Il Sole 24 ORE
Salute24
(Pagina Salute de IlSole24 ore.com)
19-02-2016
http://salute24.ilsole24ore.com/?refresh_ce

Bambini, le allergie si combattono con i probiotici in gravidanza

Il consiglio dagli esperti delle società di ginecologia, neonatologia e pediatria

Per combattere le sempre più diffuse **allergie** che possono colpire i **bambini** è utile iniziare ad assumere **probiotici** già a partire dalla **gravidanza**. Il consiglio arriva dagli esperti delle società scientifiche di ginecologia, neonatologia e pediatria (Sigo, Sin e Sip) che in occasione di una conferenza stampa organizzata a Roma hanno spiegato: l'uso corretto di specifici probiotici durante la gestazione e il primo anno di vita del bambino può ridurre l'incidenza di allergie nei neonati ad alto rischio anche del 50%.

Il consiglio degli esperti è sostenuto dalle **linee guida internazionali** sui**probiotici** per la prevenzione delle malattie atopiche e autoimmuni promosse dalla World Allergy Organization (Wao) e dal Dipartimento di Epidemiologia Clinica e Biostatistica della McMaster University (Ontario, Canada). "L'uso specifico di alcuni probiotici, soprattutto durante la gravidanza, è oggi fortemente raccomandato sia per il benessere della madre che per quello del nascituro", ha spiegato Paolo Scollo, presidente nazionale della Sigo, precisando che "alcuni ceppi probiotici influenzano l'ecosistema batterico vaginale e mantengono un livello di pH adeguato prevenendo infiammazioni e infezioni come le vaginosi batteriche e le vaginiti micotiche". Queste patologie, ha spiegato l'esperto, possono aumentare significativamente il rischio di aborto, parto pretermine e complicanze post partum, oppure compromettere un buono sviluppo del feto e portare alla nascita di bambini sottopeso.

I **benefici** associati all'assunzione di probiotici in gravidanza sono però anche altri. "Secondo le linee guida la somministrazione alle future mamme di alcuni ceppi probiotici durante la gravidanza abbassa del 9% il rischio di eczema nei bambini, se l'assunzione prosegue durante l'allattamento e lo svezzamento la probabilità di sviluppare malattie atopiche si riduce ulteriormente del 15 e del 5% -

ha spiegato Alessandro Fiocchi, allergologo dell'Ospedale pediatrico 'Bambin Gesù' di Roma e coautore del documento della Wao - Alcuni studi evidenziano inoltre che l'assunzione di probiotici prima e dopo il parto è in grado di evitare anche l'insorgere di allergie alimentari e riniti e può ridurre significativamente la durata e l'impatto della infezioni respiratorie, prima che i sintomi diventino cronici".

Attenzione, però: **un probiotico non vale l'altro**. Fra quelli i cui benefici sono stati almeno in parte confermati dalla scienza è incluso il *Lactobacillus rhamnosus GG*, il cui impiego è già stato sperimentato sia nei bambini che nei neonati per trattare gastroenteriti infettive e diarrea e che si è dimostrato più efficace rispetto ad altri ceppi in termini di riduzione della prevalenza dei disturbi allergici. Inoltre gli esperti raccomandano "un'assunzione corretta, costante e prolungata nel tempo".

"Le linee guida internazionali suggeriscono di prescrivere i probiotici **dal terzo trimestre di gravidanza** e di proseguire **fino allo svezzamento del bambino** e **durante tutto il primo anno di vita** – ha concluso Scollo – Per questo la Sigo ha già avviato un'attività di sensibilizzazione e informazione sull'uso consapevole dei probiotici da parte della mamme a tutela della loro salute e di quella dei propri figli".

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

Dosi elevate di vitamina D in gravidanza hanno scarso effetto sul rischio di asma nel nascituro

18 febbraio 2016

Due trial clinici randomizzati di recente pubblicazione sulla rivista **Jama** (1-2) hanno riacceso il dibattito sull'utilità della supplementazione con dosi elevate di vitamina D in gravidanza.
In pratica, stando ai risultati di questi due trial, la supplementazione con dosi elevate di vitamina D in gravidanza non avrebbe un beneficio statisticamente significativo nel ridurre l"incidenza di asma pediatrico o di respiro sibilante nel nascituro. Ciò sollecita la messa a punto di trial di dimensioni più ampie per confermare l'utilità della supplementazione vitaminica.

Primo trial: la supplementazione di vitamina D in gestazione non riduce significativamente il rischio di respiro sibilante nel nascituro
Il primo trial, monocentrico, in doppio cieco, è stato condotto su 623 donne giunte al terzo trimestre di gravidanza, provenienti dal Copenhagen Prospective Studies on Astma in Childhood 2010 cohort e randomizzate, secondo uno schema 1:1, al trattamento con supplementazione di 2.400 UI/die di vitamina D o a placebo.

I risultati del follow-up, condotto su 581 bambini nati da queste donne, hanno evidenziato un'incidenza di respiro sibilante pari al 20% nei bambini nati da donne non sottoposte a supplementazione vitaminica rispetto al 16% nei bambini nati da donne supplementate (differenza non significativa).

L'hazard ratio di respiro sibilante persistente è stato pari a 0,76 (IC95%=0,52-1,12; p=0,16) in bambini di 3 anni le cui madri erano state sottoposte a supplementazione vitaminica con 2.400 UI/die di vitamina D rispetto al gruppo di controllo.

L'analisi degli outcome secondari, invece, ha documentato una riduzione statisticamente significativa degli episodi di sintomatologia fastidiosa a carico dei polmoni nei bambini nati da donne supplementate rispetto al gruppo di controllo (media episodi: 5,9 vs 7,2; RR di incidenza= 0,83; IC95%=0,71-0,97; p=0,02).

I ricercatori hanno osservato che livelli più elevati di vitamina D materna in circolo erano associati a migliori

outcome respiratori nei nascituri.

Inoltre, è stato documentato un caso di morte intrauterina nel gruppo di bambini nati da madri sottoposte a supplementazione con vitamina D rispetto a 3 casi nel gruppo di controllo, e i tassi di malformazioni congenite sono risultati leggermente inferiori nel gruppo di intervento (17 casi vs 23, rispettivamente.

Secondo trial: la supplementatazione a dosi elevate di vitamina D in gestazione non riduce significativamente il rischio di asma nel nascituro
Il secondo trial, anch'esso in doppio cieco e noto come Vitamin D Antenatal Asthma Reduction Trial, è stato condotto su 876 donne, di età compresa tra i 18 e i 39 anni, alla decima-diciottesima settimana di gestazione, sono state randomizzate, secondo uno schema di randomizzazione 1:1, alla supplementazione con dosi elevate di vitamina D (4.400 UI/die) o ridotte (400 UI/die).

I risultati del follow-up, condotto su 805 bambini nati da queste donne, hanno documentato una riduzione del rischio di sviluppare asma a 3 anni pari al 20% se le loro madri erano state supplementate con dosi elevate di vitamina D anziché con dosi ridotte (HR=0,8, IC95%= 0,6-1). Anche in questo caso, però la riduzione osservata non è risultata statisticamente significativa (P=0,051).

Nello studio in questione, sono stati documentati durante la gravidanza livelli circolanti di 25(OH)D pari ad almeno 30 ng/mL in un numero maggiore di donne supplementatate con dosi elevate di vitamina D anziché in quelle supplementatate con dosi ridotte (74,9% vs 34%; p<0,01).

Implicazioni degli studi
Analizzando entrambi gli studi, alcuni commentatori hanno avanzato perplessità sulla loro capacità di osservare un beneficio della supplementatazione sugli outcome menzionati, in ragione del loro sottodimensionamento numerico.

Ciò ha portato gli estensori di un editoriale di accompagnamento ai due lavori pubblicati (3) a concludere che, nonostante i risultati, non è ancora chiaro se tali studi suffraghino l'ipotesi secondo la quale l'asma e il respiro sibilante in età pediatrica possano essere prevenuti con la supplementazione vitaminica D in gravidanza.

In attesa di nuovi studi, meglio dimensionati, che dirimano la questione, "...quello che si può dire oggi, sulla base dell'evidenza disponibile, è che le associazioni presenti negli studi osservazionali tra i livelli di vitamina D in gravidanza e il rischio di asma e di respiro sibilante nella progenie non sono necessariamente relazioni di causa-effetto – scrivono gli estensori dell'editoriale."

Pertanto, i dati disponibili provenienti dai 2 studi non sono ancora sufficienti per essere considerati come base per raccomandare la supplementazione vitaminica a dosi elevate di vitamina D in funzione anti-asma".

Bibliografia
1) Chawes BL, et al "Effect of vitamin D3 supplementation during pregnancy on risk of persistent wheeze in the offspring" JAMA 2016; DOI: 10.1001/jama.2015.18318.
Leggi

2) Litonjua AA "Effect of prenatal supplementation with vitamin D on asthma or recurrent wheezing in offspring by age 3 years" JAMA 2016; DOI: 10.1001/jama.2015.18589.
Leggi

3) von Mutius E, Martinez FD "Inconclusive results of randomized trials of prenatal vitamin D for asthma prevention in offspring: Curbing the enthusiasm" JAMA 2016; 315: 347-348.
Leggi

[chiudi questa finestra]

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 410.224
Diffusione 12/2015: 316.808
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

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

Il viaggio Le parole in aereo: «Non è un buon cristiano». La replica: «Fa politica». E su Zika Bergoglio apre alla contraccezione

Il Papa e Trump, un caso sul voto Usa

Francesco: «Le unioni civili? L'Italia non è il primo Paese, i cattolici decidano in coscienza»

di **Gian Guido Vecchi**

«Trump vuole i muri, non è un buon cristiano». Il Papa, sull'aereo che lo riporta a Roma dal Messico, ha parlato del candidato repubblicano alle presidenziali americane. Il magnate americano ha replicato: «Fa politica». Bergoglio poi è intervenuto sulle unioni civili: «I cattolici decidano in coscienza». alle pagine **2**, **3** e **5**

L'intervista Il Pontefice sul volo di ritorno dal Messico
«Unioni civili? Non mi immischio, si voti secondo coscienza»

IL PAPA: TRUMP NON È CRISTIANO

Francesco e la pedofilia:
«Se un vescovo si limita a spostare altrove un prete dovrebbe dimettersi»

L'apertura alla contraccezione per il virus Zika:
«Evitare la gravidanza non è un male assoluto»

La comunione ai divorziati è l'ultima cosa È un percorso di integrazione Tutte le porte sono aperte

Una donna può fare bene alla vita di un prete e a quella della Chiesa, nel senso di aiuto e sana amicizia

DAL NOSTRO INVIATO

DAL VOLO PAPALE Sono passate poche ore da quando Francesco, a Ciudad Juárez, ha salutato e benedetto i migranti oltre il Rio Grande e la rete metallica che divide Messico e Stati Uniti. Si torna a Roma, il Papa raggiunge in fondo all'aereo i giornalisti che lo hanno seguito fino al confine e per un'ora risponde a tutte le domande, anche le più scomode, come quando elogia il coraggio di Ratzinger nella lotta alla pedofilia con parole che fanno capire le resistenze che subì in Curia. Anzitutto, però, c'è il tema che ha segnato il viaggio.

Santità, a Ciudad Juárez ha parlato di immigrazione. Uno dei candidati alla Casa Bianca, Donald Trump, ha detto che lei è un uomo politico e forse una pedina del governo messicano. Dice di voler costruire 2.500 chilometri di muro e deportare 11 milioni di immigrati illegali. Cosa ne pensa di queste accuse? E un cattolico americano può votarlo?

«Grazie a Dio, ha detto che sono politico: Aristotele ha definito la persona umana come "animale politico", almeno sono una persona umana! Pedina? Mah, forse, non so, lo lascio al giudizio della gente. E poi una persona che pensa soltanto a fare muri e non ponti, non è cristiana. Questo non è nel Vangelo. Quanto a votare o non

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 410.224
Diffusione 12/2015: 316.808
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

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

votare, non m'immischio. Dico solo: quest'uomo non è cristiano, se dice così. Bisogna vedere se ha detto così, perciò do il beneficio del dubbio».

In Italia si discute di unioni civili. Qual è il suo pensiero, in particolare sulle adozioni?

«Prima di tutto, non so come stanno le cose nel Parlamento italiano. Il Papa non si immischia nella politica italiana. Nella prima riunione coi vescovi italiani, a maggio del 2013, una delle cose che ho detto è stata: col governo italiano arrangiatevi voi, perché il Papa è per tutti e non può mettersi nella politica interna di un Paese. Questo non è il ruolo del Papa. L'Italia non è il primo Paese che fa questo, sono tanti. Io penso ciò che la Chiesa ha sempre detto».

Un documento dell'Ex Sant'Uffizio del 2003 dice che i parlamentari cattolici non devono votare queste leggi. Ha ancora valore?

«Io non ricordo bene quel documento, ma un parlamentare cattolico deve votare secondo la propria coscienza ben formata. Direi solo questo, credo sia sufficiente. E dico "ben formata", perché non è la coscienza del "quello che mi pare". Quando a Buenos Aires è stato votato il matrimonio delle persone dello stesso sesso, e c'era il pareggio di voti, un parlamentare disse: "Preferisco dare il voto alla Kirchner e non a Bergoglio!". Questa non è coscienza ben formata. Sulle persone dello stesso sesso, ripeto ciò che ho detto al ritorno da Rio de Janeiro e che è nel Catechismo della Chiesa Cattolica».

Il carteggio fra Giovanni Paolo II e la filosofa Anna Tymieniecka: un Papa può avere una relazione così intima con una donna?

«Di questo rapporto di amicizia si sapeva, i libri di lei sono conosciuti, lui era un uomo inquieto... A un uomo che non riesce ad avere un buon rapporto di amicizia con una donna, manca qualcosa. Un rapporto amoroso con una donna che non sia tua moglie è peccato. Un'amicizia con una donna non è peccato. Il Papa è un uomo, e ha bisogno anche del pensiero delle donne. Anche il Papa ha un cuore che può avere una amicizia sana e santa con una donna. Ci sono santi amici, come Francesco e Chiara... Ma le donne non sono ben considerate, non abbiamo capito il bene che una donna può fare alla vita di un prete e della Chiesa, nel senso di consiglio, aiuto, sana amicizia».

Per il virus Zika, alcune autorità hanno proposto alle donne di abortire o evitare la gravidanza. Per la Chiesa in questi casi c'è un male minore?

«L'aborto non è un male minore, è un crimine. È far fuori, come fa la mafia. Un male assoluto. Riguardo al "male minore", evitare la gravidanza è un caso. Il grande Paolo VI, in una situazione difficile in Africa, ha permesso alle suore di usare contraccettivi per i casi di violenza. L'aborto non è un problema teologico ma umano, medico, un male in se stesso, si uccide contro il giuramento di Ippocrate. Invece evitare la gravidanza non è un male assoluto e in certi casi, come quello del beato Paolo VI, era chiaro. Io esorterei i medici a trovare vaccini, cure».

Sembra che l'unità europea vada in pezzi, la crisi, i rifugiati...

«Non so chi la approvi o no, ma ho sentito una parola che mi è piaciuta: la "rifondazione" dell'Europa. E ho pensato ai grandi padri. Oggi dov'è uno Schumann? Un Adenauer? I grandi che nel dopoguerra hanno fondato l'Ue? Mi piace questa idea della rifondazione, magari si potesse fare. Perché l'Europa ha una forza, una cultura, una storia che non si può sprecare».

In Messico il caso di padre Maciel (fondatore pedofilo dei Legionari di Cristo) ha lasciato eredità pesanti. Le vittime della pedofilia non si sentono protette, si cambia di parrocchia i sacerdoti coinvolti. Che ne pensa?

«Un vescovo che per questo cambia di parrocchia un prete è un incosciente e la cosa migliore che possa fare è dimettersi, presentare la rinuncia. Nel caso Maciel, bisogna rendere omaggio a chi si è opposto a tutto questo, il cardinale Joseph Ratzinger — un applauso per lui! — che ha raccolto la documentazione sul caso e come cardinale prefetto (dell'ex Sant'Uffizio, *ndr*) ha fatto le indagini, ed è andato avanti ma non ha potuto andare oltre nell'esecuzione. Però dieci giorni prima della morte di San Giovanni Paolo II, durante la Via Crucis, Ratzinger disse che bisognava pulire la sporcizia della Chiesa. E lo stesso nella messa Pro eligendo Pontifice: non è uno sciocco, sapeva di essere un candidato, ma non gli importò di mascherare la sua posizione. È stato l'uomo coraggioso che ha aiutato tanti ad aprire la porta. Rendo grazie a Dio perché questa pentola è stata scoperchiata, bisogna continuare. Gli abusi sono una mostruosità, perché un sacerdote è consacrato per portare un bimbo a Dio e invece se lo mangia in un sacrificio diabolico, lo distrugge».

Come può la Chiesa perdonare più facilmente un assassino di chi divorzia e si risposa?

«Mi piace la domanda! Nel documento postsinodale, che uscirà forse prima di Pasqua, si riprende ciò che il Sinodo ha detto sulle famiglie ferite. La parola chiave che riprenderò è "integrare" nella vita delle Chiesa le famiglie ferite».

Potranno fare la comunione?

«Questa è l'ultima cosa. È un lavoro di integrazione, tutte le porte sono aperte, ma non si può dire "d'ora in poi possono fare la comunione". Sarebbe una ferita anche ai coniugi, perché non fa compiere loro quella strada di integrazione. Se c'è qualcosa di più, il Signore lo dirà loro, ma è un cammino, una strada».

Il Patriarca Kirill l'ha invitata a Mosca?

«Ciò che abbiamo detto in pubblico è quello che si può dire del colloquio privato. Ma posso dirle che io ne sono uscito felice, e anche lui».

Incontrerà il «papa sunnita» di Al Azhar?

«Io voglio e so che a lui piacerebbe, stiamo cercando il modo. Quella è la strada, ce la faremo».

Quali viaggi sogna?

«La Cina. Mi piacerebbe tanto andare là!».

Ha pregato a lungo davanti alla Madonna di Guadalupe, che cosa le ha chiesto?

«Ho pregato per la pace, per tante cose... La poverina ha finito con una testa così! Ho chiesto perdono, che la Chiesa cresca sana, ho pregato per il popolo messicano... Ma poi, le cose che un figlio dice alla mamma sono segrete».

Gian Guido Vecchi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 60.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

L'OSSERVATORE ROMANO

Dir. Resp.: Giovanni Maria Vian

19-FEB-2016
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it

Primo caso in Trinidad e Tobago

È ancora emergenza per Zika

PORT OF SPAIN, 18. È ancora emergenza sanitaria globale a causa di Zika. Questa volta a confermare il primo caso di infezione dovuto al virus è il ministro della Salute di Trinidad e Tobago, Terrence Deyalsingh. Si tratta — l'annuncio è di mercoledì — di una donna di sessantuno anni, sottoposta a un test dalla *Caraibi Public Health Agency Trinidad-based* (Carpha). La paziente nel mese di gennaio era rientrata da un viaggio in Nuova Zelanda. Tuttavia, secondo un comunicato del ministero della Salute, essendo la Nuova Zelanda considerata un Paese *Zika-free*, si tratterebbe di un caso contratto localmente.

Resta comunque ancora molto da scoprire sul virus, e soprattutto sul legame con la microcefalia e se si trasmette con il sangue. In Brasile — che resta il Paese il più colpito dall'epidemia con 1,5 milioni di persone che hanno contratto il virus Zika dal 2015 — il ministero della Salute ha confermato più di 500 casi di microcefalia, con una crescita del dieci per cento rispetto alla scorsa settimana. Inoltre 3.935 altri casi sono ancora considerati sospetti e sono attualmente in esame, il 39,9 per cento dei quali sono stati segnalati dall'inizio dell'anno, ha dichiarato il ministero.

Il direttore dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), Margaret Chan, e gli scienziati americani sono attesi in Brasile nei prossimi giorni per analizzare la situazione. L'Oms afferma che dovrebbe essere esaminato se vi sia un possibile legame tra l'infezione Zika nelle madri e i casi di microcefalia e sindrome di Guillain-Barré (malattia neurologica che può causare paralisi irreversibili o la morte). Gli studi per arrivare a un vaccino non dovrebbero iniziare prima di almeno 18 mesi. Zika — ha sottolineato l'Oms — deve essere considerata una «emergenza sanitaria pubblica di portata internazionale».

quotidianosanità.it

Giovedì 18 FEBBRAIO 2016

Corte dei Conti: “Spending review sta mettendo a rischio l’accesso dei cittadini ai servizi sanitari”

Così il presidente Raffaele Squitieri, alla cerimonia d’inaugurazione dell’anno giudiziario. “Dai tagli operati è derivato un progressivo offuscamento delle caratteristiche dei servizi che il cittadino può e deve aspettarsi dall'intervento pubblico cui è chiamato a contribuire”. A fronte di una riduzione delle spese di personale (-1%) aumentano gli acquisti di beni e servizi (+2,5%). Crescono di oltre il 4,5% i ticket sui farmaci. LA RELAZIONE

"Dai tagli operati è derivato un progressivo offuscamento delle caratteristiche dei servizi che il cittadino può e deve aspettarsi dall'intervento pubblico cui è chiamato a contribuire. Per le Regioni, al netto di quanto destinato al finanziamento della spesa sanitaria, si evidenzia come il progressivo taglio delle risorse disponibili si sia tradotto in una modifica del rilievo delle funzioni svolte, con caratteristiche diverse tra regioni, e come ciò stia progressivamente portando a delineare particolari modelli territoriali e diversità di accesso dei cittadini ai servizi". Così il presidente della Corte dei Conti **Raffaele Squitieri**, è intervenuto questa mattina a Roma alla cerimonia d'inaugurazione dell'anno giudiziario 2016.

Duro l'affondo contro le politiche di austerity che hanno caratterizzato le manovre economiche dal 2011. "La sostenibilità delle prestazioni pubbliche, siano esse quelle sanitarie o assistenziali e, quindi, le condizioni di accesso a questi servizi, è, oggi, soggetta a rilevanti incertezze e differenze territoriali - spiega Squitieri nella sua relazione -. A ciò si aggiunga il timore che da tagli ripetuti di risorse derivino peggioramenti nella qualità dei servizi o aumenti delle imposte destinate al loro finanziamento, con un conseguente peggioramento delle aspettative di famiglie e imprese".

Sul tema della spending review Squiteri ha però poi precisato a *RaiNews24*: "Il riferimento era alle tecniche adottate fino ad oggi, e dunque alle spending review tentate in passato che non hanno oggettivamente avuto un grande successo perché forse è mancata una precisa informazione sui settori e sui tipi di intervento. Adesso la linea è diversa. Noi come Corte ci siamo candidati per sostenere questo processo in quanto istituzione attrezzata professionalmente per dare un supporto. Si può migliorare. Il problema non è tanto ridurre la spesa – perché la spesa è stata ridotta in maniera massiccia in Italia - ma è quello di razionalizzare la spesa. Spending review significa spesa più ragionata e meglio distribuita. E’ una linea che ci sembra convincente. Tali osservazioni vanno dunque inquadrate in un contesto di apprezzamento per la significativa riduzione della spesa attuata dall’Italia in questi anni. Va ribadito che nel periodo successivo all'esplosione della crisi mondiale, la dinamica della spesa pubblica in Italia ha subìto una netta decelerazione – che per alcune componenti della spesa, si è risolta persino in una riduzione assoluta dei livelli – rispetto alla continua e sostenuta espansione che aveva contrassegnato l’intero arco degli anni Duemila. Ma la Corte è dell'avviso che il parziale insuccesso o, comunque le difficoltà incontrate dagli interventi successivi di “revisione della spesa” siano anche imputabili ad una non ottimale costruzione di basi conoscitive sui contenuti, sui meccanismi regolatori e sui vincoli che caratterizzano le diverse categorie di spesa oggetto dei propositi di tagli".

Quanto alla tenuta economica del comparto sanità: "Il 2014 ha confermato i progressi, già evidenziati negli ultimi esercizi, nel riassorbimento degli squilibri finanziari in sanità. Nonostante il

limitato incremento rispetto al 2013, la spesa complessiva si è mantenuta al di sotto del tasso di variazione del Pil nominale, confermando il processo di stabilizzazione in termini di prodotto al di sotto del 7%. Il miglioramento trova conferma dal lato del risultato economico complessivo. Le perdite prima delle coperture (836 milioni) si riducono di oltre il 50% rispetto al 2013 e sono le regioni in Piano di rientro a registrare il miglioramento più netto. Le misure degli ultimi anni hanno comportato un contenimento nella dinamica dei costi complessivi, ma con andamenti diversi tra le componenti di spesa: a fronte di una riduzione delle spese di personale (-1% rispetto al 2013) aumentano gli acquisti di beni e servizi (+2,5%). Dal lato delle entrate, il sistema di compartecipazione alla spesa ha assunto un evidente rilievo: oltre 2,9 miliardi nel 2014, mentre risulta in crescita di oltre il 4,5% i ticket sui farmaci".

Nella sua relazione il presidente della Corte dei Conti non si è soffermato solo sull'andamento economico del settore ma ha anche evidenziato come nelle regioni in Piano di rientro "il percorso di risanamento finanziario si è accompagnato ad importanti **passi avanti nel rispetto complessivo della 'griglia' dei parametri fissati a garanzia dei Lea**". "Rimangono tuttavia delle criticità - ha proseguito - nell’assistenza territoriale (in particolare agli anziani e ai disabili), nella prevenzione e nell’appropriatezza delle prestazioni; così come restano elevati i ritardi nelle procedure di accreditamento degli operatori privati, nella fissazione delle tariffe e nell’attribuzione dei budget".

Passando poi al **Patto per la salute**, Squitieri evidenzia come il percorso indicato nel documento si muova "entro margini finanziari stretti, dovendo affrontare costi crescenti per garantire l’accesso a farmaci e tecniche di cura innovative e offrire assistenza ad una popolazione sempre più anziana". "Essenziale sarà, quindi - spiega - non solo recuperare i margini di efficienza, ma anche riscrivere, al più presto, le nuove regole per dare certezza al funzionamento del sistema, prevedendo la revisione nei criteri di riparto tra le regioni delle disponibilità finanziarie del Ssn e utilizzando l’indicatore Reddito Equivalente (e non l’Isee) per valutare la posizione economica dell’assistito nella determinazione della compartecipazione alla spesa".

Infine, un altro aspetto evidenziato è stato quello relativo alla situazione del **debito verso i fornitori del settore sanitario**. "I dati comunicati dalle Regioni per la gestione di competenza dell’esercizio 2014 registrano una significativa diminuzione della massa debitoria rispetto al 2011. Il trend è incoraggiante, anche se il debito residuo resta imponente, e occorre segnalare cautela sulla qualità del dato, che presenta ancora margini di miglioramento. Occorrerà, poi, verificare se, a regime, terminati gli effetti delle anticipazioni di liquidità, il comparto sia in grado di proseguire nel percorso di abbattimento delle passività correnti". Dall’analisi della gestione di cassa dei Comuni, conclude Squitieri, "è emerso, sul versante delle entrate, il permanere di diffuse tensioni di cassa conseguenti ai ripetuti tagli ai trasferimenti statali disposti dalle manovre finanziarie susseguitesi dal 2011 che, verosimilmente, sono all’origine degli aumenti generalizzati dei tributi immobiliari (ICI-IMU-TASI)".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 323.770
Diffusione 12/2015: 241.132
Lettori Ed. II 2015: 2.148.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

19-FEB-2016
da pag. 16
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Lorenzin e i medici, prove di intesa «Ma lo sciopero resta confermato»

In piazza il 17 e il 18 marzo. Si tratta su contratto e taglia esami

FINO ALL'ULTIMO

I sindacati ammettono: «Caute aperture»
Nuovo incontro tre giorni prima della protesta

Problemi in campo

Il malessere dei medici è molto elevato. Lo sciopero rappresenta il sentimento di protesta

Silvia Mastrantonio
■ ROMA

L'INCONTRO è stato proficuo, il dialogo positivo ma lo sciopero resta confermato. Il 17 e il 18 marzo i camici bianchi torneranno in piazza a breve distanza dall'altra agitazione massiccia di dicembre.
I sindacati dei medici ieri hanno incontrato, dopo circa un anno, il ministro della Salute Beatrice Lorenzin e, insieme, hanno messo a punto un percorso di confronto che significa un incontro al mese. I professionisti hanno consegnato il loro elenco delle proteste che, in primo luogo, riguardano quello che chiamano il «depauperamento del Servizio sanitario nazionale» che sempre più sta indirizzando gli utenti verso il comparto privato. Con conseguenti danno non soltanto per i cittadini costretti a pagare più prestazioni, ma ancheper il Servizio che rischia di divenire marginale.

IL MOSTRO da abbattere per i camici bianchi, prima di tutto, è quello del decreto appropriatezza, un nemico da radere al suolo in modo definitivo anche dopo che Lorenzin ha fatto marcia indietro sulle sanzioni ai professionisti che sbagliano. Di eventuali misure punitive contro i medici che prescrivono esami o analisi non ritenuti appropriati, se ne tornerà a parlare – ha garantito il ministro – solo alla fine della revisione del lungo elenco di prestazioni, all'incirca 200, passate al microscopio dei tecnici. E' stata la mossa giusta per svelenire il clima alla vigilia del summit con i sindacati che però, per adesso, mantengono il punto e difficilmente faranno marcia indietro dopo il prossimo vertice con il ministro già fissato per il 14 marzo, tre giorni prima delle agitazioni programmate.

MA PERCHÉ non riporre le armi e aspettare? Lo spiega Giacomo Milillo segretario della Fimmg che pure apprezza quelle che lui chiama «caute aperture» da parte di Lorenzin. «Nell'incontro abbiamo affrontato problemi di governance che rendono sempre più difficile la sopravvivenza del Servizio sanitario nazionale. Il ministro si è mostrata disponibile anche a coinvolgere il governo». Coinvolgere il governo significa, fuori dalle metafore, affrontare il nodo del nuovo contratto di categoria bloccato da tempo immemorabile. Un bubbone che pesa sullo stomaco dei camici bianchi: «In questo momento – specifica Milillo – il malessere dei medici è molto elevato e lo sciopero rappresenta il loro sentimento di protesta. Nel tempo valuteremo se, attraverso il dialogo con il ministro, ci saranno risultati».
La stessa posizione espressa dagli altri sindacati, dall'Anaao alla Cimo, dalla Cgil allo Smi. Tante le sigle ma comune la posizione. La spiega Riccardo Cassi: «Se Renzi ci dà i soldi per rinnovare il contratto siamo disposti a revocare lo sciopero». Ecco perché, al momento, non si parla di marce indietro.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sanità24 — 24 ORE

19-02-2016

Lettori
4.451

http://www.sanita24.ilsole24ore.com/

Decreto appropriatezza: sia sospeso con legge. Al via il servizio di tutela “SOSappropriatezza”di Cittadinanzattiva-Tdm

Per contrastare limitazioni nelle cure, diniego illegittimo di prescrizioni necessarie per “mancanza di criteri”, rinvio al privato, rimpallo di competenze tra medici di famiglia e specialisti, monitorare la situazione che vivono i cittadini per effetto del Decreto e supportarli, Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato ha avviato questa mattina l'Osservatorio Appropriatezza.
«Ministero della Salute, Regioni e medici sono impegnati nella revisione dei criteri di appropriatezza e nella circolare esplicativa del Decreto. Oggi si è svolto l'incontro con i sindacati medici, ma non è chiaro il tempo entro cui il percorso sarà concluso. Intanto i cittadini stanno pagando sulla loro pelle e sulle loro tasche l'effetto “razionamento” del Decreto appropriatezza», dichiara Tonino Aceti, Coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva. E nonostante le rassicurazioni del ministero, continuiamo a ricevere segnalazioni di cittadini che vedono rifiutarsi la prescrizione di prestazioni necessarie e appropriate, con l'invito a rivolgersi al privato».

Le persone possono rivolgersi all'Osservatorio scrivendo alla casella sosappropriatezza@cittadinanzattiva.it, oppure rivolgendosi al servizio PiT (Progetto integrato di tutela), servizio di consulenza e tutela gratuiti attivi dal 1996,

raggiungibile allo 06.36718444 il lunedì, mercoledì e venerdì dalle 9:30 alle 13:30 e alle oltre 300 sedi del TDM presenti in tutte le Regioni.

«L'ultimo caso legato agli effetti del Decreto viene da Campobasso, dove una giovane donna si è vista rifiutare illegittimamente la prescrizione di una mammografia di controllo su ricetta rossa, mentre invece l'ha ricevuta su ricetta bianca con indicazione di rivolgersi al privato», ha concluso Aceti. «Siamo certi che nessuno vuole che tutto ciò accada, per questo chiediamo al Ministro della Salute, alle Regioni e al Parlamento di sospendere formalmente con atto normativo il Decreto appropriatezza, fino a conclusione dell'iter di revisione in atto, che richiede un confronto anche con le Organizzazioni di cittadini che su questo hanno evidenze da portare sul tavolo».

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

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

Salute L'allarme al congresso Waidid

Caos vaccini, alcune malattie rialzano la testa

Il piano nazionale ritarda: morbillo, varicella e meningite tornano a diffondersi

■ C'è attesa, fra i pediatri, per il Piano vaccinale nazionale che «è già in ritardo di almeno un anno, perché l'ultimo copriva gli anni 2012-2014, e oggi siamo già al 2016», come dice Susanna Esposito, direttore della Pediatria ad alta intensità di cura dell'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, in apertura del congresso Mondiale sulle Malattie Infettivè (Waidid). «Negli Stati Uniti il piano vaccinazioni viene aggiornato ogni anno, con le modifiche necessarie rispetto ai dati acquisiti. Da noi il Piano atteso coprirà gli anni dal 2014 al 2018», ha aggiunto Esposito, presidente del congresso. Per essere attuato correttamente il nuovo Piano «necessita della formazione degli operatori e dell'informazione alle famiglie». «Un'informazione corretta su vaccini e vaccinazioni, sui dati consolidati in tutto il mondo circa la loro efficacia e la loro sicurezza oggi è molto importante - aggiunge la pediatra - per il deficit di fiducia che per disinformazione si è generato. Col risultato che la copertura vaccinale è scesa a volte sotto i livelli di guardia e malattie come il morbillo hanno rialzato la testa, facendo anche vittime».

Per Esposito è importante inoltre che la vaccinazione per morbillo e varicella non scenda sotto il 95 per cento (in alcune zone nel 2015 è scesa sotto il 90), che quella per difterite e tetano sia sempre sopra il 92 per cento (oggi siamo al limite) e che quella per la meningite non scenda sotto il 90 per cento. In Toscana, ha rilevato, evidentemente non è stata raggiunta questa soglia e si sono verificati molti casi di meningite, «per cui ora si stanno vaccinando anche i giovani adulti». Una cosa simile si è verificata anche negli Stati Uniti per il morbillo, con un'epidemia a Disneyland, dove molti bambini non vaccinati si sono scambiati il virus.

INFEZIONI
Le vaccinazioni sono in calo in Italia

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 11/2013: 464.428
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA SETTE

Dir. Resp.: Pier Luigi Vercesi

19-FEB-2016
da pag. 100
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Piaceri&Saperi **BenEssere** / di Elena Meli

Sette segreti per vivere più a lungo

Rimanere in salute è questione di buone abitudini: pressione, colesterolo, glicemia e peso sono i fattori chiave

ANCHE INIZIANDO TARDI, I BENEFICI SONO CONCRETI E DIMOSTRABILI

Restare in salute è tutta questione di buone abitudini. Lo stile di vita fa la differenza, impossibile sottrarsi a questa verità incontestabile: fumare o no, praticare un'attività fisica o essere sedentari sono scelte che incidono parecchio sulla possibilità di rimanere sani a lungo. La buona notizia per i meno virtuosi è che cambiare le abitudini scorrette, magari a piccoli passi, aiuta a stare meglio; inoltre non è mai troppo tardi per farlo e gli effetti sono sempre eccellenti. Lo hanno spiegato su *Annals of Behavioral Medicine* Veronica Irvin e Robert Kaplan, due epidemiologi statunitensi che hanno revisionato 38 grossi studi promossi dai National Institutes of Health per valutare le conseguenze sulla salute di modifiche dello stile di vita: «Le sperimentazioni in cui si è intervenuti sulle cattive abitudini hanno portato a un miglioramento di salute nell'80 per cento dei casi, anche se si è modificato un singolo comportamento; se si correggono almeno due fattori negativi legati allo stile di vita, come dieta ed esercizio fisico, i risultati sono ancora più eclatanti», dicono Irvin e Kaplan. Il problema, semmai, è che ognuno di noi sa che cosa dovrebbe fare per essere un salutista irreprensibile ma pochi lo fanno davvero: come ha da poco sottolineato il *New Scientist*, il 45 per cento di noi non si attiene alle regole salva salute, benché circa il doppio le conosca una per una. «Molti credono che migliorare le proprie consuetudini di vita sia quasi impossibile, ma non è così – sottolineano però Irvin e Kaplan –. I nostri dati mostrano che con il giusto sostegno le persone possono modificare il comportamento quotidiano in meglio: per qualcuno può essere necessario un aiuto individuale, ad altri può servire un lavoro di gruppo, ma cambiare è possibile e soprattutto efficace, sempre». Secondo alcuni la tecnologia potrebbe rivelarsi l'uovo di Colombo: strumenti e app che monitorano le attività e ci ricordano quel che dovremmo fare per essere sani sarebbero la soluzione giusta per i più restii al cambiamento, al netto della sensazione di trovarsi sempre sotto giudizio di un Grande Fratello ipersalutista. Intanto è utile ricordare quali sono i passi da fare per una vita in salute, magari partendo dalle *Life's Simple 7*, sette raccomandazioni "facili" dell'American Heart Association che vanno bene per chiunque, non costano nulla e sono molto efficaci per migliorare il benessere e allungare l'aspettativa di vita. «Iniziate mettendone in pratica almeno una o due», raccomandano gli esperti.

1. *Mantenere bassa la pressione*, perché l'ipertensione è uno dei principali fattori di rischio per infarti e ictus. Se resta entro i valori normali (80/120 mm Hg è considerato l'ideale) si riduce lo sforzo che cuore, vasi e reni devono compiere per una buona circolazione.
2. *Tenere sotto controllo il colesterolo*, che provoca la formazione di pericolose placche nei vasi sanguigni: possono infatti staccarsi, occludendo le arterie e causando infarti e ictus. Misurarne i valori e tenerli al di sotto dei limiti consentiti (l'ideale è meno di 200 milligrammi di colesterolo per decilitro di sangue) è positivo per la salute.
3. *Ridurre la glicemia*, perché un eccesso di zucchero nel sangue è deleterio per tutti gli organi, dal cuore ai reni, dagli occhi al sistema nervoso. I valori di glicemia a digiuno devono essere al di sotto dei 110 milligrammi per decilitro di sangue; l'emoglobina glicata, indicativa dell'andamento della glicemia negli ultimi due-tre mesi, dovrebbe essere sotto il 5-6 per cento in chi non è diabetico e rimanere inferiore al 7 per cento nei diabetici.
4. *Mangiare sano* è una delle

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 11/2013: 464.428
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA SETTE

Dir. Resp.: Pier Luigi Vercesi

19-FEB-2016
da pag. 100
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

elena_meli@alice.it

armi più efficaci per combattere le malattie cardiovascolari e non solo, visto che i dati raccolti dagli statunitensi dimostrano come rispettando le sette regole salvacuore si abbassi del 20 per cento anche la probabilità di tumori. L'alimentazione mediterranea, ricca di frutta, verdura, cereali integrali e legumi, è la migliore per mantenersi in salute e in perfetta forma.

5 *Perdere i chili di troppo* perché il sovrappeso è dannoso sul cuore, i polmoni, i vasi e lo scheletro, affatica l'organismo e peggiora tutti gli altri indici tenuti in considerazione dalle *Life's Simple 7*. Mantenere il peso forma è perciò un'ottima "assicurazione sulla vita".

6 *Smettere di fumare*: chi fuma ha un maggior rischio di malattie cardiovascolari e mette in pericolo la salute dei polmoni. Abbandonare il fumo è la decisione più saggia che si possa prendere per il proprio benessere e non è mai troppo tardi per spegnere l'ultima sigaretta: uno studio del German Cancer Research Center ha dimostrato che pure farlo dopo i 60 anni consente di guadagnare circa tre anni di vita in più rispetto ai fumatori imperterriti.

7 *Fare attività fisica* è la regola d'oro da inserire nelle abitudini quotidiane per migliorare durata e qualità della vita: fare movimento con regolarità ha un impatto positivo su tutti i parametri cardiovascolari e migliora la salute in generale.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 208.851
Diffusione 12/2015: 155.095
Lettori Ed. II 2015: 1.652.000
Settimanale - Ed. nazionale

l'Espresso

Dir. Resp.: Luigi Vicinanza

25-FEB-2016
da pag. 88
foglio 1
www.datastampa.it

Diabete

Passi avanti verso il pancreas artificiale

MIAMI Chi soffre di diabete non riesce a produrre il giusto quantitativo di insulina, la sostanza che nell'organismo metabolizza gli zuccheri, e per questo la deve assumere, attraverso iniezioni quotidiane. Per questo l'idea di poter ricostruire un pancreas, l'organo dove l'insulina viene prodotta, attraverso il trapianto delle cellule che producono la sostanza significherebbe rivoluzionare la storia di questa malattia. Molti gruppi di ricerca stanno lavorando a questa ipotesi, ma ora una nuova sperimentazione condotta al Diabetes Research Institute di Miami aggiunge un tassello importante. Il team guidato da Camillo Ricordi è riuscito a sviluppare un'impalcatura biologica a partire da plasma del paziente e da un enzima, la trombina, che uniti formano una sostanza gelatinosa in grado di mantenere le cellule trapiantate in sede e intatte. Il trapianto non avviene nel fegato, ma nell'omento, una zona ricca di vasi che ricopre gli organi addominali. Si tratta per ora di una tecnica sperimentale che i ricercatori di Miami stanno iniziando a testare su un ristretto gruppo di pazienti. **Letizia Gabaglio**

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

adnkronos

19-02-2016

http://www.adnkronos.com

La lunga attesa dei malati rari, 25% aspetta fino a 30 anni per diagnosi

Malattie misteriose, insolite, alcune delle quali ancora senza nome, che nel mondo colpiscono circa 350 milioni di persone, fra cui 1-2 milioni di italiani. "Fra i problemi delle **malattie rare ci sono i tempi della diagnosi**: secondo una ricerca condotta su **5.000 pazienti, il 25% la aspetta da 5 a 30 anni, e il 40% incappa in diagnosi sbagliate**". Lo spiega **Carlo Agostini, ordinario di Medicina interna all'Università Padova**, oggi a Roma durante l'incontro '**Raccontare la 'rarità': malattie rare, pazienti e media'**, presso il Palazzo dell'Informazione, organizzato con il contributo di **Baxalta**.

In molti casi, per anni "**né il curante né tanto meno il paziente sanno di trovarsi di fronte ad una malattia rara**. Ecco perché spesso la malattia non viene mai diagnosticata o viene diagnosticata solo dopo molto tempo. Non tutte queste patologie sono orfane di cure, mentre lo sono ad esempio infezioni diffusissime come quelle da Klebsiella resistente ai farmaci". Ma la realtà dei pazienti, nonostante i progressi della ricerca e l'attivismo delle associazioni di malati, ancora oggi non è semplice: "A volte ci si ritrova in una **Death Valley**", racconta Agostini.

In particolare, a livello globale si stima che circa 6 milioni di persone vivono con una forma di **immunodeficienza primitiva** e che circa un individuo su 1.200 abbia una delle 300 forme di immunodeficienza primitiva. "Le immunodeficienze primitive - ricorda Agostini - sono malattie rare in cui il sistema immunitario presenta dei difetti funzionali o quantitativi degli elementi cellulari o proteici che intervengono nei meccanismi di controllo delle infezioni e della crescita neoplastica. Le manifestazioni principali sono legate alle infezioni acute e croniche, principalmente a livello del tratto respiratorio e del tratto gastrointestinale, nei due apparati quindi inevitabilmente più esposti all'ambiente esterno ed ai microorganismi".

Anche in questo caso "il **ritardo diagnostico è purtroppo la regola**. Si presume che circa dal 70 al 90% degli individui affetto da una immunodeficienza primitiva, pur vivendo in Paesi con sistemi sanitari evoluti, non riceve una diagnosi corretta in tempi accettabili. Con inevitabili conseguenze per il paziente. In molti casi si creano nel tempo danni d'organo irreversibili provocati dalle continue infezioni". Nei casi più comuni, comunque, la terapia è sostitutiva ed è salvavita. "In questi malati si cerca di sostituire gli anticorpi che il paziente non produce, grazie all'utilizzo di preparati ricchi di anticorpi ottenuti da donatori".

Da circa 10 anni, prosegue l'esperto, "abbiamo fortunatamente disponibile **la terapia con immunoglobuline sottocutanee**. Oggi il paziente, dopo un adeguato training, può provvedere da solo alla somministrazione del farmaco a domicilio una volta alla settimana. La nuova frontiera - conclude - è rappresentata dalla terapia con immunoglobuline sottocute facilitata: tramite l'utilizzo concomitante di un enzima, la ialunoridasi, in grado di diffondere rapidamente le immunoglobuline nel tessuto sottocutaneo. Con questo preparato è possibile rarefare il ritmo delle infusioni che possono essere somministrate non più settimanalmente ma ogni 3 settimane. Un indubbio vantaggio per la qualità della vita del paziente".

LA STAMPA.it

18-02-2016

Lettori

21.401

http://www.lastampa.it/

In Italia, un ricovero su 10 è per malattie dell'apparato digerente

Dopo le patologie legate al sistema cardiocircolatorio, ulcera, emorragia intestinale, epatiti, cirrosi e diverticolite, sono i disturbi più diffusi

Seconda causa di ricovero in Italia dopo le malattie dell'apparato cardiocircolatorio, le patologie dell'apparato digerente rappresentano il 10% delle ospedalizzazioni totali, ovvero 878.729 nel solo 2014. In pratica ogni 10 pazienti che entrano in ospedale, uno lo fa per problemi come ulcera, emorragia intestinale, epatiti e cirrosi, diverticolite acuta.

Sono i **dati illustrati oggi dall'Associazione Italiana Gastroenterologi ed endoscopisti Ospedalieri (AIGO), nel corso del Convegno «Appropriatezza: valore determinante per il Sistema Sanitario Nazionale. Il contributo della gastroenterologia**».

Poco considerate e sottovalutate, come dimostra il ridotto numero di posti letto disponibili in media negli ospedali italiani, le malattie dell'apparato digerente sono la quinta causa di mortalità per gli uomini e la settima per le donne. Tra queste infatti si contano anche migliaia di casi di neoplasie: il 30% del numero totali dei tumori è infatti a carico di stomaco, pancreas, esofago, intestino.

«I pazienti deceduti per problemi gastroenterologici nel 2014 sono stati 24.291 - sottolinea il presidente Aigo Antonio Balzano - ma il loro numero diminuisce drasticamente se i ricoveri vengono effettuati nel reparto giusto, dotato di strumentazioni adatte, come l'endoscopio

CORRIERE DELLA SERA.it

18-02-2016
Lettori
57.304

http://www.corriere.it/salute/

Influenza H1N1: 16 malati di tumore colpiti in Inghilterra. Chiusi 3 reparti

In un ospedale a Leicester si corre ai ripari per evitare ulteriori contagi. Casi del virus della suina anche in Ucraina e Russia, con vittime per complicanze: sono i Paesi più interessati dalla diffusione stagionale. E ora potrebbe rafforzarsi il ceppo B

L'influenza del ceppo H1N1 si è diffusa in un ospedale inglese che è stato costretto a chiudere 3 reparti. Si tratta del *Leicester Royal Infirmary*, della città di Leicester. Lo riporta la BBC. 16 pazienti ricoverati e malati di cancro sono stati colpiti dal virus della cosiddetta influenza suina e messi in isolamento. Altri tre casi sospetti sono stati segnalati in un secondo ospedale della zona, ma non sono stati confermati. Il ceppo H1N1 ha colpito soprattutto Russia e Ucraina quest'inverno: in quest'ultimo Paese l'ultimo bilancio dei morti parla di 313 vittime per complicanze dall'inizio della stagione epidemiologica a fine settembre.

L’andamento in Italia

Intanto continuano a crescere i casi di influenza stagionale anche nel nostro Paese. Nell’ultima settimana, l’incidenza è salita a 6,11 casi per mille, con altri 371mila italiani con febbre e dolori articolari. Il totale dall’inizio dell’epidemia è di 2,3 milioni di casi. Lo segnala l’Istituto Superiore di Sanità nel suo bollettino Influnet. A differenza degli altri anni, la curva epidemica, partita molto lentamente, continua a salire anche a inverno ormai quasi concluso, a causa del caldo anomalo che non ha fatto impennare i casi, come avviene solitamente, all’inizio dell’anno nuovo. Tutto lascia pensare dunque che il picco potrebbe ancora non essere stato raggiunto.

Rapporto sui ceppi

Tornando all’Europa, secondo i dati dell’ultimo rapporto del Centro per il controllo delle malattie (Ecdc), mentre finora ha predominato il ceppo l’A(H1N1)pdm09, entro la fine della stagione diventerà dominante il ceppo di tipo B/Victoria, non coperto dal vaccino.
Il virus di tipo A fino a questo momento è stato il più diffuso e - si ritiene - responsabile di diversi ricoveri per i casi più gravi registrati in vari paesi. Tuttavia in 4 paesi europei predomina il ceppo B e in altri tre paesi ci sono entrambi. Secondo l’Ecdc è possibile che il ceppo B, in particolare B/Victoria/2/87, diventi dominante entro la fine della stagione, come già successo negli anni scorsi.

I vaccini in circolazione

La composizione del vaccino antinfluenzale impiegato quest’anno è la stessa per i due emisferi, ma rispetto all’emisfero australe e alla Nuova Zelanda, dove i dati sulla sua protezione sono incoraggianti e ha predominato il ceppo A(H1N1)pdm09 simile a quello presente nel vaccino, per l’Europa la situazione potrebbe essere diversa. Nel Vecchio continente infatti è molto diffuso anche il ceppo B/Victoria, che non è coperto dal vaccino trivalente, il più usato in Europa. Il che, commenta l’Ecdc, «può contribuire a ridurre l’efficacia complessiva del vaccino». Delle “epidemie” localizzate si sono registrate in scuole, strutture sanitarie e centri di lunga permanenza o per richiedenti asilo in Germania, Irlanda, Olanda e Norvegia.

18-12-2015

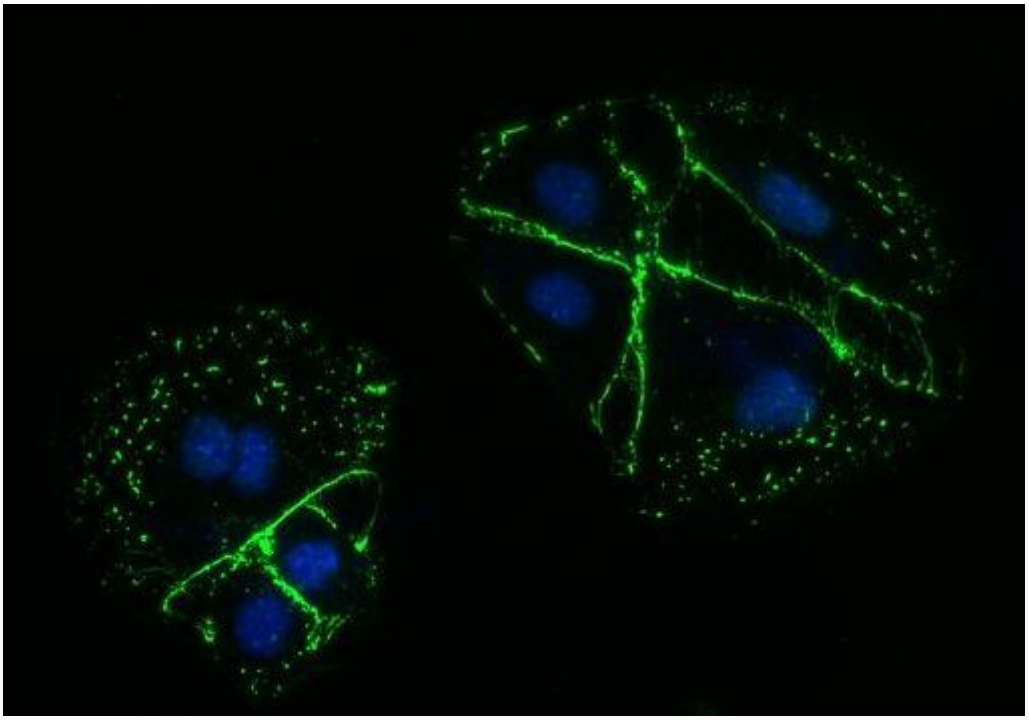
Lettori

9.500

http://www.askanews.it/

Salute, eliminare proteina Mical2 rende inattive cellule tumorali

Ricerca coordinata da Sant'Anna Pisa e pubblicata su "Oncontarget"



(askanews) - L'eliminazione di una proteina rende inattive le cellule tumorali, evitando che si spostino verso i tessuti sani. E' la scoperta, che apre nuovi scenari per la messa a punto di farmaci in grado di evitare la proliferazione delle cellule cancerose, di un gruppo di ricercatori dei Laboratori di Scienze mediche dell'Istituto di Scienze della Vita della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, diretto da Debora Angeloni.

La ricerca è stata appena pubblicata sulla rivista scientifica internazionale "Oncontarget" ed è stata finanziata dall'Istituto Toscano Tumori, impegnando un'ampia squadra in rappresentanza di centri di ricerca italiani e stranieri, con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa in qualità di istituzione capofila.

Il nuovo attore, individuato sulla scena della crescita tumorale e della diffusione di metastasi, è la proteina "Mical2". I ricercatori hanno osservato come questa sia presente in misura significativa nel carcinoma gastrico e in quello renale, in particolare negli stadi più aggressivi della malattia, ma sia assente nei corrispettivi tessuti normali. Inoltre, le cellule tumorali in cui è presente tale proteina, sono localizzate proprio al fronte invasivo

del tumore e nelle masse distaccate che, in un secondo momento, colonizzeranno organi distanti, per formare nuove metastasi.

Quando la proteina Mical2 - spiega un comunicato della Sant'Anna - viene eliminata dalle cellule tumorali, mediante tecniche di ingegneria genetica, esse tornano ad acquisire una forma 'normale', presentano una minor capacità di proliferare e, soprattutto, non appaiono più in grado di invadere la matrice circostante. E' da tempo noto ai ricercatori che la capacità invasiva delle cellule tumorali sia determinata da diversi fattori, come la modificazione della morfologia della cellula, la capacità di proliferare e le dinamiche di adesione e di motilità su una superficie. La proteina Mical2 è capace di influenzare tutti questi aspetti. Queste premesse, suggeriscono la proteina Mical2 come un biomarcatore diagnostico nella progressione tumorale e come un possibile bersaglio terapeutico nella prevenzione del processo metastatico.

"Caratterizzando meglio il meccanismo di azione della proteina Mical2 - spiega la coordinatrice Debora Angeloni - e il fatto che venga 'accesa' nelle cellule tumorali, punteremo a progettare farmaci che possano bloccare la diffusione delle cellule tumorali. Le metastasi, uno dei tratti distintivi della malattia tumorale, sono perlopiù tipiche delle fasi avanzate del tumore e sono responsabili della maggior parte delle morti per cancro. L'ostacolo principale alla loro eliminazione - continua Debora Angeloni - è la resistenza ai farmaci chemioterapici o ai trattamenti radioterapici. Spesso, infatti, le cellule metastatiche presentano nuove mutazioni genetiche rispetto al tumore di origine, che ne complicano il trattamento. Tuttavia, una migliore comprensione dei meccanismi biologici che stanno alla base dello sviluppo metastatico - conclude la ricercatrice che ha coordinato il gruppo autore della scoperta - consentirà di sviluppare trattamenti sempre più specifici ed efficaci".

healthdesk

18-02-2016

http://www.healthdesk.it/

Tecnica e tecnologia fanno crescere i trapianti

Nel 2015 il nostro Paese ha fatto registrare un record di trapianti di rene e di fegato da vivente, ma aumentano anche quelli degli altri organi, con l'eccezione del polmone. Nel frattempo nuovi dispositivi permettono di ampliare le possibilità di intervento

Nel 2015 in Italia all'incirca un trapianto di rene su sei è avvenuto prelevando l'organo necessario non da un cadavere, bensì da una persona vivente. È un record: 301 su 1.877, per la precisione, con un aumento di ben 50 organi in più da vivente rispetto al 2014, così confermando un trend in crescita dal 2011 interrotto solo nel 2012 (192 da vivente). Anche il numero dei trapianti parziale di fegato da vivente ha fatto registrare un numero mai raggiunto prima: 23 nel 2015, riconducendo verso l'alto la tendenza che nel 2014 aveva registrato una flessione (18) rispetto al 2013 (21). Nel totale, comunque, anche il trapianto di fegato è in crescita: a quelli da vivente ne vanno infatti aggiunti altri 1.067 da cadavere.

Aumento per quasi tutti i trapianti. In crescita nel 2015 rispetto all'anno precedente, comunque, sono praticamente tutti i trapianti d'organo in Italia. In totale, sono stati eseguiti 3.317 interventi (67 in più rispetto al 2014 e 228 rispetto al 2013) di cui circa il 15%, ha sottolineato il direttore del Centro nazionale trapianti (Cnt), Alessandro Nanni Costa, in persone con malattie rare. Anche il numero dei trapianti di cuore ha registrato un buon incremento sul 2014: 246 in totale (+19). Un risultato che potrà ulteriormente essere migliorato, con un più ampio ricorso a tecniche e tecnologie innovative come il Vad (Ventricular assist device), un dispositivo che “aiuta” i ventricoli a pompare il sangue nel corpo, che non solo può essere utilizzato in attesa che si renda disponibile un cuore ma spesso viene utilizzato come soluzione definitiva in persone che, per esempio, non sono idonee al trapianto. Oppure le apparecchiature di perfusione che permettono di mantenere vitale il cuore espiantato dal cadavere anche se ha smesso di battere: nel 2015 sono stati sei i trapianti eseguiti utilizzando queste metodiche. Tornando ai numeri, anche il trapianto di pancreas risulta in crescita, passando a 50 nel 2015 dai 43 del 2014. In flessione, invece, il polmone: 112 nel 2015 da 126 nel 2014, probabilmente in ragione dei rigorosi criteri utilizzati nelle procedure. Positiva invece l’attività trapiantologica per i tessuti e le cellule staminali emopoietiche;

per queste ultime, sono stati 704 i trapianti da donatore non familiare adulto (+11 rispetto al 2014) e in aumento quelli da donatore familiare semicompatibile.

I trapianti pediatrici. In totale, nel 2015 i trapianti in età pediatrica sono stati 2.089, di cui 910 di fegato, 867 di rene e 312 di cuore.

I donatori. Nel 2015 sono stati 2.332 gli accertamenti di morte con criteri neurologici (nel 2014 erano stati 2.349) e 1.388 i potenziali donatori d'organo (+5 rispetto all'anno precedente), anche se quelli di cui è stato possibile utilizzare gli organi sono stati un numero inferiore: 1.170 (contro i 1.174 del 2014). Lieve calo per le opposizioni alla donazione nel 2015: 30.6% rispetto al 31% dell'anno precedente. Crescono invece i donatori di tessuti, soprattutto di cornea, che lo scorso anno sono stati 7.553 (7.449 nel 2014), facendoci salire al primo posto inEuropa.

Le liste d'attesa. Al 31 dicembre 2015 le persone in lista di attesa per un trapianto erano 9.070; la maggior parte per un rene (6.765); 1.072 per il fegato; 731 per il cuore; 383 per il polmone. Vi è una sostanziale stabilità dei dati di lista, dovuti a un maggiore equilibrio, rispetto al passato, tra i flussi di entrata e di uscita. Nell'anno 2015, con variazioni per singolo organo, i pazienti usciti dalle liste di attesa con un trapianto sono stati tra il 70% e l'80%. In particolare: per il rene, su 2.038 pazienti usciti dalla lista, 1.576 hanno ricevuto un trapianto (77%) e 140 sono deceduti (1,6%); per il fegato, su 1.288 pazienti usciti dalla lista, 1.067 hanno ricevuto un trapianto (82%) e 126 sono deceduti (5,6%); per il cuore, su 328 pazienti usciti, 246 hanno ricevuto l'organo (75%) e 76 sono deceduti (7,2%); per il polmone, su 179 pazienti usciti dalla lista, 112 hanno ricevuto un trapianto (62%) e 57 sono deceduti (10,1%); per il pancreas, su 69 usciti, 50 sono stati trapiantati e nove deceduti (2,8%).

La qualità dei trapianti (2000-2013). I dati del Centro nazionale trapianti riferiscono che praticamente nove italiani su dieci sottoposti a trapianto di cuore (89,9%) e altrettanti (89%) a trapianto di rene lavorano o sono nelle condizioni di farlo e quindi sono stati pienamente reinseriti nella normale attività sociale. Lo stesso vale per il 78% dei pazienti sottoposti a trapianto di fegato.

Le dichiarazioni di volontà nei Comuni. Oggi sono circa mille ogni giorno le dichiarazioni di volontà alla donazione raccolte dai Comuni, il 91,6% delle quali favorevoli. Nel 2015, grazie alla nuova modalità di registrazione in occasione del rilascio o rinnovo della carta d'identità, i cittadini che si sono espressi all'ufficio anagrafe sono stati 104.571 (contro i 15.137 del 2014). In considerevole aumento anche il numero dei Comuni italiani che hanno attivato questa procedura: 454 nel 2015, contro i 23 nel 2014. Gli ultimi dati all'11 febbraio scorso, tuttavia, portano il totale dei Comuni a 553 e a 151.847 le dichiarazioni registrate; sulla base del trend di queste prime settimane del 2016, la proiezione al 31 dicembre prossimo indica che i Comuni potranno raccogliere più di 208 mila dichiarazioni.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 208.851
Diffusione 12/2015: 155.095
Lettori Ed. II 2015: 1.652.000
Settimanale - Ed. nazionale

l'Espresso

Dir. Resp.: Luigi Vicinanza

25-FEB-2016
da pag. 86
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Non abbiate paura della genetica

Curare queste malattie significa sfidare molti tabù. Etnici, religiosi, morali. Ma bisogna farlo, per ridurre la sofferenza umana. Parla il medico-scrittore che le studia da una vita

colloquio con **Baroukh M. Assael** di **Paola Emilia Cicerone**

PARLARE DI MALATTIE genetiche significa evocare fantasmi temibili ma anche aspri dibattiti etici e politici, come quelli sull'eugenetica. Lo sa bene Baroukh Maurice Assael, medico e scrittore, per diversi anni direttore del Centro Fibrosi Cistica di Verona, che al tema ha appena dedicato "Il gene del diavolo. Le malattie genetiche, le loro metafore, il sogno e le paure di eliminarle", uscito per Bollati Boringhieri il 18 febbraio.

Perché le malattie (e le cure) genetiche creano sempre tante controversie?

«Per secoli la sanità pubblica ha dovuto combattere le malattie infettive e in questo caso si è affermato il diritto della società a difendersi, anche limitando i diritti del singolo. Ma i geni non sono un agente esterno come virus o batteri: sono qualcosa di "sbagliato" in noi e nella nostra famiglia. Hanno a che fare con l'identità. E con la procreazione, visto che si possono generare figli malati».

Ed è tutto molto più complesso...

«Già. Ma dovremmo chiederci se abbia senso parlare di eugenetica quando l'obiettivo è evitare sofferenze. O meglio: dare alle persone strumenti per evitarle e lasciarle libere di decidere. Non è semplice, appunto: a chi appartiene un'informazione genetica? Oggi ad esempio se una persona risulta positiva per una malattia, la legge non consente di comunicarlo ai familiari, che pure avrebbero interesse a sapere».

Com'è stato affrontato il problema?

«Le esperienze mostrano che le persone, se informate, in genere scelgono di non far nascere figli malati. Lo abbiamo visto con la talassemia, che in Italia è stata praticamente debellata grazie a mobilitazioni capillari dove era endemica. Un altro esempio importante è quello della lotta alla malattia di Tay-Sachs, diffusa tra gli ebrei ashkenaziti».

In quel caso sono state le comunità stesse a mobilitarsi, giusto?

«Sì. Tra gli ebrei ortodossi in Usa e Israele, dove i matrimoni combinati sono la norma, è nato il programma Dor Yersharim, "la generazione degli uomini retti": i giovani si sono sottoposti a test per le malattie genetiche, i cui risultati sono conservati in una banca dati senza comunicarli agli interessati. Quando si forma una coppia, si verifica se i due sono compatibili».

Una scelta possibile però solo in comunità molto unite...

«La morale ebraica afferma che non si ha il diritto di creare sofferenza se si può evitarlo. E ammette come soluzione anche tecniche di fecondazione assistita. Negli Stati Uniti ci sono molti screening genetici rivolti agli ebrei, col risultato che oggi i casi di Tay-Sachs si sono ridotti di oltre il 90 per cento. Ma anche in paesi islamici come l'Iran ci sono screening obbligatori o programmi di sensibilizzazione per malattie del sangue».

Che però funzionano soltanto se sono basati su un consenso diffuso...

«Esatto. Negli Stati Uniti, negli anni Settanta, la campagna per debellare l'anemia falciforme, che colpisce i neri, non ebbe successo perché la popolazione nera la vedeva come discriminatoria, oltre che per la sfiducia nelle istituzioni sanitarie "bianche"».

Si può parlare di genetica senza parlare di "razze" o di etnie?

«La genetica delle differenze etniche è un tema che dobbiamo affrontare. Molte malattie genetiche sono più diffuse in determinati gruppi etnici. Nella fibrosi cistica conoscere l'origine etnica di una persona serve a scegliere il test adeguato. Il problema si è posto in Inghilterra con i pachistani e comincia a presentarsi anche da noi».

Veniamo alla fibrosi cistica, una malattia di cui lei si è occupato a lungo...

«Questo libro nasce dalla mia esperienza con il Centro Fibrosi cistica del Veneto, dove è stato creato uno dei primi centri di screening. Stiamo parlando di una malattia genetica grave, molto diffusa, relativamente facile da diagnosticare. E recessiva: da una coppia di portatori sani possono nascere figli malati.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 208.851
Diffusione 12/2015: 155.095
Lettori Ed. II 2015: 1.652.000
Settimanale - Ed. nazionale

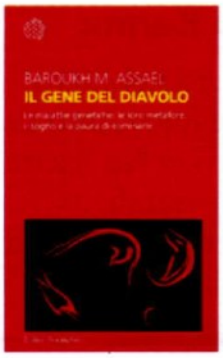
l'Espresso

Dir. Resp.: Luigi Vicinanza

25-FEB-2016
da pag. 86
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

La parola ai cittadini

Può un gruppo di cittadini prendere decisioni su questioni di salute pubblica nell'interesse di tutti? È il presupposto da cui nasce l'esperienza delle "giurie dei cittadini", nate negli Stati Uniti e già utilizzate a livello internazionale su questioni di varia natura. Una delle poche esperienze su temi sanitari è stata realizzata in Italia, sull'opportunità di un programma di screening del portatore per la fibrosi cistica, per iniziativa dell'Istituto Mario Negri insieme all'agenzia Zadig e al Centro Fibrosi Cistica dell'AOU di Verona. Dopo un percorso di formazione e un lungo dibattito le tre giurie - a Verona Pistoia e Palermo - complessivamente si sono espresse a favore di un intervento per la diffusione del test. Informazioni al sito: www.partecipasalute.it.



Sopra: rendering digitale dell'elica del Dna. A sinistra: Baroukh Maurice Assael e la copertina del suo nuovo libro, uscito il 18 febbraio per Bollati Boringhieri

L'esperienza fatta nel Veneto orientale dimostra che, se ci si attiva per offrire il test alle coppie, le nascite di bambini malati diminuiscono: da questo è nato un ampio dibattito sull'opportunità di promuovere il test per la popolazione in generale e non solo per le famiglie dei malati, come avviene ora in Italia».

Un'altra controversia, dunque...

«Quando si parla di genetica, le cose non sono mai semplici. Anche informare in modo obiettivo è complesso: rendere un test accessibile significa anche limitarne i costi, quindi fare una scelta. E proporre soluzioni: l'Unione europea ha bocciato la legge 40 che nega la diagnosi preimpianto proprio in seguito al ricorso di una coppia portatrice di fibrosi cistica. Senza contare che la malattia può presentarsi in forma più o meno grave e non sempre è possibile capirlo».

Pesano anche fattori economici?

«Un tempo i malati di fibrosi cistica morivano bambini, oggi ci sono soluzioni terapeutiche (come il trapianto di polmone) che sono pesanti e costose. Ma i costi di una malattia sono molti e difficili da valutare. A Cipro, per esempio, la campagna contro la talassemia è nata dalla constatazione che i costi della malattia stavano diventando insostenibili».

Ma come decidere quanto bisogna investire nella ricerca di una cura e quanto invece in prevenzione?

«Chi ha interesse a eliminare una malattia genetica? Il soggetto che ne è portatore, il malato, la famiglia? O anche la società? Molte associazioni di pazienti sono restie a promuovere attivamente campagne di prevenzione per evitare spaccature o perché temono accuse di eugenetica. E anche le società scientifiche sembrano più interessate a individuare i meccanismi molecolari della malattia che a prevenirla».

In conclusione, che cosa si può fare?

«L'unica strategia possibile è informare. E far entrare la genetica nella nostra cultura, prepararci a offrire consulenze genetiche diffuse. Dobbiamo farlo presto, perché il mercato dei test genetici è già molto attivo». ■

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 04/2014: 25.000
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

IL FOGLIO

Dir. Resp.: Claudio Cerasa

19-FEB-2016
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

LE IMPRESE USA PREVEDERANNO LE MALATTIE DEI DIPENDENTI

La salute, il caso e l'uomo moderno. La salvezza non arriverà dai big data

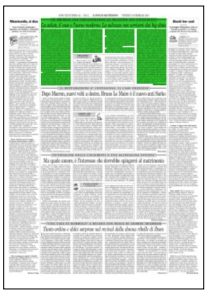
E' un po' inquietante questa vicenda dell'accordo fra grandi imprese americane, tipo i supermercati WalMart, assicurazioni e aziende mediche innovative in grado di prevedere la salute dei dipendenti tramite big data. In breve, come la annunciano i protagonisti, se so dove vai a fare la spesa, dove vai a mangiare e se voti o non voti a tutte le elezioni saprò predire la tua salute, e quindi avvisarti per tempo e indicarti stili di vita che migliorino la situazione. Incidentalmente, ciò farà risparmiare molto all'azienda che paga l'assicurazione sulla salute. Tutto a fin di bene, certo. Peccato che per questo bene debbano poter leggere i tuoi device, entrare nella tua posta, nelle tue ricerche e che ci sia un algoritmo che alla fine sa tutto del dipendente e può comunicarlo al datore di lavoro, il quale può pianificare delle scelte sapendo se uno starà bene o male, rimarrà incinta o meno. Vabbè, mettiamo che, a differenza di quanto pensano alcuni giuristi, non accada nulla di tutto ciò e mettiamo che non succeda mai nulla senza l'esplicito consenso dei dipendenti.

La paradossale idea getta una luce sui veri cambiamenti che sono in atto. Il primo riguarda la concezione di libertà. L'avvitamento del nostro civilissimo occidente è che a furia di andare avanti nella concezione di un'autonomia assoluta del soggetto, di una capacità di fare e disfare ciò che vuole, ci ritroviamo più in gabbia di prima. Per via tecnologica e comunicativa, e sfruttando la giusta idea che l'uomo abbia abitudini d'azione in cui manifesta scelte e intenzioni, il mondo che ha lottato contro i totalitarismi di destra e di sinistra si trova a vivere in un mondo di controllo assoluto che i totalitarismi storici avevano solo vagheggiato. Il controllo sul presente e sul passato è già stato realizzato, ma quello sul futuro in cui WalMart vuole inserire i suoi dipendenti fino a poco tempo fa sarebbe stato degno solo di qualche libro o film su distopie fantascientifiche. Stiamo riuscendo nel paradosso di negare anche la più elementare delle libertà – quella di non sapere cosa farò domani – in nome della libertà di utilizzare il mondo e la tecnologia come voglio, cioè con totale libertà, al servizio della mia autonomia e sicurezza.

Su questa difesa della propria autonomia, che ci spinge a pararci da ogni rischio, poggia la concezione più forte della mentalità dominante, anche questa in leggero ma significativo cambiamento. Come la chiameremo? Neodeterminismo, naturalismo scientista, scientismo di ritorno?

E' chiaro, però, che finita l'èra del fascino per il nichilismo, la mentalità dominante si affida a una presunta e poco conosciuta scienza analitica come modello di conoscenza che garantisce la sicurezza: senza l'idolatria ottocentesca e senza l'ossessione metodologica novecentesca, ma siamo in fondo convinti che qualsiasi ambito della vita umana sia analizzabile e, in qualche modo, prevedibile o almeno controllabile. Dal terribile quadro cognitivista proposto dal film "Inside out", fino alle pratiche eugenetiche sempre più emergenti nel trattamento di nascite e gravidanze, stiamo cercando di costruire un mondo dove non ci sia spazio per il pericoloso "caso", potenza dimenticata e osteggiata che rimane tuttavia una delle caratteristiche fondamentali della vita di ciascuno, della storia dell'universo e della scienza stessa. Significativamente i direttori del programma di cui si servirà WalMart si paragonano alla genetica, spiegando che lo studio dei comportamenti che i big data permettono è molto più predittivo dello studio del genoma. In realtà, gli scienziati sanno che di deterministico nella genetica come in ogni altra scienza c'è poco, come ben dimostrano gli interessanti studi di Giuseppe Longo, scienziato non scientista dell'Ecole Normale parigina. Soprattutto tutti sappiamo, per esperienza, che è vero ciò che diceva Camus sul fatto che "non è a forza di scrupoli (o analisi, potremmo dire) che si diventa grandi. La grandezza arriva, a Dio piacendo, come un bel giorno": per caso.

Giovanni Maddalena



data stampa
dal 1980 monitoraggio media