 foglio 1 www.datastampa.it



<u>In laboratorio</u>

«Ignoti i rischi per embrioni con 3 genitori»

di Alessandra Turchetti

ncora notizie di manipolazioni genetiche sugli embrioni. Dopo l'Inghilterra, è la volta degli Stati Uniti che intendono avanzare, con il sì dell'Accademia delle Scienze Usa, nella sperimentazione sugli embrioni con tre genitori in caso di lesioni del Dna mitocondriale, il Dna trasmesso per via materna. Questo Dna esterno al nucleo, responsabile del processo di produzione energetica, se mutato, viene sostituito con quello di un'altra donna sana generando un embrione con elementi genetici provenienti da 3 genitori. Per precauzione, gli esperti Usa intendono applicare la tecnica solo a embrioni di sesso maschile.

Ma è sufficiente per considerarla sicura? «Fino a che non entreremo nell'ottica che la vita si organizza attraverso "pacchetti di informazione", ovvero molecole che segnano il destino delle cellule con cui interagiscono, e che tutto è in rete, per cui una modifica puntuale condiziona necessariamente l'intero sistema, non andremo molto lontano», afferma Pier Mario Biava, medico del lavoro e ricercatore dell'Irccs Multimedica di Milano, studioso da anni dei processi di differenziazione e riprogrammazione cellulari. «La verità è che non conosciamo ancora abbastanza le interazioni fra Dna mitocodriale e genoma. Le nostre ricerche sul codice epigenetico, l'insieme dei fattori che influenzano e regolano l'espressione genica, dimostrano che l'informazione da cui si origina la vita è codificata da insiemi di segnali inscindibili. Nel caso specifico, non possiamo sapere quali siano le conseguenze di queste modifiche sul sistema intero e la sicurezza riguarda anche lo stesso embrione manipolato».

«In questo intervento non si sostituiscono solo i mitocondri ma anche l'intero ovocita della donatrice, a eccezione del nucleo della madre», aggiunge Domenico Coviello, direttore del Laboratorio di genetica umana dell'Ospedale Galliera di Genova. «I fattori derivanti dalla seconda madre non consistono, però, solo nel Dna mitocondriale, ma anche nei milioni di segnali che regolano il Dna presenti nel citoplasma. Il nuovo individuo sarà, dunque, notevolmente influenzato dalle componenti genetiche della seconda madre. Inoltre, il Dna mitocondriale non lavora da solo ma è in continua comunicazione con i geni contenuti nel nucleo. Insomma, non è un normale trapianto d'organo che non influenza l'intero organismo, anzi: eseguito nella fase della vita iniziale, incide in modo decisivo su tutto lo sviluppo dell'embrione e non conosciamo l'effetto a lunga distanza di tale "terapia". Tutto questo non trapela dalla descrizione della tecnica».







Lettori Ed. II 2015: 393.000

Quotidiano - Ed. nazionale

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

11-FEB-2016 da pag. 18 foglio 1 www.datastampa.it



Pillola «dei 5 giorni», i farmacisti obiettano

Il sondaggio del produttore rivela forti resistenze a fornirla senza ricetta, nonostante il via libera dell'Aifa. Uroda (farmacisti cattolici): abbiamo diritto all'obiezione di coscienza

di Enrico Negrotti

l diritto all'obiezione di coscienza per noi farmacisti - nonostante i tentativi di nasconderlo da parte di Fofi e Federfarma - è già stato riconosciuto per legge. Il fatto che non sono state prodotte norme per regolarlo praticamente, non impedisce ovviamente l'uso di tale diritto. Mi incuriosisce comunque vedere una così alta percentuale di dubbiosi rispetto alla scelta dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) di togliere la ricetta alla pillola "dei cinque giorni dopo"». Piero Uroda, presidente dell'Unione cattolica farmacisti italiani (Ucfi) commenta il sondaggio (reso noto la scorsa settimana) dell'azienda produttrice dell'ulipristal acetato (nome commerciale EllaOne) che evidenzia le resistenze professionali dei farmacisti, dovute perlopiù a dubbi sulla sicurezza del farmaco, soprattutto in caso di abuso, cioè di uso ripetu-

Dottor Uroda, secondo il sondaggio il 18% dei suoi colleghi non venderebbe mai una pillola contraccettiva senza ricetta e il 46% è contrario alla scelta dell'Aifa, che ha permesso la vendita dell'ulipristal senza prescrizione medica. Che cosa ne pensa?

Da un lato mi paiono purtroppo pochi coloro che non vogliono distribuire l'ulipristal; dall'altro c'è da osservare che il farmacista ha un interesse a evitare che, essendo farmaco senza ricetta, prima o poi finisca nelle parafarmacie o nei supermercati. E senza ricetta il farmaco sfugge a ogni controllo. Peraltro la ricetta resta per i normali contraccettivi ormonali e per la pillola del giorno dopo, ma non per questo prodotto, che è più potente. Infatti l'ulipristal è ben più simile come composizione chimica al mifepristone (la RU486, la pillola abortiva) che non al "vecchio" levonorgestrel (la vecchia pillola "del giorno dopo") Perché il farmacista dovrebbe rifiutarsi di

vendere un contraccettivo?

Perché si continua con l'equivoco di confondere l'effetto contraccettivo e quello abortivo. Il foglietto illustrativo parla solo della sua azione antiovulatoria in quanto antiprogestinico, ma il progesterone serve anche a mantenere l'endometrio ospitale per l'ovocita fecondato. E gli studi scientifici evidenziano che non si può escludere un'azione del farmaco che impedisca l'impianto in utero del prodotto del concepimento. E questa non è più contraccezione. Ma in assenza di norme specifiche il farmacista può esprimere obiezione di coscienza?

Certamente sì: noi siamo compresi tra i professionisti sanitari. E l'articolo 9 della legge 194 prevede la possibilità di obiezione di coscienza per tutti gli operatori sanitari. Quello che conta è l'aborto, non il modo in cui viene effettuato: un tempo c'era solo il metodo chirurgico, ora anche quello chimico-farmaceutico, che ci chiama in causa. Del resto almeno due colleghi sono stati assolti dall'accusa di non aver dispensato il farmaco e io stesso ho ricevuto una denuncia che non ha avuto seguito. Il nostro diritto è riconosciuto, ma non è stato «normato» da una legge. Anche il Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) ha riconosciuto il diritto per il farmacista di opporsi a un farmaco potenzialmente aborti-

Il Cnb suggeriva di ammettere l'obiezione, ma si preoccupava che il farmaco fosse disponibile perché prescritto da un medico. Ma se non c'è più obbligo di ricet-

Si rafforza il nostro diritto all'obiezione: non mi «intrometto» nell'azione professionale di un medico, sono solo con la mia coscienza. E poi l'obbligo di ricetta resta per le minorenni: ma come faccio a sapere a chi è destinato il farmaco che mi viene chiesto? E poi, scusi, rifiuto un farmaco salvavita? La gravidanza è una malattia?





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

Avvenir

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

11-FEB-2016 da pag. 18 foglio 1 www.datastampa.it



I ginecologi: più informazioni sulle diagnosi prenatali

Se vengono diagnosticate problematiche fetali, è fondamentale l'informazione. Soprattutto quella di cui hanno bisogno i genitori per comprendere il significato della patologia e le possibili cure. Secondo i primari delle cattedre ginecologiche della Capitale – che hanno sottoscritto un documento comune all'Università Campus Bio-Medico di Roma, all'incontro annuale delle Scuole di Ostetricia e Ginecologia degli atenei romani, dedicato al tema «La medicina prenatale e la tutela della vita» – spesso infatti i genitori prendono decisioni affrettate, dettate dalla scarsa conoscenza della diagnosi.

«Abbiamo notato che esiste purtroppo una scarsa informazione sulla problematica relativa al periodo prenatale – rimarca Roberto Angioli, direttore della Scuola di specializzazione in Ginecologia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma –. Occorre informare i genitori sui testi di screening e sull'interpretazione dei suoi dati. Bisogna sapere per esempio che i testi invasivi danno più certezza, ma anche un certo rischio di mortalità fetale durante la procedura». Diverse ancora oggi le lacune nel sistema sanitario. «Un punto fondamentale – prosegue Angioli – è quello degli investimenti strutturali, economici, da parte della ricerca. Sono stati investiti molti soldi negli ultimi 20 anni, ma sono stati rivolti soprattutto a come riuscire a superare con tecniche artificiali la problematica dell'infertilità. Pochi ne stati impiegati su come superare le stesse problematiche ma con tecniche naturali Maggiore attenzione dovrebbe poi essere rivolta alla formazione del personale sanitario e alla creazione di percorsi che diano un supporto alle coppie con bambini con patologie».

Graziella Melina





Dir. Resp.: Virman Cusenz

11-FEB-2016 da pag. 19 foglio 1 www.datastampa.it

Sanità, un "tesoretto" da 1,5 miliardi

▶Il fondo potrebbe essere utilizzato per sbloccare il turn over e per i farmaci innovativi di alto prezzo

►Il ministro Lorenzin: «Cifre ancora non ufficiali Sono destinate al 2017, collegate alla risalita del Pil»

IL MINISTRO <u>Lorenzin</u>: «Abbiamo fatto calcoli con la ragioneria dello stato, ed ecco le risorse a sorpresa per l'anno prossimo» Il Caso

ROMA Beatrice Lorenzin dice che «sono cifre ancora non ufficiali». Parole che sanno di scaramanzia. Il ministero della Salute e la Ragioneria dello Stato hanno fatto dei calcoli scoprendo che, per il 2017, ci potrebbero essere 1,5 miliardi in più da spendere per la sanità. Un sorpresa.

I MEDICI

Fondi, a parole, già destinati. A sbloccare il turn over che ingessa ambulatori, corsie e sale operatorie e a dire sì ai farmaci innovativi ad alto costo. «Sono cifre ancora non ufficiali - precisa Beatrice Lorenzin - ma, se non accadrà nulla di drammatico, abbiamo al netto del budget già deciso nella Stabilità per il 2017 di spendere questa cifra». Le inaspettate risorse si dovrebbero, secondo il ministro, «al buon andamento dell'economia, alla risalita del Pil»

Una boccata d'ossigeno che, improvvisamente, va a sovrapporsi alle polemiche dei giorni scorsi. Quelle che hanno visto i sindacati medici in prima linea. Protestavano contro, a loro avviso, mancanti linee guida di applicazione del decreto appropriatezza negli ospedali. Quello rivede che modifica l'erogazione di 203 prestazioni da parte del sistema sanitario per evitare sprechi di analisi ed esami per immagini. «I medici sono fortemente preoccupati per le conseguenze delle disposizioni del governo in materia di prescrizioni e per l'assenza di indicazioni sulle modalità di applicazione del decreto» scrivevano qualche giorno fa i medici dell' Ordine di Roma.

«Ad Acerra stiamo conducendo lo screening sulla popolazione, ma ora i nostri medici non potranno più prescrivere esami di approfondimento in caso di sospetto» ha tuonato il sindaco di Acerra, Raffaele Lettieri, che ha partecipato all'incontro all'Ordine dei medici di Napoli sul decreto Lorenzin e suo suoi effetti nella Terra dei Fuochi. Situazioni diverse proteste uguali. Da qui, un incontro domani al ministero della Salute con Regioni, sindacati e associazioni di cittadini sul testo.«

LE MEDICINE

La notizia del "tesoretto" potrebbe permettere, il prossimo anno, di sostituire il personale che è andato in pensione e anche permettere ai pazienti italiani di avvicinarsi alle nuove terapie senza troppi ostacoli. Proprio per oggi il ministro Lorenzin ha in agenda una riunione sulla governance farmaceutica anche con il collega dell'Economia Padoan. Con loro, i rappresentati delle Regioni e dell'Agenzia italiana del farmaco. Per discutere, oltre che del tetto di spesa generale, anche dei budget da destinare alle diverse aree di cura. Come la cardiologia, l'oncologia, le malattie infettive (è recente la questione del sì o no ad un nuovo farmaco anti-epatite C) e quelle autoimmuni.

I medici, sul tesoretto, sperano poco. Sono convinti che, da oggi al prossimo anno, la somma verrà "deviata" per emergenze economiche che spunteranno. Co-Troise, stantino segretario Anaao-Assomed, sindacato autonomo degli ospedalieri, pensa che si ripeta ciò che è già accaduto per il 2016: «Il fondo doveva essere di 115 miliardi secondo il Patto della salute e poi alla fine è arrivato a 11 miliardi». «Spero non sia l'ennesimo annuncio smentito dai fatti» sentenzia Massimo Cozza segretario di Fp Cgil medi-

Carla Massi





Quotidiano - Ed. nazionale

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

Dir. Resp.: Marco Tarquinio



Sanità

Il ministro <u>Lorenzin</u>: trovato un tesoretto I medici: alt ai tagli

DALOISO A PAGINA 10

Sanità, ora spunta un "tesoretto" I medici: stop ai tagli sugli esami

Il ministro annuncia: abbiamo un miliardo e mezzo in più

Resta al centro delle polemiche il Decreto appropriatezza: domani il tavolo coi sindacati

VIVIANA DALOISO

etti, un "tesoretto" della sanità. Enon qualche briciola: un miliardo e mezzo di euro in più, spuntati all'improvviso grazie ai miglioramenti dell'economia e alla crescita del Pil. Il ministro della Sa-<u>lute Beatrice Lorenzin</u> è soddisfatta: «Abbiamo fatto dei calcoli con la Ragioneria dello Stato: sono cifre ancora non ufficiali, ma se non succede niente di drammatico abbiamo al netto del budget già deciso nella Stabilità per il 2017 circa 1,5 miliardi in più da spendere». L'annuncio, fatto in tv martedì sera, secondo la Lorenzin dovrebbe cogliere persino il premier Renzi di sorpresa: «Ancora non lo sa. Ora cerchiamo di non farcelo portare via», continua sorridendo.

Il punto, in effetti, quel tesoretto è poterlo usare per sanare almeno una delle molte piaghe della sanità italiana, stretta tra sprechi, tagli, precariato. Il ministro pensa di agire «sul turn over del personale sanitario e sui farmaci innovativi». I medici invece sono critici e chiedono una marcia indietro sul cosiddetto Decreto appropriatezza, cioè sui tagli previsti per 203 prestazioni specialistiche (tra cui risonanze e test allergologici): «Il ministro non è nuovo ad annunci sul finanziamento della sanità,

puntualmente però poi smentiti dai fatti. Ricordiamo quanto accaduto per il fondo sanitario 2016, che doveva essere di 115 miliardi secondo il Patto della salute e poi alla fine è arrivato a 111 miliardi. Ci auguriamo stavolta abbia ragione – ha commentato Costantino Troise, segretario dell'Anaao Assomed, il sindacato dei medi-

ci e dirigenti del Servizio sanitario nazionale – . Nel frattempo speriamo in un suo ripensamento su merito e metodo del provvedimento "taglia-esami": l'appropriatezza clinica non si può ottenere da norme amministrative». Proprio sulle criticità del Decreto appropriatezza, d'altronde, la Lorenzin ha aperto a un confronto coi medici convocando per domani un vertice al ministero di Lungotevere Ripa con Regioni, sindacati e rappresentanti delle associazioni di

cittadini. «Io non sono innamorata di nessuna norma – ha precisato la Lorenzin –. Dobbiamo cercare di far funzionare la macchina e se i medici non ci aiutano o non sono messi in condizione di farla funzionare, la macchina non può marciare. Voglio vedere caso per caso, ma credo che

se l'obiettivo dell'appropriatezza è lo stesso, eliminare sprechi e furbate, nel giro di qualche giorno il problema lo risolviamo».

Il tesoretto da 1,5 miliardi di euro? Deve essere utilizzato per aumentare i posti letto, insiste invece il Codacons: «Basta vedere cosa accade nei pronto soccorso degli ospedali, dove i pazienti sono costretti ad attese estenuanti prima di essere visitati e a sostare anche per giorni su barelle in attesa di un posto letto» sentenzia il presidente Carlo Rienzi.







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

11-FEB-2016 da pag. 27 foglio 1

www.datastampa.it

IL CASO/ L'ANNUNCIO DEL MINISTRO LORENZIN

"Tesoretto Sanità di 1,5 miliardi"

ROMA. Il 2017 potrebbe essere l'anno buono per «sbloccare il turn over dei medici» e finanziare l'introduzione di «farmaci alternativi». Dalle pieghe del bilancio è apparso un insperato tesoretto da un miliardo e mezzo di euro. Lo ha detto Beatrice Lorenzin, ministro della Salute. «Abbiamo fatto dei calcoli con la Ragioneria dello Stato, sono cifre non ufficiali - ha ammesso - ma se non succede niente di drammatico all'economia italiana, abbiamo al netto del budget già deciso per la Stabilità 2017 circa 1,5 miliardi da spendere». Una cifra, ha precisato, «dovuta al buon andamento dell'economia e alla crescita del Pil».

Non si sono fatte attendere le repliche dei sindacati di categoria e delle associazioni. Il Codacons, per esempio, chiede che le risorse vengano utilizzate «per aumentare i posti letto e compensare i tagli lineari degli ultimi anni». Fra i sindacati prevale la cautela. Il segretario di Fp Cgil Medici, Massimo Cozza, spera che l'annuncio «non sia l'ennesimo smentito dai fatti, come già accaduto negli ultimi anni». Costantino Troise, segretario dell'Anaao Assomed, fa notare che già per il 2016 il fondo «doveva essere di 115 miliardi e poi si è arrivato a 111». Sul tema i medici hanno già proclamato uno sciopero per il 17 e 18 marzo. Quanto annunciato dalla Lorenzin potrebbe rimettere in moto una trattativa per



Beatrice Lorenzin

scongiurarlo.

L'annuncio del tesoretto si aggiunge ad altre questioni importanti nell'agenda del ministro della Salute che ieri ha risposto alle domande dei lettori nel video forum di Rep Tv. Si inizia oggi con una riunione per la governance farmaceutica assieme al ministro dell'Economia Padoan. Al tavolo siederanno i rappresentanti delle regioni e dell'Agenzia italiana del farmaco. Il tema dell'incontro sarà non solo il tetto di spesa per la farmaceutica, ma tanti tetti quante le macroaree di cura: oncologia, il settore cardiovascolare, le malattie infettive e quelle autoimmuni. Altro tema caldo è il decreto «taglia esami«. Lorenzin ha chiesto ai sindacati dei medici di medicina generale e alle regioni un confronto sulle criticità che stanno caratterizzando il debutto del provvedimento sull'appropriata: «L'obiettivo dell'incontro è ridurre gli sprechi e fare una corretta assistenza».

GRIPRODUZIONE RISERVA







ronos QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Antibiotici e farmaci cuore contro cancro

Farmaci normalmente utilizzati per il trattamento di insufficienza e aritmia cardiaca e contro le infezioni potrebbero rappresentare nuove 'armi' anticancro. ÎAbbiamo identificato una dozzina di farmaci che riattivano geni oncosoppressori attraverso un meccanismo epigenetico che non era mai stato osservato prima", ha dichiarato Noël Raynal del Chu Sainte-Justine Hospital Center dell'università di Montreal, che con i suoi colleghi ha pubblicato uno studio su 'Cancer Research'. Tutti i farmaci identificati sono approvati dalla Food and Drug Administration (Fda) americana, cosa che rassicura perlomeno sulla loro sicurezza nell'uso umano. Per quanto riguarda l'efficacia contro i tumori, hanno iniziato a dimostrarla gli esperti canadesi: il cancro spiegano - si verifica quando il patrimonio di cellule genetiche ed epigenetiche viene alterato. "Ma le cellule del corpo umano hanno una difesa naturale, chiamati geni oncosoppressori, che sono messi a tacere da meccanismi epigenetici innescati dal cancro", spiega Raynal. "Abbiamo voluto provare a verificare se alcuni trattamenti già disponibili contro altre malattie possano invertire questo fenomeno". Per raggiungere il loro obiettivo, i ricercatori hanno studiato più di 1.100 farmaci approvati dalla Fda. Da questo numero, hanno scelto i 14 più promettenti, che sono stati rivelati utilizzando un modello cellulare creato in laboratorio alla Temple University di Philadelphia. Tra i farmaci scelti per la convalida in vari tipi di cellule tumorali c'erano i glicosidi cardiaci e alcuni antibiotici, i cui effetti epigenetici erano sconosciuti. Tutti i prodotti candidati avevano in comune una capacità di avere un effetto antitumorale, cosa che per i farmaci per il cuore, sottolineano gli autori, "è coerente con gli studi epidemiologici che mostrano come ci siano meno casi di cancro nei pazienti trattati con glicosidi cardiaci".

Lettori Ed. II 2015: 393.000

Quotidiano - Ed. nazionale

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

11-FEB-2016 da pag. 18 foglio 1/2

www.datastampa.it



Tumori, la speranza in 15 nuovi farmaci

In arrivo 15 preparati biologici La chiave di volta è nel sistema immunitario Novità per seno, rene, colon retto e melanoma

di Vito Salinaro

bbiamo più armi contro il cancro. Dal 2009 al 2013 sono state introdotte 37 nuove molecole, nel 2014 ben 10, e tra pochi mesi 15 farmaci lasceranno il laboratorio per essere a disposizione degli oncologi italiani. Alcuni tumori, tra i più diffusi, sono più investiti di altri dalla "rivoluzione biologica" che promette svolte epocali in pochi anni: quello alla mammella, al colon, al rene e il melanoma.

♦ I numeri

Nel 2015 sono state 363.300 le nuove diagnosi di tumore in Italia. I casi aumentano ma si guarisce di più: sei pazienti su dieci ce la fanno. Escludendo i carcinomi della cute, il tumore più frequente è quello della mammella (14%), seguito da colon retto (13%), prostata (11% solo nel sesso maschile) e polmone (11%). Nel 2012 i decessi sono stati quasi 177.000. I più recenti studi confermano che nel 70% dei casi, questa patologia può essere prevenuta o diagnosticata in tempo.

Filippo de Braud, ricercatore di fama, docente universitario e direttore del Di-

partimento e della Divisione di Oncologia medica dell'Istituto nazionale dei Tumori di Milano (Int), è restio ai facili entusiasmi. Ma non nasconde ottimismo quando si parla delle imminenti novità che vengono coniate in ambito biologico. Perché se 2 milioni di italiani oggi possono affermare di aver sconfitto la malattia, significa che i nuovi preparati stanno facendo la differenza.

◆ I nuovi farmaci biologici

De Braud ci aiuta a conoscere i farmaci anti cancro e a capire cosa bolle in pentola. Nei tumori solidi, spiega, «sono sempre più efficaci gli anticorpi che riattivano il sistema immunitario spento dal tumore». Tra quelli in commercio l'ipilimumab, per il melanoma, consente il 20% di lunga sopravvivenza (cioè un periodo superiore ai due anni) per pazienti già metastatici. «Questo farmaco - dice il direttore dell'Oncologia medica dell'Int - ha cambiato l'evoluzione della malattia». Altre molecole con nuovi bersagli sono il nivolumab e il pembrolizumab. «Già approvati e riconosciuti per tumori pol-monari non a piccole cellule – afferma de Braud -, presto diventeranno strumenti terapeutici per altri tipi di tumore: come quelli renali e per il distretto testa e collo. Questi farmaci consentono di raggiungere una lunga sopravvivenza, in percentuale tra il 20 e il 40%». Nivolumab ha da poco ottenuto il semaforo verde, mentre pembrolizumab sta per essere approvato per i tumori polmonari e presto anche nella lotta al melanoma.

Ancora, ecco una serie di farmaci inibitori degli anticorpi, capaci di riconoscere l'angiogenesi e quindi lo svilup-po di vasi sanguigni, "cibo" per le cellule maligne. «Il ramucirumab - evidenzia de Braud - è stato approvato per la seconda linea di trattamento dei tumori polmonari e dello stomaco. Ma sarà utilizzato anche per il colon retto».

In termini di sopravvivenza, hanno un impatto minore rispetto agli anticorpi monoclonali ma in pazienti con un cancro avanzato la malattia viene arrestata per alcuni mesi. Tra le novità, anche il cabozantinib, altro inibitore, che verrà approvato per la seconda linea del tumore del rene, dove comunque, ammette de Braud, «esistono molti farmaci già efficaci mentre nuovi preparati immunologici saranno disponibili a breve». Inoltre, sempre per le neoplasie renali, «risultano efficaci i farmaci che bloccano il sistema ormonale come l'abiraterone». Anche per la grande varietà di opzioni, le neoplasie renali oggi fanno meno paura e la sopravvivenza è in genere molto elevata.

Ŭn'altra "classe" di prodotti sfornati in gran numero dalle aziende farmaceutiche sono i biologici a bersaglio molecolare che interagiscono con l'Egfr, cioè bloccando la funzione del recettore del fattore di crescita dell'epidermide quando è mutato. «Uno si usa per il tumore polmonare, il necitumumab – osserva ancora de Braud –; l'altro è attivo contro una mutazione resistente e si chiama osimertinib, è un inibitore».

La grande novità, sottolinea l'oncologo, è che si stanno sviluppando molecole





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



11-FEB-2016 da pag. 18 foglio 2 / 2 www.datastampa.it

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

che possono ovviare ai meccanismi di fallimento di alcuni farmaci. Tanti progressi di oggi sono dovuti «alla ottima classificazione biologica, già molti anni fa, del tumore del seno. Fu una rivoluzione», dichiara il professore. «Da allora una serie di trattamenti hanno finalmente aumentato le probabilità di guarigione, anche grazie alla chemioterapia che non andrà in pensione». Insomma, anche grazie a quelle terapie contro il tumore del seno, oggi i pazienti, quando non avviati a una vera e propria guarigione, sopravvivono per molti anni e vedono cronicizzarsi una malattia altrimenti mortale: solo per citare i tumori solidi, succede per seno, colon, rene, prostata, polmone, per i sarcomi e le malattie della cute, fino ai tumori dell'ovaio, per i quali, sottolinea de Braud «si utilizzano per la prima volta farmaci detti Parp inibitori che, in combinazione con i chemioterapici, cercano di ridurre le resistenze dovute ai meccanismi di riparazione del danno cellulare». Insomma, «guariremo sempre più persone – conclude l'esperto –. În tutto il mondo la nuova frontiera per battere il cancro è l'immunoterapia. Stiamo cercando di capire perché ancora non ci dà risposte in alcuni tumori. In tanti altri casi abbiamo preso le misure».



Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificat

Tiratura 12/2015: 249.985

Diffusione 12/2015: 173.601

Lettori Ed. II 2015: 1.354.000

Quotidiano - Ed. nazionale

LASTAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

11-FEB-2016 da pag. 29 foglio 1

www.datastampa.it

"I miei Sogni di chemio graffiti contro il cancro"

Laura Fratangelo: la bellezza antidoto al male

LUCA BERGAMIN

atemi un muro di ospedale e ne farò un giardino, una foresta, un mare per far sorridere i malati di tumore». Laura Fratangelo, in arte Luvi, 28 anni, street artist emergente, conosce bene sia i reparti di chemioterapia che la malattia. «Vivo a due passi dall'Ospedale fiorentino di Careggi e ho avuto tanti famigliari che hanno dovuto affrontare quel calvario, tra cui una zia che accompagnavo sempre nei cicli di cura. Parlando con lei, gli altri pazienti, i loro familiari e anche con chi ha perso una persona amata per colpa del cancro, ho scoperto che molti di essi sognano spesso durante la chemioterapia che il male sia simboleggiato da un animale. Mi hanno parlato di pescecani, grossi pellicani, fenicotteri giganteschi, balene che spalancano fauci e becchi. A questa immagine di paura che prende forma nel loro subconscio, si accompagna quella di prati pieni di fiori di campi, giardini di piante rigogliose, paradisi subacquei abitati da pesci colorati, luoghi mentali in cui i malati trovano un po' di pace. Così ho cominciato la serie di pitture murali intitolata Sogni di Chemio, sperando che possa contribuire un poco ad alleviare la sofferenza».

Il primo art work «curativo» si trova nei pressi di Certaldo, nella campagna toscana, sotto un viadotto e rappresenta una ragazza che abbraccia una grande oca, porta sul capo la cuffietta che si indossa duran-

te la chemioterapia, dalla quale spuntano pesci bianchi e rossi. Nel murales realizzato da Luvi alla Polveriera di Firenze fa la sua comparsa quel pellicano che l'artista molisana è solita ingrandire a dismisura e accostare a figure femminili rinascimentali. «Il mio scopo è rappresentare la bellezza anche in una situazione di dolore perché penso che possa aiutare. Dai dialoghi coi malati - prosegue Laura, che è una dei pochissimi street artist diplomata in pittura, nel suo caso all'Accademia di Belle Arti di Firenze - ho capito che un'iconografia meno tragica non sminuisce la gravità della malattia. Dà loro speranza vedere che il tumore è un fenicottero candido o un pappagallo esotico perché così immaginano che la bellezza del vivere, anche in un momento così duro, non li ha abbandonati del tutto, ma li sta aspettando, è presente anche in quella fase». Per questo Luvi vorrebbe «che gli ospedali mi dessero la possibilità di rappresentare le mie opere sui muri esterni e le pareti interne. Potrei farlo illegalmente, ma il messaggio sarebbe più forte se potessi lavorare alla luce del sole, davanti a tutti, specie ai malati e ai loro familiari. L'opera di street art, infatti, è una grande responsabilità perché ti sbatte addosso la sua verità, sta lì davanti agli occhi di tutti, appartiene alla collettività, quindi non puoi mentire. E poi c'è il contatto con la gente che ti osserva mentre lavori trasmettendoti entusiasmo».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI







Le opere «Molti malati dice la Fratangelo sognano durante la chemioterapia che il male sia simboleggiato da un animale. Ho provato a disegnarli»





Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificat **Tiratura** 07/2015: 100.000

Diffusione: n.d. Lettori: n.d.

Quotidiano - Ed. nazionale



Dir. Resp.: Erasmo D'Angelis

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

Le sigarette, lo Stato e la salute

Paolo Liberati
UNIVERSITÀ DI ROMA TRE E CEFIP
Massimo Paradiso
UNIVERSITÀ DI BARI E CEFIP

bbiamo letto con interesse l'intervento del professor Spallone, pubblicato dall'Unità nei giorni scorsi. L'attuale sistema di tassazione delle sigarette è, senza dubbio, il risultato di una riforma che procede nella giusta direzione, di sostegno alle politiche sanitarie ed al gettito erariale. Ma si tratta solo di un primo passo. Rallentare o sospendere il cammino vanificherebbe gli effetti della riforma stessa. Per discuterne occorre muovere dall'aumento annuale dell'onere fiscale complessivo sulle sigarette collocate nelle classi di prezzo alto (causato dall'aumento automatico del prezzo medio di mercato). Un automatismo che rende il sistema di tassazione meno neutrale e soprattutto incoerente con gli obiettivi di gettito e di politica sanitaria dello Stato. L'onere fiscale minimo ha infatti funzioni di tutela sanitaria, poiché evita che siano disponibili sul mercato sigarette a prezzi eccessivamente bassi. Questa tutela deve essere garantita nel tempo: l'aumento dell'onere fiscale complessivo sulle sigarette ad alto prezzo dovrebbe essere accompagnato da un incremento dell'onere fiscale minimo su quelle a basso prezzo (accessibili soprattutto a giovani e giovanissimi). Secondo nostre stime, per mantenere invariati i rapporti tra il peso fiscale nelle

diverse classi di prezzo, sarebbe necessario aumentare l'onere fiscale minimo a 175 euro per kg (dai 170 euro per kg attuali). Ciò è peraltro già opportunamente previsto dalla riforma fiscale del 2014, insieme alla possibilità di aumentare la misura dell'accisa specifica e l'incidenza complessiva della tassazione attraverso la delega fiscale già approvata e attualmente nelle mani del ministero dell'Economia. Combinando questi parametri, e tenendo conto che, al contrario di quanto afferma il professor Spallone, l'elasticità della domanda di sigarette rispetto al prezzo tende a essere piuttosto bassa, ci sarebbero ottime opportunità per lo Stato per raccogliere gettito, per stabilizzare le dinamiche concorrenziali sul mercato e, soprattutto, per non compromettere il raggiungimento degli obiettivi sanitari. E ciò senza che si abbiano effetti apprezzabili in termini di aumento del contrabbando, come è stato pure osservato anche dalla stessa Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms). L'idea che non facendo nulla il Governo non distorca le dinamiche della concorrenza è quindi quantomeno discutibile, proprio perché l'assenza di interventi avrebbe l'effetto di ampliare il divario nel trattamento fiscale delle diverse classi di prezzo, favorendo possibili tendenze al ribasso: una pratica priva di stabilità in termini di gettito già nel 2016. È importante ricordare che l'Italia è il Paese in cui il peso dell'accisa specifica (sulle quantità) rispetto a quella ad valorem(sul prezzo) è tra i più bassi in

Europa, E ci sono molte buone ragioni affinché le entrate fiscali dipendano sempre meno dai prezzi. Come l'onere fiscale minimo, anche l'accisa specifica contribuisce infatti al raggiungimento di obiettivi sanitari e di gettito. L'Oms, non a caso, da tempo sostiene un aumento delle accise specifiche, individuando nella tassazione sulle quantità il principale strumento di intervento. Perché allora non procedere in questa direzione? Riteniamo ci siano due principali motivazioni. La prima è storica e risale al tempo del monopolio pubblico, in cui il soggetto che determinava l'imposta ero lo stesso che fissava il prezzo, e questo consentiva naturalmente di massimizzare il gettito. Cessato il regime di monopolio pubblico, questo modello ha finito tuttavia per rendere meno conveniente per i produttori privati aumentare i prezzi delle sigarette nel tempo, così favorendo pericolose rincorse al ribasso e una maggiore instabilità del gettito. La seconda motivazione rimanda all'obiezione che l'accisa specifica incida maggiormente sui prezzi più bassi. Si tratta di un argomento che travisa la funzione stessa dell'Imposta. Le accise devono infatti condurre ad un prezzo delle sigarette che, per fini sanitari, ne scoraggi il consumo. E poiché i danni alla salute dipendono dalle quantità e non dai prezzi delle sigarette, la tassazione di tutte le classi di prezzo dovrebbe essere coerente con questo obiettivo. Non si tratta di un obiettivo da "Stato paternalista", come suggerito da qualcuno, ma della salute dei conti pubblici, e soprattutto di quella dei cittadini.





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 Avvenir

da pag. 28 foglio 1 'arquinio www.datastampa.it

11-FEB-2016

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

La proposta

Una nuova Agenzia per rilanciare la ricerca

ROBERTO I. ZANINI

Un convengo al Cnr. Garattini: «Serve una terapia subito»
Nicolais: «Tocca alla politica rinnovare la "governance" »
De Vincenti: «Il governo riordinerà gli enti di ricerca»
E intanto l'Italia resta al 27° posto per investimenti nella ricerca, al 35° per numero di ricercatori e al 18° per attività brevettuali

enza investire in ricerca, aumentare i ricercatori, pagarli meglio, rafforzare le fonti di finanziamento competitivo e indipendente, l'Italia resterà un bel Paese di geni isolati, ma destinata al declino». È la frase che chiude l'indagine sullo stato della ricerca scientifica italiana presentata ieri a Roma nella sede del Cnr, a conclusione del convegno "Il futuro della ricerca in Italia. Una riforma indispensabile", al quale avevano parlato economisti, manager e, fra gli altri, ricercatori come Luigi Nicolais, presidente del Cnr, e Silvio Garattini dell'Istituto Mario Negri. A quest'ultimo è stato affidato l'appello al governo a nome di tutto il settore: «La ricerca in Italia è gravemente ammalata. Siamo in coma e serve una terapia decisiva, subito». Riguardo alla terapia il convegno è tornato a proporre la ricetta formulata in un analogo incontro da "ultima spiaggia" datato 2003: realizzare un'Agenzia italiana indipendente per la ricerca scientifica, che coordini tutte le iniziative del settore rendendole efficienti a cominciare dalla certezza e dalla brevità delle procedure di concorso, di accertamento della qualità della ricerca e di finanziamento. Insomma, ha detto Nicolais, «serve una nuova governance e l'unica domanda che a questo punto la politica deve porre a se stessa è: vogliamo fare ricerca o no?». In questo senso, ha aggiunto Garattini, così come in Francia, Germania, Regno Unito e via dicendo «l'Agenzia diventerebbe un punto di riferimento intorno al quale costruire l'intero edificio. Perché la politica non comprende le vere

sviluppo». Il primo obiettivo dell'Agenzia, ha spiegato Nicolais, è quello di mettere ordine nel processo decisionale. Oggi, infatti, ben nove ministeri hanno competenze a riguardo e spesso con sovrapposizioni plurime. Intervistato in coda al convegno il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio Claudio De Vincenti non ha nascosto di essere in accordo con la proposta di istituire un'Agenzia, anche se su questo «il governo non ha ancora una decisione... L'occasione per discuterne potrebbe essere la cosiddetta "delega Madia" [affidata al ministro per la Semplificazione Marianna Madia, ndr] nella quale è previsto anche il riordino degli enti di ricerca». Ma quali sono i numeri che caratterizzano la ricerca in Italia? L'indagine che li propone uno per uno è significativamente intitolata "Una ricerca da tre soldi". L'ha presentata Luca Carra ed è da ieri sera consultabile sul sito della rivista Scienzainrete, nata dal convegno del 2003. Il richiamo all'opera di Bertold Brecht vuole proprio indicare una situazione «comica e tragica insieme». Niente che già non si sappia o non si immagini, ma che a porlo in sequenza fa sempre un certo effetto. L'Italia è ancora l'ottava economia mondiale, ma è al posto numero 27 per investimenti nella ricerca, al 35 per numero di ricercatori al 18 per attività brevettuali. I cosiddetti brevetti triadici, cioè quelli che richiedono registrazione in Europa, negli Usa e in Giappone, i più significativi del grado di applicazione industriale della ricerca, sono da dieci anni meno di 700 in media (in calo costante), contro i 5.500 della Germania, i 2.500 della Francia, gli oltre 1.700 del Regno Unito. Nel 2013 la spesa pro capite per la ricerca è stata di 460 euro, molto distante dai 1.490 della Svezia, 1440 degli Usa i 1.250 della Germania, i 908 della media Ocse. In termini reali spendiamo 19 miliardi (8 pubblici) contro i 48 della Francia e i 31 del Regno Unito. Un'azienda come Samsung ne spende 12,5. In Italia i ricercatori pubblici sono 4,9 per ogni mille occupati, in Francia 9,8, in Germania 8,5, in Gran Bretagna 8,7 e 6,9 in Spagna. Anche la cosiddetta ricerca competitiva o di qualità vede l'Italia ampiamente distaccata con 92 milioni di euro l'anno a fronte dei 3.900 della Gran Bretagna, i 2.300 della Germania, gli 800 della Svizzera e i 400 della Francia. Una delle conseguenze è che abbiamo un 16,2% di ricercatori che vanno all'estero contro meno del 3% che dall'estero viene in Italia. E la situazione risulta ancor più paradossale se si considera la produttività media dei nostri ricercatori (rapporto fra ricercatori e risultati) che ci colloca prima di Germania e Francia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





necessità della ricerca scientifica e preferisce raccogliere facilmente alcuni voti piuttosto che prendere la strada dello Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 32.401
Diffusione 12/2015: 16.232
Lettori Ed. II 2015: 137.000

Quotidiano - Ed. nazionale

ILTEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

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

Salute

Influenza, è arrivato il picco stagionale

■ Continua a crescere la curva epidemica delle sindromi influenzali e, probabilmente, è stato raggiunto il picco stagionale. A rilevarlo è la rete Înflunet dell'Istituto superiore di sanità. Il numero di casi stimati nell'ultima settimana di rilevazione dal 1 al 7 febbraio, è infatti pari a circa 331.000, per un totale, dall'inizio della sorveglianza, di circa 1.975.000 casi. Il livello di incidenza in Italia è dunque pari a 5,45 casi per mille assistiti. Le fasce di età maggiormente colpite secondo i rilievi statistici sono quelle pediatriche dei bambini al di sotto dei 14 anni in cui, in questa settimana, il numero di casi è aumentato maggiormente. Marche, Provincia autonoma di Trento, Piemonte e Basilicata le regioni maggiormente colpite. Febbre, stanchezza, tosse secca e dolori muscolari sono i principali sintomi della sindrome influenzale 2016.





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

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

l'allarme

Dopo il dodicesimo caso di contagio registrato da inizio anno

Meningite, la Toscana in fila per il vaccino

Le scorte comprate anche all'estero. Costo dell'operazione, 30 milioni

Marco Gemelli

■ Neanche il tempo di formalizzare la campagna vaccinazione intensiva contro la meningite - per la fase operativa sarà necessaria una delibera di giunta, prevista la prossima settimana - che nella Toscana centrale è già boom di prenotazioni: solo martedì, quando è stato reso noto il piano di intervento di massa contro il meningococco C, sono arrivate ai centralini delle Asl di Firenze. Prato e Pistoia ben 2.647 richieste. Il telefono ha continuato a squillare ininterrottamente anche ieri. si calcola che potrebbero essere un milione le persone interessate. Per il momento le dosi ancora disponibili vengono riservate a coloro di età compresa tra i 18 e i 45 anni, per i quali era già stato previsto il vaccino gratuito. In attesa del nulla osta della regione Toscana, intanto, i tecnici sono al lavoro su due fronti: da un

lato la «chiamata alle armi» per medici di base e pediatri, che hanno già dato la loro disponibilità a somministrare i vaccini (forse anche nelle giornate festive); dall'altro la contrattazione con le aziende farmaceutiche italiane e internazionali per spuntare prezzi sostenibili. È stato confermato che le dosi verranno reperite anche sui mercati extraeuropei entro pochi giorni. La Toscana, insomma, si prepara a una campagna senza precedenti per allontanare lo spettro dell'epidemia: quando la vaccinazione sarà operativa, verranno adottate misure straordinarie come l'apertura di tutti i centri di prelievo nelle ore pomeridiane. «Ci stiamo attivando per fare fronte a una richiesta superiore - spiega l'assessore regionale alla Salute, Stefania Saccardi -. Non dovremmo avere crisi di mancanza di vaccini, le nuove quantità ci consentiranno di risolvere le liste di attesa».

Uno dei punti cruciali della macchina organizzativa dovrebbe riguardare la diffusione a tappeto della «terapia», un aspetto su cui l'opposizione di centrodestra chiede spiegazioni: «Chiediamo che la Regione effettui un report dettagliato su eventuali disservizi - tuona il consigliere regionale Giovanni Donzelli (FdI) - perché ci risultano situazioni di Comuni in cui il vaccino non sarà disponibile. Ad esempio, sembra che a Scandicci il vaccino non si possa fare, e che sia necessario andare a Firenze». Le tutele proseguono anche fuori dai confini regionali: la vaccinazione sarà possibile ai residenti de La Spezia, in Liguria, che si recano in Toscana per motivi di lavoro o studio. In quanto ai quattro pazienti già stati colpiti da meningite e ancora in cura - gli altri otto sono deceduti o guariti - tre sono giovani e stanno bene, così come migliora anche l'unico 75enne, compatibilmente con le complicazioni dovute all'età. Da una media di 15-16 casi l'anno, la Toscana è passata ai 38 casi nel 2015 (di cui 31 di meningococco C) e agli attuali 12, concentrati nella zona di Empoli. La causa è un ceppo molto aggressivo, ST11, riscontrato anni fa anche nel Veneto e in Provenza.





Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 274.102
Diffusione 12/2015: 189.686
Lettori Ed. II 2015: 1.327.000
Settimanale - Ed. nazionale



Dir. Resp.: Giorgio Mulè

17-FEB-2016 da pag. 31 foglio 1 www.datastampa.it

Gli anticorpi contro l'emicrania

Una nuova classe di farmaci promette di bloccare il mal di testa. Basta un'iniezione al mese.

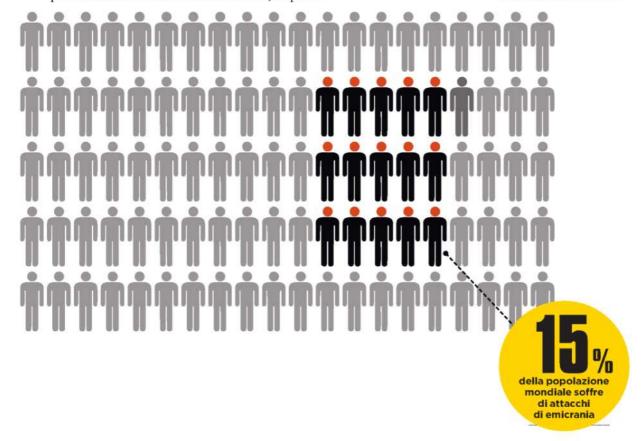
'Oms la classifica tra le prime venti cause di disabilità, responsabile di milioni di ore di lavoro perse in tutto il mondo: è l'emicrania, che con i suoi attacchi invalidanti, spesso con nausea e vomito, mette ko il 15 per cento della popolazione. Ora, per la prima volta nella storia, in vista ci sono nuovi farmaci la cui efficacia è giudicata molto promettente, con un meccanismo d'azione completamente diverso da quelli attuali. La rivista *Science* vi dedicato un articolo intitolato «A shot at migraine», «un colpo al mal di testa» (o una puntura, visto che si tratta di farmaci iniettabili) che non nasconde il tono entusiasta.

Vent'anni fa si scoprì che durante un attacco di emicrania nel sangue aumentano i livelli di una particolare molecola: il cosiddetto peptide correlato al gene della calcitonina (in sigla Cgrp), che svolge un ruolo di primo piano nel mal di testa. E partì la ricerca per intervenire sul circuito della molecola e bloccarne gli effetti.

Dopo vari tentativi a vuoto, la strada giusta si è rivelata quella degli anticorpi monoclonali: molecole in grado di legarsi al peptide, come una chiave fa con la serratura, e neutralizzarlo. «È una novità molto promettente» commenta Massimo Leone, responsa-

bile della struttura di neuromodulazione del dolore all'Istituto neurologico Besta di Milano. «Agisce su un meccanismo di azione del dolore su cui finora non era stato possibile mettere le mani; verrebbe somministrato una volta al mese, oppure ogni due settimane, evitando i pesanti effetti collaterali dell'uso prolungato di medicinali».

Altro aspetto positivo è che questi farmaci «paiono in grado di bloccare il circuito dell'infiammazione che scatena l'emicrania in modo mirato» spiega Carlo Lovati, responsabile del Centro cefalee all'Ospedale Sacco di Milano. A oggi questi anticorpi, sviluppati da quattro aziende farmaceutiche in corsa per l'approvazione, sono in fase II di sperimentazione, quella che testa sicurezza ed efficacia. Un test degli stessi farmaci, cui partecipa l'Istituto Besta con altri centri all'estero, è poi appena partita su pazienti con cefalea a grappolo. I primi risultati sono assai incoraggianti. Alcuni pazienti, con attacchi gravi, si sono liberati dell'emicrania. Resta da vedere quanto efficaci si riveleranno i farmaci per la maggioranza dei pazienti, quanto dura l'effetto, e quanto sia tollerabile il trattamento. (Ch.P)





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



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

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

«Epidemie, specchio d'ineguaglianza»

Dossier Caritas in occasione della Giornata del malato: come nel caso di ebola, l'accesso alla sanità resta ancora negato in troppe «periferie del mondo»

alute negata. Epidemie, specchio delle disuguaglianze del mondo. La lezione di ebola». È il titolo di un dossier Caritas che sviluppa una riflessione sull'accesso alla sanità, ancora negato a gran parte della popolazione nelle "periferie del mondo" e sottolinea la necessità di agire sulle cause delle fragilità, di un maggiore impegno politico e sociale, di costruire sistemi sanitari resilienti, di puntare sulla formazione.

A ridosso della Giornata mondiale del malato di oggi, proprio mentre l'Oms ha appena dichiarato il virus zika nuova emergenza internazionale di salute pubblica, la pubblicazione ricorda come «la salute è un diritto umano fondamentale, strettamente legato allo sviluppo dei popoli e alla pace. Non c'è pace senza diritti, non c'è sviluppo senza salute. È una questione di giustizia. E di umanità». Inoltre a due anni dall'inizio dell'epidemia di ebola in Africa occidentale, la più grave al mondo con oltre 28.000 casi e

11.000 vittime, viene presentata un'analisi delle cause e delle conseguenze. Con una convinzione: per rispondere a crisi complesse sono necessari interventi multisettoriali e di lungo termine. Dai dati di un'indagine nel nord della Sierra Leone sugli interventi della Camillian Task Force e della diocesi di Makeni a favore di 390 famiglie più vulnerabili colpite da ebola, si conferma inoltre in modo evidente lo stretto legame tra epidemie e povertà. Attraverso il lavoro di animatori e facilitatori locali, sono state effettuate visite periodiche nelle famiglie. L'indagine ha coperto quattro distretti della regione, due dei quali tra i più colpiti dall'epidemia a livello nazionale, Bombali e Port Loko. Ne risulta che ebola ha direttamente colpito più dell'80% delle famiglie intervistate, causando la morte di uno o più membri. L'importanza di conoscere i contesti e la cultura locale e il ruolo cruciale degli attori locali si confermano elementi chiave per un intervento mirato ed efficace, così come la prevenzione e la ricerca.

Il Dossier segue gli 11 già pubblicati a partire dallo scorso anno e dedicati i temi della crisi in Grecia, del conflitto in Siria, della condizione dei carcerati ad Haiti, dello sfruttamento lavorativo in Asia, della condizione giovanile in Bosnia ed Erzegovina, delle migrazioni nel Corno d'Africa, dei cristiani perseguitati in Iraq, dello sfruttamento ambientale nella Repubblica del Congo, sulla salute mentale e dignità dei malati nei paesi balcanici, sullo sviluppo sostenibile in Asia, America Latina e Africa e su povertà e disuguaglianza ad Haiti.





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

11-FEB-2016 da pag. 19 foglio 1 www.datastampa.it

RIMINI

Zika, si ammala dopo una vacanza "Allarme elevato"

RIMINI. Un caso di virus Zika a Rimini. A contrarlo un trentenne riminese rientrato da una vacanza a Santo Domingo. È il primo caso in Emilia Romagna. L'uomo era rientrato a fine gennaio e dopo pochi giorni aveva accusato sintomi come febbre alta, congiuntivite e dolori articolari. Si è rivolto al suo medico di base che gli ha prescritto accertamenti al dipartimento di microbiologia del Sant'Orsola di Bologna. Le analisi del sangue hanno confermato che ha contratto il virus Zika, trasmesso attraverso il pizzico di una zanzara. Il caso allarma la Regione. «La vigilanza resta alta, i servizi sono attivati. La situazione, in Emilia-Romagna, è comunque assolutamente sotto controllo», afferma l'assessore alla sanità Sergio Venturi.





Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati

Tiratura: n.d. Diffusione: n.d.

Lettori Ed. II 2015: 841.000 Quotidiano - Ed. nazionale



Dir. Resp.: Giampaolo Roidi

11-FEB-2016 da pag. 11

foglio 1 www.datastampa.it

Per la lotta contro l'obesità sono in arrivo nuovi farmaci

In Italia il fenomeno mostra un aumento preoccupante. Pronte medicine smart che "spengono" l'appetito

SALUTE Italia terra di santi, poeti, navigatori. E anche di obesi. Che ogni anno aumentano: oltre 100 mila persone lo diventano e quasi 200 mila sono in sovrappeso. Un totale che supera i 27 milioni, che significa quasi il 60% dei concittadini adulti. E che ci costa 9 miliardi di euro tra spese sanitarie, calo di assenteiproduttività, smo, mortalità precoce. È l'allarmante fotografia scattata dal documento "Il burden of disease dell'obesità in Italia" realizzato da Italian Barometer Diabetes Observatory Foundation presentato qualche giorno fa a Roma in un incontro promosso da Novo Nordisk.

«La questione è seria, perché nonostante nel comune sentire si tenda a considerare l'eccesso di peso, è persino l'obesità, ancora come condizione estetica, l'obesità è una



L'obesità può provocare gravi danni fisici e psicologici. /METRO

.

obeso su 3 non riesce a chinarsi o a salire una rampa di scale, uno su 5 percorre con difficoltà 200 metri a piedi.

Ostacoli fisici quotidiani

vera e propria malattia ha sottolineato Antonio Caretto, presidente dell'Associazione italiana di Dietetica e nutrizione clinica - l'obesità è causa di aumentato rischio di diabete, di malattie cardiovascolari e di alcune forme di tumore; essere sovrappeso od obesi riduce il benessere psicologico, determina un impatto negativo sulla funzionalità fisica, con diminuzione della capacità di compiere anche le più semplici attività quotidiane, e sulla funzionalità sociale, con depressione, distress, cattiva qualità di vita».

Ora arrivano nuove cure in grado di combattere un problema molto serio. «Sino ad oggi l'obesità è stata una malattia piutto-

Una vera malattia

L'eccesso di peso è la causa principale di diabete tipo 2, con un elevato rischio di malattie cardiovascolari.

 L'obesità è una malattia sociale, che riduce il benessere psicologico. Da sottolineare che una donna con basso livello di scolarità presenta un rischio di sovrappeso tre volte maggiore rispetto a una donna con maggiore scolarità.

sto orfana di cure - ha commentato Paolo Sbraccia, presidente della Società italiana dell'Obesità - erano più di 10 anni che si attendeva un nuovo farmaco, ora finalmente disponibile. Liraglutide è un analogo del GLP-1 che si è dimostrato efficace nel trattamento del sovrappeso e dell'obesità. È un "intelligente", farmaco che interagisce con uno specifico interruttore presente nel cervello che regola l'appetito».

LUISA MOSELLO





quotidianosanità.it

Mercoledì 10 FEBBRAIO 2016

Farmaceutica. Istat: "Nel 2015 produzione industriale +5,4%"

Nel suo report mensile l'Istituto di Statistica rileva la crescita del comparto nell'ultimo anno. In totale la produzione industriale è cresciuta nel 2015 dell'1% rispetto all'anno precedente. A dicembre però si registra un calo dell'1% rispetto allo stesso mese del 2014. <u>IL REPORT</u>

Pubblicato il bollettino mensile Istat sulla produzione industriale che nel 2015 è cresciuta dell'1%. I dati evidenziano le performance del comparto auto e mezzi di trasporto (+9,2%) e quello della fabbricazione di coke e prodotti petroliferi raffinati (+4,6%), in crescita anche la fabbricazione di prodotti chimici (+1,1%). Le diminuzioni maggiori si rilevano nei settori della metallurgia e fabbricazione di prodotti in metallo, esclusi macchine e impianti, (-7,4%), dell'attività estrattiva (-5,5%) e della fabbricazione di macchinari e attrezzature n.c.a. (-4,3%).

La produzione farmaceutica è registra un aumento del +5,4% nell'anno 2015. Si registra però un calo dell'1,7% nel mese di dicembre 2015, mentre è aumentata del +0,8% nell'ultimo trimestre 2015. Nel mese di dicembre 2015 rispetto al mese di dicembre 2014 si registra una flessione del -0,4%. Flessione che si registra su tutti i comparti (-1%).